

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R”  
DI RSKD IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 22 APRIL – 9 JULI TAHUN 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh:**

**IIS WIDYASARI**

**105121101721**

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2024**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R”**

**DI RSKD IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR**

**TANGGAL 22 APRIL – 9 JULI TAHUN 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**IIS WIDYASARI**

**105121101721**

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU**

**KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**TAHUN 2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R"  
DI RSKD IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 22 APRIL – 9 JULI TAHUN 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun Oleh:  
IIS WIDYASARI  
105121101721**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Laporan  
Tugas Akhir Program Studi Jenjang Diploma III Kebidanan  
Di Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada 11 Juli Tahun 2024

Oleh :

**1. Pembimbing Utama**

Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes.  
NIDN : 0903018501

  
(.....)

**2. Pembimbing Pendamping**

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

(.....)

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "R" DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 22 APRIL – 09 JULI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

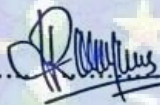
**Disusun Oleh :**

**IIS WIDYASARI  
105121101721**

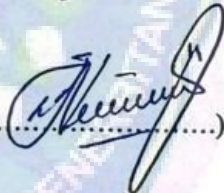
Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai  
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 11 Juli 2024

**Tim Penguji,**

**Penguji 1  
Erni, S.Tr.Keb., M.Kes  
NIDN. 0914028504**

(.....)


**Penguji 2  
Nurbiah Eka Susantv, S.SiT., SKM., M.Kes  
NIDN. 0903018501**

(.....)

**Penguji 3  
St. Hadijah, S.Kep., M.Kes  
NIDN. 0921076702**

(.....)

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi**

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

## **HALAMAN PERNYATAAN**

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



Makassar, 11 juli 2024

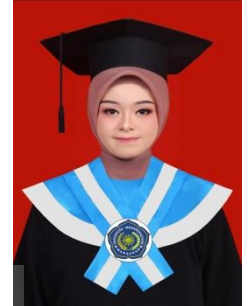
Yang membuat pernyataan

( IIS WIDYASARI )

## IDENTITAS PENULIS

### A. Biodata Penulis

1. Nama : Iis Widyasari
2. Nim : 105121101721
3. Tempat /Tanggal Lahir : Bulukumba, 24 Desember 2023
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Makassar
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Sappewali
  - b. Ibu : Irmawati
8. Alamat
  - a. Makassar : Jl. A. P. Pettarani V No.51
  - b. Daerah : Bonto Sura, Desa Tugondeng, Kecamatan Herlang, Kabupaten Bulukumba



### B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 343 Tugondeng 2009 - 2015
2. Madrasah Tsanawiyah Negeri 4 Bulukumba 2015 - 2018
3. SMA Negeri 6 Bulukumba 2018 – 2021
4. Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021-2024

## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto

*Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa dengan yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi gelombang-gelombang itu yang bisa kau ceritakan.*

*“Jangan takut nak, bapak ada di belakangmu, Apapun hasilnya kamu sudah berusaha”*

*-Bapak-*

### Kupersembahkan Karya Ini Kepada :

Kedua orang tuaku, bapak Sappewali dan ibu Irmawati, terimakasih untuk setiap cucur keringatmu, pundak yang selalu kuat, tangan yang selalu menengadah memohon kepada-Nya serta senantiasa mendengar keluh kesahku, wajah yang tegas nan berwibawa dan juga telah percaya atas semua keputusan yang penulis ambil untuk melanjutkan mimpinya serta senantiasa mendukung anak perempuanmu hingga detik ini. Saudara tercinta Haikal Qais atas dukungan, doa, dan cinta kebahagiaan disetiap harinya, serta keluarga besar yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Teman-teman seperjuangan angkatan 2021 terima kasih untuk 3 tahun berkesannya. See you dan sukses.

Kupersembahkan juga kepada dosen pembimbing Ibu Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes, Ibu Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes, Ibu Erni, S.Tr.Keb., M.Kes Izinkan saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya, karena senantiasa sabar dalam membimbing, memberi arahan hingga detik ini saya bisa meraih gelarku.

Dan terakhir kepada dosen PA saya Ibu Nurdiana, S.ST., SKM., M.Kes yang sudah menganggap saya seperti anak sendiri, selalu sabar dan ikhlas dalam mendukung saya mulai dari awal hingga akhir, Sekali lagi saya ucapkan banyak terimakasih atas segala dedikasi dan keikhlasan dari ibunda semua dalam menyalurkan ilmunya semoga bisa menjadi pahala jariyyah dan senantiasa ditinggikan derajatnya oleh Allah SWT. Terimakasih untuk semuanya, atas segala pengorbanan, kasih sayang, keikhlasan dan doa yang selalu menengadah kepada-Nya. Semoga segala yang telah diberikan dapat mengantarkan penulis ke gerbang kesuksesan semoga kelak kita semua berkumpul di syurga-Nya dengan segala keikhlasan dan pengorbanan  
Aamiin Allahumma Aamiin



## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah. Sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY “R” Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Kota Makassar Tanggal 22 april – 9 juli 2024”.

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Dr. Hj. Rivayanti Nawawi, Sp.PK selaku direktur RSKD IA Pertiwi Makassar
4. Ibu Daswati, S.SiT., M.,Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., 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 (LTA).
6. Ibu Erni, S.Tr.Keb., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya



untuk menguji dan memberi saran dalam ujian Laporan Tugas Akhir (LTA).

7. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kedua orang tua tercinta, Bapak Sappewali dan ibu Irmawati , terima kasih telah percaya atas semua keputusan yang penulis ambil untuk melanjutkan mimpinya serta lantunan doa-doa yang tidak pernah putus untuk anaknya disetiap sujudnya. Pengorbanan waktu, tenaga, pikiran dan jerih payah yang begitu tulus untuk keberhasilan penulis. Terima kasih, berkatmu ternyata aku mampu.
9. Terima kasih kepada seluruh teman angkatan 2021 yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini dan juga sudah memberi inspirasi, dorongan, dan dukungan, sehingga penulis bisa menyelesaikannya sampai akhir. Semangat dan sukses untuk kalian.

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

Makassar, Juli 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
IDENTITAS PENULIS.....	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR ISTILAH.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
INTISARI.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Rumusan Masalah.....	6
B.Tujuan Penelitian.....	6
C.Manfaat Penelitian.....	7
D.Ruang Lingkup.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan .....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan .....	34
C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas.....	57
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	69
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana .....	83
F. Manajemen Dalam Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney .....	91
BAB III METODE STUDI KASUS.....	95
A. Desain Studi Kasus.....	95
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus .....	95
C. Subjek Studi Kasus .....	95
D. Jenis Data.....	95
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data .....	96
F. Analisis Data.....	97
G. Etika Studi Kasus .....	97
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	99
A. Hasil Studi Kasus .....	99
B. Pembahasan.....	175
BAB V Kesimpulan dan Saran .....	189
A. Kesimpulan .....	189

B. Saran .....191

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



## DAFTAR SINGKATAN



AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
CPD	: Cephalopelvic Disproportion
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: <i>Intramuscular</i>
INC	: <i>Intranatal Care</i>
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KB	: Keluarga Berencana
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KMK	: Kurang Masa Kehamilan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode <i>Amenorhea</i> Laktasi

MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
PUS	: Pasangan Usia Subur
PNC	: <i>Posnatal Care</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## DAFTAR ISTILAH

Abdomen	Bagian tubuh yang terletak diantara toraks dan pelvis, dan didalamnya terdapat rongga abdomen
Antenatal	Asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, dimana perawatan ini sangat diperlukan untuk tiap wanita hamil karena keadaan ibu banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungan
Antropometri	Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.
Edema	Peregangan pada dinding Rahim (kontraksi) pada persalinan
Eksklusif	Pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan
Hipotermia	Suhu tubuh subnormal (dibawah $36^0$ C), atau keadaan suhu badan yang ekstrim rendah
Insomnia	Gangguan yang menyebabkan penderitanya sulit tidur atau tidak cukup tidur
Involusio	Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil
Komprehensif	Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan
Lochea	Rabas vagina setelah melahirkan, yang terbentuk dari darah, sel-sel mati, verniks, meconium, dan debris uterus lainnya
Multigravida	Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali hamil sebelumnya



## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kategori IMT dan Rekomendasi BB.....	28
Tabel 2 Tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald.....	30
Tabel 3 Tinggi fundus uteri dengan palpasi leopard.....	30
Table 4 status Imunisasi TT.....	32
Table 5 Apgar score.....	76



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu kontrol pembimbing utama
- Lampiran 2 : Kartu kontrol pembimbing pendamping
- Lampiran 3 : Jadwal pelaksanaan penyusunan laporan tugas akhir
- Lampiran 4 : Lembar persetujuan responden
- Lampiran 5 : Lembar informed consent
- Lampiran 6 : Hasil pengumpulan data
- Lampiran 7 : Partograf



## INTISARI

### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R” DI RSKD IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR PADA 22 APRIL – 9 JULI TAHUN 2024

*Iis Widyasari<sup>1</sup>, Nurbiah Eka Susanty<sup>2</sup>, St. Hadijah<sup>3</sup>, Erni<sup>4</sup>*

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan (Continuity Of Care ) dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny. “R” di RSKD IA Pertiwi Makassar mulai tanggal 22 April – 9 Juli 2024, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil GIIPIA0 berusia 41 tahun mulai kehamilan 36-37 minggu sampai 42 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder

Pada proses kehamilan Ny.”R” berlangsung normal serta tidak ditemukan komplikasi selama mulai dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 37 minggu dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal dengan ruptur perineum tingkat I. Pada masa post partum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius, pada kunjungan nifas I ibu mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, kunjungan nifas ke II dan III keluhan sudah teratas dan nifas IV keluhan pusing. Bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 30 April 2024 pukul 05.00 WITA, dengan BBL 2350 gram, panjang badan 50 cm. Bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial kemudian dilakukan pemantauan perkembangan neonatus sampai KN III tanggal 26 Mei 2024 dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius. Ny. “R” sementara menggunakan KB alami MAL sejak bayi baru lahir 30 April 2024 di RSKD IA pertiwi Makassar.

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

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif  
Kepustakaan : 64 literatur ( 2015-2024)  
Jumlah halaman : 194 halaman

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kesejahteraan masyarakat suatu negara dapat diketahui melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu menurut definisi *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah terminasi kehamilan yang disebabkan oleh sebab apapun yang berkaitan dengan kehamilan atau perawatannya, tetapi bukan karena kecelakaan/cedera. (Solihah, 2021)

AKI secara global, nasional maupun daerah masih dikatakan cukup tinggi dari target yang ditentukan oleh pemerintah. Pada tahun 2021 data AKI sebanyak 158,8/100.000 Kelahiran Hidup (KH), terjadi peningkatan rasio dibandingkan tahun 2020 yaitu 157,1/100.000 KH, sedangkan AKI di Indonesia tahun 2022 masih di kisaran 305/100.000 KH, hal ini belum mencapai target rencana strategi Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, dalam misi Presiden bidang kesehatan yang menargetkan penurunan AKI yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI terus meningkat yaitu perdarahan 28%, hipertensi/eklamsi dalam kehamilan 24%, dan infeksi 11%, partus lama 5%, abortus 5%. (kementerian kesehatan republik indonesia, 2023)

AKB di Indonesia diproyeksi sebesar 19,3 per 1.000 kelahiran hidup pada 2023. Angka tersebut menempatkan Indonesia di urutan ke-80 secara global. Sedangkan AKB di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup. Artinya, terdapat antara 11 sampai 12 bayi neonatal

yang meninggal dari setiap 1.000 bayi terlahir hidup. Penyebab AKB terbanyak adalah BBLR 29,21%, asfiksia 27,44% dan di ikuti dengan infeksi 5,4%. (Rokhmawan, 2024)

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan *Continuity of care* (CoC) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemelihan kontrasepsi. CoC adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara klien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara klien dengan tenaga kesehatan yang profesional, untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030 adalah mengurangi AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi setidaknya hingga 25 per 1000 kelahiran hidup. (Heriani, 2023)

Selama kehamilan, ibu hamil penting mengunjungi petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal (ANC) pada masa kehamilan minimal 6 kali, dengan 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester 3. Diperiksa ke dokter minimal 2 kali pada kunjungan pertama trimester 1 dan kunjungan ke 5 pada trimester 3. (Rini & Sriyono, 2023)

Standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu seperti timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (Antropometri),

Ukur tekanan darah, Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri), Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Dilakukannya pemeriksaan dengan 10 T Agar bidan dapat mendeteksi apabila terdapat masalah di kehamilan sehingga ketika persalinan bidan dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan. (Rahmawati & Lavidia, 2023)

Bidan dalam memberikan asuhan persalinan dapat melakukan pendekatan seperti mengurangi rasa sakit, pengaturan posisi kepada ibu bersalin relaksasi dan latihan pernafasan, serta memberikan penjelasan tentang kemajuan persalinan. Asuhan Persalinan Normal adalah megupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap yang diberikan oleh bidan melalui 60 langkah APN. Dengan adanya asuhan ini diharapkan persalinan dapat berlangsung dengan lancar tanpa rasa kekhawatiran sehingga tidak menimbulkan komplikasi pada ibu maupun bayinya.

(Priyatni & Umami, 2020)

Asuhan pelayanan yang diberikan bidan harus memperhatikan 5 aspek benang merah yaitu aspek membuat keputusan klinik, aspek sayang ibu dan sayang bayi, aspek pencegahan infeksi aspek pencatatan, dan aspek rujukan. sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi khususnya

perdarahan post partum, asfiksia pada bayi baru lahir dan hipotermi yang bisa mengancam jiwa ibu dan bayi. Lima benang merah ini selalu berlaku dalam penatalaksanaan peralihan, mulai dari kala satu sampai kala empat, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir. (Pratiwi & Yuliana, 2020)

Bidan memberikan asuhan segera, aman dan bersih sebagai bagian dari asuhan esensial bayi baru lahir. Asuhan tersebut meliputi: penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu bernafas spontan (apakah bayi menangis atau megap-megap) serta penilaian tonus, pencegahan kehilangan panas, melakukan pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian Vit K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi. (Chairunnisa, 2022)

Asuhan masa nifas diberikan oleh bidan sesuai dengan standar dalam pelayanan masa nifas. Pemantauan masa nifas yang dilakukan oleh bidan dengan 4 kali kunjungan (KF 4) yaitu KF 1 pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari persalinan, KF 2 pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, KF 3 pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan, KF 4 pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

(Suryati & Islamyati, 2023).

Sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat segera setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas



normal selama dua jam pertama pasca persalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan. Untuk itu penting untuk berada disamping ibu dan bayinya selama dua jam pertama pasca persalinan dengan tujuan untuk memantau tanda-tanda vital ibu, memastikan uterus berkontraksi dengan baik, suhu tubuh ibu dalam keadaan normal, menilai perdarahan yang ke luar, serta memantau keinginan ibu untuk berkemih.

(Pratiwi & Yuliana, 2020)

Asuhan keluarga berencana dilakukan oleh bidan sebagai upaya pencegahan kehamilan, dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6minggu setelah melahirkan. Dengan asuhan ini dapat mengurangi angka kematian ibu, khususnya dengan kondisi 4 Terlalu (4T) : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 21 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kelahiran, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, serta anak

Pelayanan kontrasepsi yang dapat diberikan berupa serangkaian kegiatan meliputi KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah atau mengatur kehamilan. kontrasepsi dapat digunakan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan alat kontra sepsi dalam Rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. (ummah,

2022)

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul manajemen asuhan kebidanan komprehensif Ny “R” Di RSKD IA pertiwi Makassar tanggal 22 april - 9 juli 2024.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka rumusan masalah yaitu bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” Di RSKD IA Pertiwi Makassar tanggal 22 april - 9 juli 2024?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “R” di Di RSKD IA Pertiwi Makassar tanggal 22 april – 9 juli 2024 yang menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny “R” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny “R” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny “R” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny “R” dengan

menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada Ny “R” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “R” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny “R” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- h. Pendokumentasian hasil asuhan pada Ny “R” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

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

##### **1) Manfaat Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RSKD IA pertiwi Makassar sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “R”

##### **2) Manfaat Bagi Pengguna**

Sebagai bahan pembelajaran dalam perkuliahan, bahan bacaan, dan referensi di perpustakaan untuk mahasiswa prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Ny “R” komprehensif di RSKD IA pertiwi makassar

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

##### **1) Ruang Lingkup Teori**

Materi yang di angkat dalam laporan tugas akhir ini tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif, melalui pendekatan

menajemen asuhan kebidanan. Meliputi identifikasi data dasar, diagnosa/masalah aktual, diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, intervensi, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian hasil asuhan kebidanan.

## 2) Ruang Lingkup Responden

Ny. "R" GIPIA0 mulai dari kehamilan gestasi 36-37 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) yang datang periksa di RSKD IA Pertiwi Makassar tanggal 22 april – 9 juli 2024.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

##### 1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. (Ratnawati, 2019)

##### 2. Tanda Pasti Kehamilan (Mone, 2018)

###### a. Teraba Bagian-bagian Janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

###### b. Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi gerakan janin juga biasanya di rasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan pergerakan halus hingga tendangan

kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dirasakan ibu disebut quickening atau yang sering disebut dengan kesan hidup.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d. Ultrasonografi (USG)

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.

e. Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat degan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahawa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

### 3. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis (Suparyanto dan Rosad, 2020)

1) Uterus

Perubahan uterus adanya tekaanan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada

akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin

## 2) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

## 3) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang



terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

#### 4) Kenaikan Berat Badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg di mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg.

#### 5) Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri.

#### 6) Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

#### 7) Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume

paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40%.

b. Perubahan Psikologi (Fitria Y & Chairani H, 2021)

- 1) Semangat menantikan kehamilan berakhir disertai rasa sakit
- 2) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 3) Kondisi rentan, sangat ingin disayang.
- 4) Memulai persiapan menyambut persalinan dan kelahiran.
- 5) Bermimpi, berfantasi tentang bayi.
- 6) Menyusun rencana untuk periode pascapartum.
- 7) Membutuhkan penerimaan sosial.

#### **4. Kebutuhan Fisiologis Dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

##### **1. Kebutuhan Fisiologis**

###### **1) Kebutuhan Oksigen**

Tujuan terpenuhinya kebutuhan oksigen ibu hamil adalah untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, meningkatkan

metabolisme, memperlancar kerja pernafasan dan beban otot jantung. Pada masa kehamilan terjadi percepatan metabolisme sehingga meningkatkan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Pada usia kehamilan 32 minggu, tekanan rahim dan peningkatan kebutuhan oksigen menyebabkan ibu hamil bernapas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil. (Fitriani & Ayesha, 2023)

## 2) Kebutuhan Nutrisi

Kesehatan selama kehamilan berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, kelancaran saat persalinan dan terjadinya komplikasi atau permasalahan selama kehamilan. Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas.

Kebutuhan nutrisi ibu hamil yaitu makro nutrition (kalori, protein dan lemak,) dan mikro nutrient (vitamin, makromineral dan mikromineral). Ibu hamil penting untuk menjaga nutrisi dengan konsumsi makanan seimbang karena di trimester III membutuhkan banyak tambahan kalori sebesar 300 kal per hari.

(Fitriani & Ayesha, 2023)

## 3) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak

pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari. (Nugroho, 2018)

#### 4) Kebutuhan Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi. (Nugroho, 2018)

#### 5) Kebutuhan Aktivitas Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi. (Nugroho, 2018)

#### 6) Kebutuhan Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur, dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Dengan mobilisasi maka akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik. Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi

hari, gerak badan ditempat serta berdiri jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan. (Fitriani & Ayesha, 2023)

#### 7) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan merupakan suatu kerjasama yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran seperti mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, barang-barang yang akan dibawa selama di tempat bersalin serta persiapan keuangan berupa tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.

#### 2. Kebutuhan Psikologis (Fitriani & Ayesha, 2023)

##### 1. Support Keluarga Pada Saat Kehamilan

###### a. Suami

Peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energy positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya. Suami merupakan tempat

###### b. Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya, terutama pada

ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

## 2. Support Dari Tenaga Kesehatan

- a. Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis.
- b. Tenaga kesehatan yaitu bidan harus bersikap aktif melalui kelas antenatal serta bersikap pasif kepada ibu hamil yaitu dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah dengan kehamilannya untuk segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.
- c. Bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil, dan dapat memahami berbagai perubahan psikologis yang dialami pada ibu hamil untuk setiap trimesternya supaya asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu
- d. Bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil

## 3. Rasa Aman Dan Nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil

merasa yakin bahwa pasangannya dan keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi.

## **5. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III**

### **1. Sering Buang Air Kecil (BAK)**

Sering BAK di sebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian terendah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Untuk mengurangi atau meringankan ketidaknyamanan ini dengan Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, Membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan kafein, dan tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki ditinggikan, dan berikan health education tentang : personal hygiene dengan menjaga keberersihan daerah genetalia agar tidak lembab (Maiti & Bidinger, 2017)

### **2. Edema**

Edema pada kehamilan di pengaruhi oleh perubahan hormon esrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan juga berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi khususnya pada kehamilan Trimester III karena semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat janin dan usia kehamilan. selain itu, peningkatan berat badan juga akan menambah beban kaki

untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya edema. Penanganan yang dapat dilakukan seperti hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin, pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, dan rendam air hangat. (Murtinawita, 2022)

### 3. Konstipasi

Selama kehamilan akan terjadi peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot-otot relaksasi. Termasuk otot pada saluran pencernaan sehingga akan menurunkan motilitas usus yang akhirnya menyebabkan konstipasi. Konstipasi terjadi karena uterus yang semakin besar sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin sehingga memberikan tekanan pada usus besar yang menghambat pengeluaran tinja. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu Menganjurkan untuk makan-makanan yang banyak mengandung serat pada sayuran dan buah-buahan seperti (wortel, kacang panjang, kembang kol, bayam, pepaya, pisang, atau apel), Memberitahukan ibu minum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus, Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan atau mengikuti senam hamil atau sekedar berjalan-jalan ringan setiap harinya. (Busyra Hanim, 2019)



#### 4. Nyeri punggung

Nyeri punggung terjadi karena adanya pembesaran uterus dan kenaikan berat badan sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligament penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung. Penanganan yang dapat dilakukan dengan melakukan senam yoga dan melakukan pijatan ringan. (khoerul ummah, 2022)

#### 5. Insomnia (sulit tidur)

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Untuk mengatasi ketidaknyamanan itu dapat dilakukan senam hamil atau konsumsi makanan sehat, aktif bergerak dan lakukan relaksasi. (Fitriani & Ayesha, 2023)

#### 6. Hemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh

langsung pada perubahan aliran darah. (Fitriani & Ayesha, 2023)

#### 7. Keputihan

Keputihan saat hamil disebabkan karena peningkatan kadar estrogen dan aliran darah ke vagina, sehingga terjadi peningkatan produksi dari lendir serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina. Cara mengatasinya dengan mengajarkan ibu untuk membasuh vagina dengan cara yang benar, dari gerakan depan ke belakang, menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam setiap kali jika basah atau setelah BAB atau BAK, memeritahu ibu untuk memperhatikan kebersihan lingkungan dengan membersihkan bak mandi, ember, menara air dan bibir kloset dengan antiseptik untuk menghindari berkembangbiaknya kuman, menganjurkan ibu untuk memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap dan menganjurkan ibu untuk meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Wulandari & Nilawati, 2022)

#### 8. Kram pada kaki

Kram pada kaki disebabkan karena ketidakseimbangan mineral dalam tubuh seperti kalsium, magnesium, dan fosfor pada ibu hamil yang memicu gangguan pada system saraf otot-otot tubuh. Penyebab lainnya adalah kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan Rahim pada beberapa titik saraf yang berhubungan dengan saraf kaki. ketika Rahim membesar Rahim ini memberikan tekanan pada saraf-saraf dari daerah perut yang menuju kaki sehingga timbul kram. Cara mengatasi

ketidaknyamanan ini dengan luruskan kaki dan posisi telapak kaki tegak lurus dan biarkan sesaat, lakukan senam kaki secara rutin, mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh lelah, serta rendam kaki dengan air hangat pada sore hari. (Nuraini, 2023)

## **6. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III (Shyndia, 2021)**

### a. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

### b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam di katakan tidak normal bila ada tanda-tanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, biasanya di sertai dengan rasa nyeri, Perdarahan seperti ini biasanya karena plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau di curigai adanya gangguan pembekuan darah.

### c. Penglihatan kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah perubahan yang normal, Jika masalah visual yang mengindikasikan perubahan mendadak, misalnya pandangan menjadi kabur dan berbayang di sertai rasa sakit kepala yang hebat, ini sudah menandakan gejala preeklamsi.

### d. Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada daerah abdomen yang tidak berhubungan dengan

persalinan normal adalah suatu kelainan. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.

e. Ketuban pecah sebelum waktunya (KPD)

Di namakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan berkurangnya kekuatan membran atau peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari adanya cairan ketuban keluar dari vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm.

f. Pergerakan janin berkurang

Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, makan dan minum. Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah usia 22 minggu atau memasuki persalinan maka perlu di waspadai terjadinya gawat janin atau kematian janin dalam uterus.

g. Bengkak pada wajah dan ekstremitas

Hampir separuh dari ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan lebih tinggi dari pada kepala. Bengkak yang menjadi

masalah serius yaitu bengkak tidak hilang setelah istirahat di tandai dengan muncul pembengkakan pada muka, tangan dan ekstremitas lainnya.

## **7. Komplikasi Dalam Kehamilan Trimester III (Rismiyan, 2020)**

### **1) Anemia dalam kehamilan**

Anemia merupakan kondisi berupa rendahnya jumlah sel darah merah atau hemoglobin di dalam tubuh dengan kadar nilai haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dapat dilihat dari tanda dan gejala yang muncul berupa badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang, serta telinga mendenging. Pada pemeriksaan fisik dijumpai pasien yang pucat, terutama pada konjungtiva dan jaringan di bawah kuku. Penegakkan diagnosa anemia dapat dilakukan dengan memeriksa kadar hemoglobin dengan menggunakan alat sederhana seperti Hb Sahli. Penanganan yang dapat di berikan seperti suplementasi besi dan asam folat.

### **2) Diabetes gestasional**

Diabetes gestasional adalah intoleransi glukosa pada waktu kehamilan, pada wanita normal atau yang mempunyai gangguan toleransi glukosa setelah terminasi kehamilan karena faktor obesitas, usia, adanya riwayat keluarga yang menderita DM, dan riwayat melahirkan bayi besar. Dampak komplikasi yang ditimbulkan dari diabetes mellitus gestasional ini seperti meningkatnya persalinan SC, makrosomia, preeklampsia, hipoglikemi, kelahiran prematur dan lain-

lain

### 3) Preeklamsi

Preeklamsia adalah sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu. Penyebab terjadinya preeklamsi yaitu primigravida/nulliparitas, usia ibu yang ekstrim (35 th), riwayat keluarga pernah preeklamsi/eklamsi, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, obesitas, diabetes melitus, penyakit trofoblas (70% terjadi pada kasus molahidatidosa).

### 4) Plasenta previa

Plasenta Praevia adalah komplikasi obstetrik yang berpotensi parah di mana plasenta terletak di dalam segmen bawah rahim, menghadirkan obstruksi pada serviks dan dengan demikian menjadi penyulit proses kelahiran. Faktor risiko plasenta previa meliputi riwayat operasi seksio sesarea, riwayat operasi uterus, ibu hamil yang berusia 35 tahun atau lebih, multiparitas, kehamilan ganda dan riwayat miomektomi.

### 5) Preeklamsia/eklamsia

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan harus diwaspadai adalah gejala dari pre-eklamsia. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang

mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat titik bintik (spot), berkunang - kunang.

## 8. Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan atau diberikan kepada ibu hamil mulai dari saat awal kehamilan hingga saat persalinan seperti pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. (Amelia Erawaty Siregar & Ribur Sinaga, 2023)

ANC bertujuan untuk memantau kemajuan ibu selama kehamilan, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayinya agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Aryanti & Karneli, 2020)

### a. Pemeriksaan kehamilan/ANC (Antenatal Care) (Liana, 2022)

- 1) ANC pertama di Trimester I : Dalam kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan seperti identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan. Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi

yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral.

- 2) ANC kedua di Trimester I : Dalam kunjungan ini upaya pemeriksaan terutama bertujuan untuk menilai resiko kehamilan, pertumbuhan janin dan kelainan/cacat bawaan (melakukan pemeriksaan USG)
- 3) ANC ketiga di Trimester II : Dalam kunjungan ini upaya pemeriksaan terutama bertujuan untuk menilai resiko kehamilan, aktivitas gerakan janin dan pemeriksaan laboratorium ulang.
- 4) ANC keempat di Trimester III : dalam kunjungan ini bertujuan untuk menilai resiko kehamilan, aktivitas dan pertumbuhan janin (secara klinis).
- 5) ANC kelima di Trimester III : dalam kunjungan ini bertujuan untuk deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain,menetapkan rencana persalinan, mengenali tanda bahaya persalinan
- 6) ANC keenam di Trimester III : dalam kunjungan ini bertujuan untuk mengukur tekanan darah, nilai status gizi, timbangan berat badan, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, dan skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi.

b. Standar asuhan dalam pelayanan antenatal care (10 T) (Azhar, 2022)

1) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali saat



melakukan kunjungan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan (TB) ibu hamil kurang dari 145 cm dapat meningkatkan untuk terjadinya *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Sedangkan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pada saat melakukan kunjungan ANC. Ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko dari kelebihan berat badan pada saat kehamilan dapat meningkatkan resiko komplikasi selama hamil dan saat persalinan seperti tekanan darah tinggi saat hamil (hipertensi gestasional), diabetes gestasional, bayi besar, dan kelahiran caesar adapun ibu hamil dengan berat badan kurang selama kehamilan dapat meningkatkan resiko bayi lahir prematur (kelahiran kurang dari 37 minggu) dan BBLR.

Table 1 Kategori IMT dan Rekomendasi BB

IMT sebelum hamil (Kg/m <sup>2</sup> )	Kenaikan BB total selama kehamilan (Kg)	Laju kenaikan BB pada Trimester III (rentang rerata Kg/minggu)
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 (0,230,32)
Obesitas (>30,0)	4,99-9,08	0,23 (0,180,27)

(sumber : rohmawati. N. dkk,2018)

## 2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan

kunjungan antenatal dengan batas normal 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah yang tinggi dapat menjadi risiko adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria). Tekanan darah yang rendah juga dapat menyebabkan ibu mengalami pusing dan lemah.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan sekali pada awal kunjungan ANC untuk mengetahui status gizi ibu hamil untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) disini artinya ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran tinggi fundus pada saat usia kehamilan 22-24 minggu dilakukan menggunakan pita ukur.

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donald

adalah untuk menentukan umur kehamilan.

Tabel 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber : (Yulizawati et al., 2021)

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold.

Tabel 3 Tinggi fundus uteri dengan palpasi leopold.

<b>Usia kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
28-30 Minggu	3 jari di atas umbilicus
32 Minggu	3-4 jari di bawah prosesus xifoideus
36-38 Minggu	1 jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	2-3 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber : (Yulizawati et al., 2021)

- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau penyulit lainnya. Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Pengukuran DJJ ini dilakukan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler

#### 6) Penentuan skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status.

Table 4 Status imunisasi TT

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

#### 7) Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Zat besi adalah unsur pembentukan sel darah merah yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia atau kurang darah selama kehamilan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin kurang dari 11 mg/L. Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak serta penyakit infeksi. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kunjungan pertama.

#### 8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil

adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Tata laksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu wicara

Temu wicara dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan media yang ada diantaranya adalah dengan menggunakan buku KIA.

## 9. Kehamilan Dalam Pandangan Islam

Kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah SWT yang telah disebutkan dalam Qs. Al-Mu'minum ayat 12-14, yaitu

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

Artinya :

“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik”.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin. (Indah & Firdayanti, 2019)

### **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

#### **a. *Passage* (jalan lahir)**

Adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras terdiri dari tulang-tulang panggul dan bagian lunak terdiri dari otot, jaringan, dan ligament.

b. *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar, diantaranya: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dan kerjasama yang baik dan sempurna.

c. *Passenger* (janin dan plasenta)

Adalah faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, plasenta dan air ketuban.

d. Kejiwaan (psikologis)

Merupakan keadaan psikologi yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Penolong

Meliputi pengetahuan dan kompetensi yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan

### 3. Tanda Dan Gejala Persalinan (Irfana Tri Wijayanti, 2022)

a. Timbulnya kontraksi uterus (His)

His persalinan yaitu his pembukaan yang bersifat Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, Makin beraktifitas ibu akan



menambah kekuatan kontraksi.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding Rahim.

d. Pengeluaran cairan

Keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam

#### 4. Tahapan Persalinan (Yulizawati, 2019)

a. Kala I

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri perut tembus belakang, adanya penipisan dan pembukaan 1-10 cm, serta pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir. Proses

membukanya serviks pada persalinan kala I di bagi menjadi dua fase, yaitu

1) Fase laten

Ditandai dengan awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat. Pembukaan serviks 1-3 cm pada multipara berlangsung 6-8 jam dan pada primipara berlangsung 8-10 jam

2) Fase aktif

Fase aktif yaitu pembukaan 4 cm sampai 10 cm, kontraksi uterus meningkat (adekuat 3 kali dalam 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih), karena semakin menurunnya bagian terendah janin. Fase aktif di bagi menjadi 3, yaitu

I. Fase akselerasi, lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

J. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.

K. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

b. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi, Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. Lama kala

II pada primipara 1-2 jam dan pada multipara 30 menit-1 jam, ditandai dengan ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, pembukaan lengkap, his lebih kuat dan cepat 3-5 menit sekali.

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Proses ini berlangsung 5-30 menit setelah kelahiran bayi. Pada proses kala III ibu hamil diberikan suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi dan mengurangi perdarahan, kontraksi uterus akan terus berlanjut untuk melahirkan plasenta secara spontan. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu :

- 1) Perubahan pada ukuran dan bentuk uterus, dimana uterus menjadi bundar dan terdorong keatas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah Rahim
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi semburan darah tiba-tiba

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan seperti tingkat kesadaran ibu,

pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, suhu), kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan.

## 5. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Persalinan

### a. Perubahan fisiologi (Anggraini, 2019)

#### 1) Tanda-tanda vital

perubahan pada tanda vital yaitu: Tekanan darah, nadi (frekuensi jantung), pernafasan, dan suhu. disebabkan karena rasa nyeri, rasa takut dan khawatir.

#### 2) Perubahan pada serviks

Pembukaan serviks disebabkan karena pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa millimeter menjadi lebih besar dan cukup untuk dilewati bayi. Pembukaan terjadi selain karena kontraksi sebagai daya dorong utama juga difasilitasi oleh gaya hidrostatis cairan amnion dibawah pengaruh kontraksi.

#### 3) Perubahan sistem urinaria

Adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan. Ibu bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal.

### b. Perubahan psikologi

Perubahan psikologi ibu yang muncul pada saat memasuki masa

persalinan sebagian besar berupa perasaan takut khawatir maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Perasaan nyaman dan tenang ibu pada masa persalinan dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan, dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah proses persalinan. Kehadiran suami untuk memberi dukungan kepada istri dan membantu proses persalinan, ternyata banyak mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan itu sendiri. Kehadiran suami disamping istri, membuat istri merasa lebih tenang dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan. (Nurdiansya, 2018)

**6. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala I, II, III, IV (Mutia & Alicia, 2021)**

a. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan, peran aktif anggota keluarga selama persalinan, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, melakukan penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri

persalinan, memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan dan pencegahan infeksi.

b. **Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala II**

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu kala II adalah pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami atau anggota keluarga yang lain, membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, menjadi teman bicara/pendengar yang baik, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his, memberikan rasa aman dan nyaman, pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu dan membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

c. **Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala III**

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu kala III adalah memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera, memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan, pencegahan infeksi pada kala III, memantau keadaan ibu, melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

#### d. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Kala IV

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu kala IV adalah memastikan (tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal), membantu ibu untuk berkemih, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus, menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, pendampingan pada ibu selama kala IV, dan nutrisi dan dukungan emosional

### 7. Komplikasi Pada Persalinan

#### a. Komplikasi Kala I

##### 1) Ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan ruptur atau pecahnya ketuban yang terjadi sebelum proses persalinan. Risiko terjadinya infeksi bagi ibu dengan KPD meningkat dengan bertambahnya durasi pecahnya ketuban. Potensi masalah yang muncul adalah infeksi perinatal, dan kompresi tali pusat merupakan komplikasi yang umum terjadi pada KPD. beberapa faktor yang mengalami Ketuban pecah dini (KPD) yaitu usia kehamilan, paritas, umur ibu, pekerjaan.

##### 2) Partus lama

Partus lama (partus kasep) adalah persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam bagi multigravida. Biasanya persalinan lama yang disertai komplikasi ibu maupun janin seperti letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, kelainan kongenital, primitua perut gantung, grandemultipara, umur dan ketuban pecah dini. (Lubis, 2021)

b. Komplikasi kala II

1) Emboli air ketuban

Emboli air ketuban dianggap sebagai kejadian yang tidak bisa diprediksi dan tidak bisa dicegah. Emboli air ketuban dapat terjadi pada ibu sehat selama persalinan, setelah persalinan per vagina abnormal, atau selama trimester kedua kehamilan, dan juga dapat terjadi hingga 48 jam pasca persalinan. Ibu yang mengalami emboli air ketuban akan terlihat tanda dan gejala yang secara umum seperti sesak nafas, wajah kebiruan, terjadi gangguan sirkulasi jantung, tekanan darah mendadak turun, nadi teraba cepat.

(Kumala & Apsari, 2019)

2) Distosia bahu

Distosia bahu adalah suatu kondisi kegawatdaruratan obstetri pada persalinan pervaginam dimana bahu janin gagal lahir secara spontan setelah lahirnya kepala janin. Normalnya bahu lahir 24 detik setelah kepala dilahirkan akantapi jika dibutuhkan waktu



untuk melahirkan bahu lewat dari 60 detik maka dapat dikatakan distosia bahu. Penyebab dari distosia bahu bisa karena keadaan bayi besar >4000 gram. (Dystocia & Miarnasari, 2022)

### 3) Letak sungsang

Kehamilan dengan presentasi letak sungsang dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong berada pada bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simpisis. Ketika dilakukan pemeriksaan dalam teraba 3 benjolan tulang diantaranya teraba anus dan pemeriksaan auskultasi ditemukan DJJ sedikit lebih tinggi dari umbilicus.

(Dinda & Saleha, 2021)

### 4) Rupture perineum

Rupture perineum adalah robekan perineum yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau Tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis Tengah dan bisa menjadi luas apabila kepalajanan lahir terlalu cepat, robekan perineum terjadi pada hamper semua primipara dan tidak jarang pada persalinan berikutnya.

### 5) Partus lama

Partus lama kala 2 adalah persalinan yang telah berlangsung >2 jam pada primiparitas dan >1 jam pada multiparitas. Penyebabnya karena his tidak adekuat/tidak efisien, perineum kaku, panggul

sempit,usia ibu,paritas,jarak persalinan.

c. Komplikasi Kala III

1) Inversion uteri

Inversio uteri adalah suatu kejadian terbaliknya uterus bagian dalam ke arah luar, sehingga bagian fundus uteri dipaksa melalui serviks dan menonjol ke dalam atau keluar dari vagina. Penyebab terjadinya yaitu tarikan tali pusat yang terlalu dini dan penekanan fundus sebelum plasenta terlepas

2) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah kondisi dimana plasenta tertahan dalam rahim dan belum keluar selama 30 menit setelah bersalin disebabkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. (Dwi Syalfina, 2021)

d. Komplikasi kala IV

1) Atonia uteri

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. Gejala utama dari atonia uteri adalah rahim yang rileks dan tidak berkontraksi setelah melahirkan, pucat, frekuensi nadi lebih cepat, tekanan darah lebih rendah. (Kumalasari & Widiastuti, 2022)

2) Perdarahan kala IV

Perdarahan kala IV di tandai dengan perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi hingga 24 jam pasca persalinan dengan jumlah kehilangan dara >500 ml. (Dwi Syalfina, 2021)

### 3) Rest plasenta

Rest Plasenta adalah tertinggalnya sisa plasenta dan membrannya dalam kavum uteri bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/ terjepit dengan sempurna. Penyebabnya antara lain umur ibu, jarak kelahiran, paritas. (Mastiningsih, 2017)

## 8. Asuhan Persalinan Normal (Rosita, 2017)

Asuhan persalinan pada kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan

yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 100 – 180 kali / menit ).

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

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

Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

(Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang

kuat untuk meneran :

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-

lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- a. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan



tali pusat terbuka.

- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik

tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

a. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - 2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.

Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%

58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

## 9. Tinjauan Persalinan Dalam Pandangan Islam

Mengandung dan melahirkan merupakan sebuah perjuangan yang berisiko tinggi, setiap wanita akan mengalami kesakitan persalinan sebagaimana di terangkan dalam Qs. maryam ayat 22-26 yang berbunyi :

﴿ فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِدْعِ النَّخْلَةِ ۖ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّنْسِيًّا فَانَادَاهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَّا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ فِكُلِّي وَاشْرَبِي وَفَرِّي عَيْنًا ۚ سَرِيًّا وَهَرَّى إِلَيْكِ بِجِدْعِ النَّخْلَةِ نُسُقُطْ عَلَيْكِ رُطْبًا جَنِيًّا فَاِمَّا تَرِينَ مِنْ الْبَشَرِ اِحْدًا ۗ فَقَوْلِي اِنِّي نَذَرْتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا فَلَنْ اُكَلِمَ الْيَوْمَ اِنْسِيًّا ۗ

Artinya :

“Maka dia (Maryam) mengandung, lalu dia mengasingkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh. Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, alangkah (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan Maka dia

(Jibril) berseru kepadanya dari tempat yang rendah, "Janganlah engkau bersedih hati, sesungguhnya Tuhanmu telah menjadikan anak sungai di bawahmu. Dan goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya (pohon) itu akan menggugurkan buah kurma yang masak kepadamu. Maka makan, minum dan bersenanghatilah engkau. Jika engkau melihat seseorang, maka katakanlah, "Sesungguhnya aku telah bernazar berpuasa untuk Tuhan Yang Maha Pengasih, maka aku tidak akan berbicara dengan siapa pun pada hari ini."

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

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

Masa nifas adalah masa dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan. Masa nifas tidak kalah penting dengan masa-masa ketika hamil, karena pada saat ini organ-organ reproduksi sedang mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. (Depkes RI, 2017)

#### **2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Press, 2019)**

##### **a. Involusi uterus**

Proses involusi 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 di bawah 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.

b. Vulva, vagina, dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.

c. Sistem pencernaan

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong. pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan menyebabkan kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh.

d. 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

e. Sistem muskuloskeletal

Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

f. Sistem endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali seperti kondisi sebelum hamil. Hormon estrogen dan progesteron akan menurun segera setelah plasenta lahir dan di gantikan dengan meningkatnya hormon prolaktin yang menstimulasi air susu. Perubahan fisiologi yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan baru.

g. Perubahan payudara

Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Pada hari ke 2 hingga ke 3



post partum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna.

#### h. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas.

- 1) Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.
- 2) Lochea sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.
- 3) Lochea serosa adalah lochia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lochia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.
- 4) Lochea alba adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Lochia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi.

### 3. Adaptasi Psikologi Masa Nifas (Kasmiati, 2023)

#### a. Fase Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran ibu akan merasa pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, ibu mungkin akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu melahirkan

*b. Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya.

*c. Fase Letting Go*

Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

#### **4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Elyasari & Iis, 2023)**

*a. Nutrisi dan cairan*

Setelah melahirkan, ibu nifas membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak daripada saat hamil yang berguna untuk proses pemulihan masa nifas dan pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tersebut akan membantu mempercepat proses pemulihan kondisi ibu.

Selama menyusui, seorang wanita akan membakar 300-500 kalori per hari, oleh karena itu kebutuhan nutrisi ibu selama 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sejumlah 500 kalori/hari,

didapatkan dari karbohidrat, protein, lemak, zat besi, dan vitamin dan mineral.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kegiatan melakukan latihan aktivitas ringan pada ibu untuk bisa segera pulih dari proses persalinan. Bimbingan untuk melakukan ambulasi dini kepada ibu bisa dilakukan 2 jam setelah persalinan dengan melalui beberapa tahapan seperti miring ke kiri dan kanan, berdiri atau turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi.

c. Eliminasi

Ibu nifas harus sudah bisa buang air kecil sendiri dalam 6 jam postpartum untuk mengurangi risiko terjadi infeksi kandung kemih karena urine yang terlalu lama tertahan dalam kandung kemih. Urine yang tertahan di kandung kemih dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas yaitu terhambatnya proses involusi uterus.

Selain buang air kecil (BAK) yang harus segera bisa dilakukan secara mandiri, ibu juga harus sudah Buang Air Besar (BAB) dalam 24 jam pertama sampai dengan 3 hari postpartum. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko konstipasi karena feses yang mengeras akibat dari penyerapan cairan yang ada pada feses oleh usus karena tertahan di usus dalam waktu yang terlalu lama.

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri bagi seorang ibu nifas wajib dilakukan untuk

menurunkan risiko terjadinya infeksi akibat kurangnya kebersihan diri ibu nifas. Bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya selama masa nifas yaitu puting susu, genitalia, kebersihan tubuh, perawatan kulit.

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. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

f. Seksual

Organ-organ reproduksi seorang wanita akan kembali seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan. Waktu aman untuk memulai lagi hubungan seksual adalah setelah pengeluaran darah lochia berhenti dengan cara ibu mengecek menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke vagina. Ketika darah sudah tidak lagi keluar, luka laserasi atau episiotomi sudah sembuh dan secara psikologis ibu dan suami sudah siap, maka hubungan seksual bisa dimulai kembali atau setidaknya ditunda sampai 40 hari setelah persalinan.

g. Senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan dasar yang dapat mempercepat proses involusio. Salah satu latihan yang dianjurkan yaitu dimulai dari

relaksasi, latihan otot abdomen.

## 5. Tanda Bahaya Masa Nifas (Retno, 2021)

### a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi lebih dari 500-600 ml. perdarahan terbagi menjadi dua yaitu perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam persalinan. Di tandai dengan keadaan umum dan tanda-tanda vital menurun, bisa saja terjadi karena atonia uteri, retensio plasenta, res plasenta dan robekan jalan lahir.

### b. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah keadaan dimana mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas. Gejala yang biasa terjadi yaitu demam dimana suhu badan di atas  $37,5^{\circ}\text{C}$ , denyut nadi cepat, uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara, lochea berbau busuk sampai bernanah.

### c. Sakit kepala terus menerus

Sakit kepala merupakan merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol  $\geq 140$  mmHg dan distolnya  $\geq 90$  mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi.

### d. Nyeri saat berkemih

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

e. Payudara kemerahan, terasa panas dan sakit

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

f. Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengurus Bayi dan Dirinya Sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri atau bayinya. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

## 6. Komplikasi Masa Nifas

Menurut (Kemenkes RI, 2015)berikut beberapa komplikasi yang terjadi di masa nifas:

a. Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu.

b. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Puting susu yang pecah atau fisura dapat menjadi jalan masuk terjadinya infeksi. Pengolesan beberapa tetes air susu di area puting pada akhir menyusui dapat mempercepat penyembuhan. Tanda dan gejala aktual mastitis meliputi :

- 1) Peningkatan suhu yang cepat dari ( $39,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $40^{\circ}\text{C}$ )
- 2) Peningkatan kecepatan nadi
- 3) Menggigil
- 4) Malaise umum, sakit kepala

c. Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia dan infeksi. Hematoma vagina dapat diidentifikasi jika dilakukan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat. Hematoma ukuran-kecil dan sedang mungkin dapat secara spontan diabsorpsi. Jika hematoma terus membesar, tidak menjadi stabil, bidan harus

kolaborasi dengan dokter untuk perawatan lebih lanjut.

### **7. Kunjungan Masa Nifas (Indriyani & Sari, 2023)**

Kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali dengan memantau perkembangan ibu dan menilai status kesehatan bayi baru lahir untuk mencegah dan mendeteksi dini resiko komplikasi, seperti :

a. Kunjungan ke satu (KF1) 6-48 Jam pasca melahirkan

Tujuan KF1 :

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- 4) Menyusui dini (IMD)
- 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
- 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

b. Kunjungan ke dua (KF2) 3-7 hari pasca melahirkan

Tujuan KF2 :

- 1) Memastikan involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
- 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
- 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda



komplikasi.

- 5) Beri nasihat atau konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

c. Kunjungan ke tiga (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan

Tujuan KF3 :

- 1) Memastikan involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
- 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
- 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
- 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
- 5) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

d. Kunjungan ke empat (KF4) 29-42 Hari pasca melahirkan

Tujuan KF4 :

- 1) Menanyakan kepada ibu keluhan yang dialami ibu dan anak.
- 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- 3) Konseling hubungan seksual

#### 4) Perubahan lochia

### 8. Tinjauan Masa Nifas Dalam Pandangan Islam

Masa nifas juga dijelaskan dalam Al-Quran dalam surat Al-baqarah ayat 222 bunyinya :

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya :

Mereka bertanya kepadamu (Nabi Muhammad) tentang haid. Katakanlah, “Itu adalah suatu kotoran.” Maka, jauhilah para istri (dari melakukan hubungan intim) pada waktu haid dan jangan kamu dekati mereka (untuk melakukan hubungan intim) hingga mereka suci (habis masa haid). Apabila mereka benar-benar suci (setelah mandi wajib), campurilah mereka sesuai dengan (ketentuan) yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertobat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri.

### 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 dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. (Chairunnisa, 2022)

#### 2. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal (Imroatul & Munawaroh, 2021)

a. Berat badan 2.50-4.000 gram.

- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan  $\pm 40-60$  x/menit. 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- g. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- h. Kuku agak panjang dan lemas.
- i. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- j. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- k. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- n. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

### 3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir (Marmi dan Rahardjo, K, 2019)

Saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks ini dikenal

sebagai periode transisi. Bidan harus selalu berupaya untuk mengetahui periode transisi ini yang berlangsung sangat cepat, yang meliputi beberapa aspek, yaitu:

a. Adaptasi pada sistem pernafasan

1) Awal adanya nafas

Dua faktor yang berperan pada rangsangan pertama nafas bayi:

a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan dua rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.

b. Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan, Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

2) Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan.

3) Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paruparunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar 1/3 cairan ini akan diperas keluar paru-paru. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir.

4) Fungsi pernafasan dalam kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler.

Oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengherutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka, guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga penyebab penurunan oksigenasi jaringan akan memperburuk hipoksia.

b. Perubahan sistem peredaran darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar

- 1) Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

c. Perubahan sistem pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketubuh menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Berikut cara mempertahankan suhu tubuh bayi normal :

1) Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak

segera dicegah.

## 2) Mekanisme Kehilangan Panas

Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut :

- a. Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.

## 3) Upaya Untuk Mencegah Kehilangan Panas

Kehilangan panas tubuh bayi dapat dihindarkan melalui upaya-upaya berikut ini:

- a. Keringkan bayi secara seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

- c. Tutupi kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
- f. Jangan memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir
- g. Tempatkan bayi di lingkungan hangat

d. Mekanisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun cepat dalam waktu 1-2 jam.

e. Perubahan Sistem Kekebalan

Tubuh Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A.

f. Perubahan Sistem Reproduksi

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

telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari 4-5, karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu. Anak perempuan mungkin mengalami menstruasi untuk alasan yang sama, tetapi kedua kejadian ini hanya berlangsung sebentar.

g. 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.

h. Perubahan Sistem Neurologi

Sistem Neurologi belum matang pada saat lahir. Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.

**4. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir**

Pemberian ASI sulit seperti sulit menghisap atau hisapan lemah, kesulitan bernapas yaitu pernapasan cepat >60/menit atau menggunakan otot napas tambahan, bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning, Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia), Gangguan gastrointertinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama



setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lendir, Kehangatan terlalu panas ( $> 38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $<36,5^{\circ}\text{C}$ ) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar, Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafsan sulit, Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus. (Marmi dan Rahardjo. K, 2019)

#### 5. Penilaian Bayi Baru Lahir (Raufaindah & Muzayyana, 2022)

Kondisi umum bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima dapat di kaji dengan menggunakan nilai APGAR

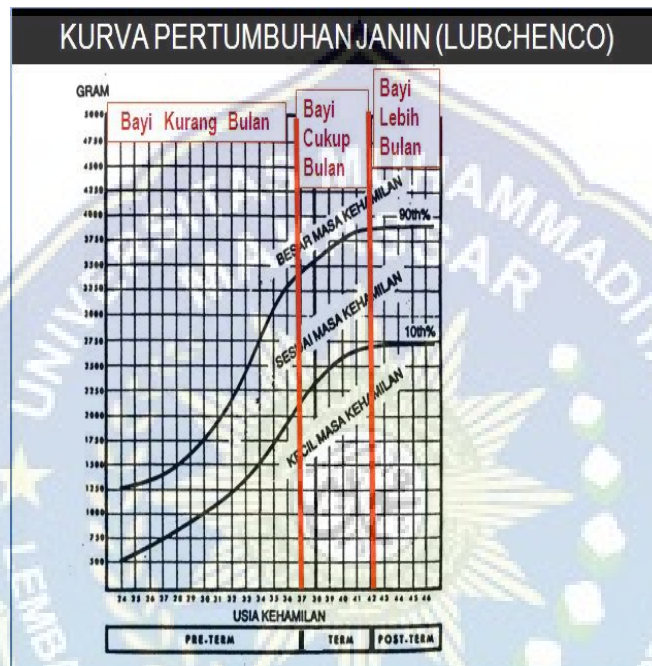
Table 5 APGAR score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Warna kulit (Appearance)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Respon terhadap rangsangan (Grimace)	Tidak ada	meringis	Batuk/bersin
Tonus otot (Activity)	Lunglai	Flkesi ekstremitas	aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangia

Keterangan :

- a. Nilai 7-10 : bayi normal
- b. Nilai 4-6 : asfiksia sedang
- c. Nilai 0-3 : asfiksia berat

Gambar 1.1 grafik lubchenco



Gambar 1.2 Ballard score

## Neuromuscular Maturity

Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square window (wrist)							
Arm recoil							
Popliteal angle							
Scarf sign							
Head to ear							

## Physical Maturity

Score	-1	0	1	2	3	4	5
Skin	Sticky, fragile, transparent	Gelatinous, red, translucent	Smooth, pink, visible veins	Superficial peeling and/or rash; few veins	Cracking, pale areas; rare veins	Parchment, deep cracking; no vessels	Leathery, cracked, wrinkled
Lanugo	None	Sparse	Abundant	Thinning	Bald areas	Mostly bald	Maturity Rating
Plantar surface	Heel-sole 40-50 mmc -1 <40 mmc -2	>50 mm, no crease	Faint red marks	Anterior transverse crease only	Creases anterior 2/3	Creases over entire sole	Score Weeks -10 20 -5 22 0 24 5 26 10 28 15 30 20 32 25 34 30 36 35 38 40 40 45 42 50 44
Breast	Imperceptible	Barely perceptible	Flat areola, no bud	Stippled areola, 1-2 mm bud	Raised areola, 3-4 mm bud	Full areola, 5-10 mm bud	
Eye/Ear	Lids fused loosely -1 tightly -2	Lids open; pinna flat; stays folded	Slightly curved pinna; soft; slow recoil	Well curved pinna; soft but ready recoil	Formed and firm; instant recoil	Thick cartilage, ear stiff	
Genitals (male)	Scrotum flat, smooth	Scrotum empty; faint rugae	Testes in upper canal; rare rugae	Testes descending; few rugae	Testes down; good rugae	Testes pendulous; deep rugae	
Genitals (female)	Clitoris prominent; labia flat	Clitoris prominent; small labia minora	Clitoris prominent; enlarging minora	Majora and minora equally prominent	Majora large; minora small	Majora cover clitoris and minora	

## 6. Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir (Andriani, 2019)

## a. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Istilah BBLR sama dengan prematuritas. Namun, BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, juga bayi yang cukup bulan dengan BB < 2.500 gram. Klasifikasi BBLR yaitu

## 1) Klasifikasi BBLR berdasarkan berat badan :

- Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir <2500 gram
- Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir <1500 gram
- Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) dengan berat lahir <1000 gram

## 2) Klasifikasi BBLR berdasarkan masa gestasi :

- Prematuritas Murni atau Sesuai Masa Kehamilan

(SMK) Prematuritas murni merupakan kehamilan dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya.

b. Dismaturitas atau Kurang Masa Kehamilan (KMK).  
Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Berat badan bayi mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

b. Asfiksia pada bayi baru lahir

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

c. Ikterus

Ikterus adalah perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia). Kadar bilirubin serum total yang awalnya mencapai puncak pada hari 3-5 dengan kadar 5-6 mg/dL kemudian menurun kembali dalam 1 minggu setelah lahir.

d. Hipotermi/hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ( $<36^{\circ}\text{C}$ ) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$  (suhu aksila). Hipotermi

merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian.

Sedangkan hipotermi, kondisi suhu tubuh bayi  $>37,5^{\circ}\text{C}$  disebabkan karena infeksi, dehidrasi, trauma jalan lahir. Hal tersebut dapat ditandai dengan adanya tanda dehidrasi (elastisitas kulit menurun, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, lidah dan membran mukosa kering), malas menyusu, frekuensi nafas  $>60$  kali/menit, denyut jantung  $>160$  kali/menit, letargi dan iritabel.

e. Kejang

Neonatus dapat mengalami kejang salah satunya karena terjadi tetanus neonatorum yang merupakan penyakit tetanus yang terjadi pada neonates ( $< 1$  bulan) yang disebabkan oleh *Clostridium* (kuman yang mengeluarkan toksin yang menyerang sistem saraf pusat). Selain itu, kejang dapat terjadi pada neonatus yang mengalami demam  $>38^{\circ}\text{C}$ . Namun, penyebab utama terjadinya kejang pada bayi baru lahir atau neonates yaitu karena adanya kelainan bawaan di otak, gangguan metabolik atau penyakit lain seperti infeksi.

**7. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir (Raufaindah & Muzayyana, 2022)**

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas,

termasuk bidan di desa, polindes, dan kunjungan rumah. Kunjungan neonatal di bagi menjadi tiga bagian yaitu :

a. Kunjungan neonatal ke-1 (6-48 jam)

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 2) Pemeriksaan fisik bayi
- 3) Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, memperhatikan tanda bahaya pada bayi baru lahir
- 4) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- 5) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan dan memberikan imunisasi HB0

b. Kunjungan neonatal ke-2 (3-7 hari)

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus, diare, berat badan rendah
- 4) Memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA

c. Kunjungan neonatal ke-3 (8-28 hari)

- 1) Pemeriksaan fisik

- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 4) Memberikan ASI (bayi harus di susukan minimal 10-15 kali dalam 4 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- 8) Memberitahu ibu tentang BCG
- 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

#### 8. Tinjauan Bayi Baru Lahir Dalam Pandangan Islam

Dalam Qs. Ghafir ayat 67 yang berbunyi :

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لِيَكونُوا شُيُوخًا ۖ وَمِنْكُمْ مَنْ يَتَوَفَّىٰ مِنْ قَبْلُ وَلِيَبْلُغُوا أَجَلَ مُّسَمًّى ۖ وَلِعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Artinya :

"Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari darah yang menggumpal, kemudian Dia lahirkan kamu sebagai seorang anak kecil, kemudian (Dia membiarkan) kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. (Akan tetapi,) di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Dia pun membiarkan) agar kamu sampai kepada kurun

waktu yang ditentukan dan agar kamu mengerti.”

## **E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Maka dari itu, pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. (BKKBN, 2021)

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dan juga untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kehamilan yang terlalu dekat, dan melahirkan pada usia tua. (Fauziah, 2020)

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran



langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25 - 35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan), karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap hubungan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola program KB. (Mulyani Ns, 2013)

## 2. Metode Kontrasepsi

### a. Metode sederhana

#### 1) Metode *Amenorhea* laktasi (MAL)

MAL adalah alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

MAL ini memiliki efektifitas 98% menekan ovulasi dan menunda kehamilan. MAL dapat dijadikan alat kontrasepsi, bila ibu menyusui secara penuh, belum menstruasi dan usia bayi kurang dari 6 bulan. cara kerja dengan menekan atau menunda terjadinya proses ovulasi. MAL tidak memiliki efek samping sistemik bagi ibu dan bayi, tapi MAL memiliki risiko kehamilan yang tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila metode dilakukan secara benar risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan pasca persalinan. (Alfiza, 2020)

#### 2) Kondom

Kondom merupakan salah satu alat yang berguna untuk mengontrol kehamilan sekaligus mencegah terjadinya penularan berbagai penyakit menular seksual. Kondom juga salah satu metode kontrasepsi barrier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern. Indikasi penggunaan kondom adalah semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual namun belum menginginkan kehamilan, serta untuk perlindungan maksimal terhadap IMS. Pada umumnya saat penggunaan kondom, pemakai kondom dan pasangannya jarang mengalami efek samping, tapi ada Beberapa kemungkinan efek samping penggunaan kondom antara lain: reaksi alergi terhadap lateks antara lain kemerahan, bengkak, hingga konstriksi bronchus. Tingkat keberhasilan penggunaan kondom mencapai angka 98%, apabila digunakan dengan benar dan konsisten. (Wulandari, 2023)

b. Metode hormonal

KB hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen saja, atau hanya mengandung progesterone saja maupun kombinasi keduanya. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya, ada 3 macam kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi oral (pil), suntikan, dan kontrasepsi implant

1) Pil KB

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi merupakan salah satu metode kontrasepsi berisi gabungan hormon estrogen dan

progesterone. Pil kontrasepsi ini bekerja dengan cara menvegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding Rahim. Efektivitas dari penggunaan pil KB ini untuk mencegah terjadinya kehamilan hampir mendekati 100%. Efek sampingnya sendiri seperti mual, perdarahan bercak atau perdarahan sela, psuing, nyeri payudara, berat badan naik, amenorea, penurunan gairah seks, hiperpigmentasi di wajah, muncul jerawat, dan perubahan suasana hati.(Hariadini, 2017)

## 2) Suntikan

### a. Suntik kombinasi

Kontrasepsi suntik hormonal kombinasi merupakan jenis metode kontrasepsi hormonal yang mengandung dan menggunakan hormon progesterin dan estrogen untuk mencegah ovulasi, atau jenis suntik kombinasi 25 mg *depo medroksi progesterone asetat* dan 5 mg *estradiol sipionat* yang diberikan secara intramuscular (IM) selama sebulan sekali. (Desy Pratamaningtyas, 2023)

### b. Suntik progesterin

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone estrogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot *medroksiprogesteron asetat* yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu. (Susilowati, 2021)

## 3) Implant (alat kontrasepsi bawah kulit)

Implant adalah kontrasepsi yang mengandung *levonogestrel* (LNG) yang dibungkus dalam kapsul *silastic silicon* (*polydimethylsiloxane*) dan dipasang dibawah kulit. Implant berisi dua batang dimana setiap batang Implant mengandung LNG 75mg. Cara kerja Implant sangat efektif dengan kegagalan 0,2 - 1 kehamilan per 100 perempuan dengan lama efektifitas 3 tahun. Efektivitas KB implant ini sangat efektif mencegah kehamilan,Angka keberhasilannya cukup tinggi, diantara 100 pengguna KB implant yang tetap kebobolan hamil hanya 1 orang(1 per 100 orang pertahun). Efek sampinggu penggunaan KB implant ini adalah dapat menimbulkan gangguan menstruasi yaitu tidak dapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur, berat badan bertambah, menimbulkan akne, ketegangan payudara, liang senggama terasa kering. Cara kerja KB implant dengan melepaskan hormon dalam dosis kecil, Implan yang sudah dimasukkan ke bawah kulit akan melepaskan hormon progestin dengan kadar rendah. Selanjutnya, hormon tersebut bertugas untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur dalam siklus bulanan). (Rasyid, 2019)

c. Metode kontrasepsi mantap (Mirdahni, 2021)

1) Tubektomi

Tubektomi (metode operasi wanita, MOW) adalah suatu tindakan berupa penutupan saluran kiri dan kanan tuba fallopii (mengikat

dan memotong atau memasang cincing) sehingga sel telur dan sperma tidak dapat bertemu sehingga menyebabkan tidak terjadinya pembuahan. Kontrasepsi tubektomi ini merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang bertujuan apabila seorang wanita tidak ingin memiliki anak lagi ataupun hamil. Efektivitas tubektomi 100% dalam mencegah kehamilan karena sudah dilakukan pemotongan pada saluran tuba fallopi namun ada efek sampingnya seperti infeksi, kerusakan organ lain di dalam perut, dan kehamilan ektopik atau terjadinya pembuahan sel telur diluar rahim

#### 2) Vasektomi

Vasektomi (metode operasi pria, MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas produksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

### 3. **Konseling Dalam Pelayanan Keluarga berencana (KB) (BKKBN, 2021)**

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Konseling ini melihat lebih banyak pada kepentingan klien dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkannya. Tindakan konseling ini disebut sebagai informed choice. Petugas kesehatan wajib

menghormati keputusan yang diambil oleh klien.

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU yaitu :

- 1) SA : SApa dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan tujuan dan manfaat dari pelayanan yang akan diperolehnya.
- 2) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien
- 3) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.  
78 Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- 4) TU : BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

- 5) J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- 6) U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

#### 4. Tinjauan Keluarga Berencana Dalam Pandangan Islam

Dengan menyusui selama 6 bulan secara eksklusif atau hanya ASI saja, maka dari itu ibu secara alami hormone prolaktin dilepaskan dan mencegah ovulasi. Hal ini disebut sebagai metode amenorea laktasi (MAL), yang dijelaskan dalam Al-Quran surah Al Baqarah ayat 233, Allah SWT berfirman:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ الرِّضَاعَةَ ۗ  
 وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۗ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۗ  
 لَا تُضَارَّ وُلْدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ ۗ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ

أَرَادَا فِصَالًا عَنِ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ  
تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا  
اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya :

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'rif. 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.”

## **F. Menajemen Dalam Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney**

### **1. Langkah I. Pengimpulan data dasar**

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu an bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit



terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

2. Langkah II. Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

3. Langkah III. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah dan diagnose saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam member perawatan kesehatan yang aman.

4. Langkah IV. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses

penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian dievaluasi.

5. Langkah V. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

6. Langkah VI. Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

7. Langkah VII. Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

- a. S : Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
- b. O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medic pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- c. A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan. (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).
- d. P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konseling penyuluhan Follow up.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

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

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

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

Lokasi pengambilan studi kasus Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi Kota Makassar yang beralamat Jl. Jendral Sudirman No. 14 Makassar, Sulawesi Selatan tanggal 22 april – 9 juli 2024

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

Subjek studi kasus adalah klien dengan gestasi 36-37 minggu yang datang melakukan pemeriksaan Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi Kota Makassar tahun 2024.

#### **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 klien komprehensif.

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

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi Kota Makassar tahun 2024.

## E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data
  - a. Alat (stetoskop, thermometer, dan manset tensi meter)
  - b. Jam tangan
  - c. Timbangan BB
  - d. Lenek
  - e. Hammer
  - f. Format pengumpulan data
  - g. Buku tulis
  - h. Bolpoint
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 (denjut jantung janin), bunyi jantung, bunyi usus, bunyi aorta dengan menggunakan lenek atau stetoskop
    - 4) Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflex 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 diagnosa yang spesifik
3. Dari masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah dimplementasikan

## G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus 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 ditandatangani 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 peneliti



## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Studi Kasus**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF  
PADA NY. "R" GII PI A0 DENGAN GESTASI 36 MINGGU 3 HARI  
DI RSKD IA PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 22 APRIL 2024**

No. Register : 13.06.49  
Tanggal kunjungan : 22 April 2024 Pukul 10.00 Wita  
Tanggal Pengkajian : 22 April 2024 Pukul 10.20 Wita  
Nama Pengkaji : Iis widyadari

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

##### **1. Identitas Istri/Suami**

Nama : Ny. "R" / Tn. "T"  
Umur : 41 tahun / 49 tahun  
Nikah : ± 15 Tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT / Karyawan Swasta  
Alamat : Jl. Kacong Dg lalang  
No. Telp : 081241218805

##### **2. Data Biologis/Fisiologis**

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya  
Keluhan : Tidak ada



### 3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 11-08-2023
- c. Tafsiran Persalinan (TP) : 18-05-2024
- d. Usia kehamilannya sekarang  $\pm$  9 bulan
- e. Tinggi badan : 160 cm
- f. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  4 bulan (pada bulan Desember 2023) sampai sekarang
- g. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
- h. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu TT 1 pada tanggal 16 november 2023, TT 2 pada tanggal 21 desember 2023
- i. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak  $\pm$  80 tablet
- j. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 9 kali, 1 kali di puskesmas sombaopu, 3 kali di klinik Nur ihsan dan 4 kali di RS Pertiwi dan 1 kali kunjungan rumah
- k. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
- l. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas sombaopu pada tanggal 2 oktober 2023
  - 1). Hemoglobin : 12,3 gr%
  - 2). HbsAg : Non Reaktif
  - 3). Syphilis : Non Reaktif
  - 4). HIV/AIDS : Non Reaktif
  - 5). Gol. darah : O

6). Albumin : Negatif

7). Reduksi : Negatif

m. Ibu telah melakukan pemeriksaan USG 3 kali trimester satu 1 kali, Trimester dua 1 kali dan trimester tiga tiga 1 kali

a. USG kedua trimester II di RSKD IA Pertiwi Makassar pada tanggal 18 desember 2023 dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, DJJ (+), tafsiran berat janin (TBJ) 360 gram, usia kehamilan 20-22 minggu

b. USG ketiga Trimester III di RSKD IA Pertiwi Makassar pada tanggal 02 April 2024 dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, BAP, DJJ (+), TBJ 2863 gram, usia kehamilan 36-37 minggu

#### 4. Riwayat Kesehatan Reproduksi

##### a. Riwayat Haid

- 1) *Menarche* : 13 tahun
- 2) Siklus : 25-28 hari
- 3) Durasi : 5-6 hari
- 4) Keluhan : tidak ada

##### b. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kanker serviks, mioma uteri, kista

##### c. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

#### 5. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan ibu

- 1) Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma DM dan lain-lain
- 2) Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, hepatitis dan lain-lain
- 3) Ibu tidak pernah mengalami penyakit menular seksual seperti syphilis, gonorhea, *condyloma acuminata*
- 4) Ibu tidak pernah diopname selama hamil
- 5) Ibu tidak pernah merokok dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang
- 6) Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan

b. Riwayat kesehatan keluarga

- 1) Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat hipertensi jantung asma DM dan lain-lain
- 2) Keluarga ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit HIV /AIDS, hepatitis, infeksi saluran kemih, gangguan sistem reproduksi
- 3) Tidak keluarga yang merokok

6. Kebutuhan Psikososial Dan Ekonomi

- a. Ibu, suami dan keluarga bahagia dengan kehamilannya
- b. Hubungan ibu, suami, keluarga dan tetangga baik
- c. Suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga
- d. Biaya kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh suami
- e. Ibu dan suami senantiasa mendekatkan diri kepada allah SWT dengan melakukan sholat 5 waktu dan berdo'a

## 7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Nutrisi : frekuensi makan ibu sebelum hamil sebanyak 2 kali sehari, dengan jenis makanan (nasi, ayam, tahu/tempe, ikan, sayur) dan frekuensi minum 6-7 gelas sehari. Sedangkan selama hamil frekuensi makan ibu 3-4 kali sehari, jenis makanan (nasi, ayam, telur, tahu, tempe, sayur) dan frekuensi minum 11-12 gelas sehari
- b. Istirahat : kebiasaan istirahat ibu sebelum hamil pada siang hari  $\pm$  2 jam dan pada malam hari  $\pm$  8 jam. Sedangkan selama hamil istirahat ibu pada siang hari  $\pm$  2 jam dan pada malam hari 6-7 jam
- c. Personal hygiene : Kebiasaan ibu sebelum hamil Mandi 2 kali sehari, Keramas 3 kali seminggu, Ganti Pakaian Setiap kali sesudah mandi atau kotor dan sikat Sikat Gigi 2x sehari. Sedangkan selama hamil Mandi 2 kali sehari, Keramas 3 kali seminggu, Ganti Pakaian Setiap kali sesudah mandi atau kotor dan sikat Sikat Gigi 2x sehari
- d. Eliminasi : Kebiasaan ibu sebelum hamil BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat, dan BAK 4-5 kali sehari warna kuning jernih. Sedangkan selama hamil ibu

BAB 2 kali sehari dengan konsistensi pada, dan  
BAK 6-7 kali sehari warna kuning jernih

#### 8. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Tanda Vital normal di tandai dengan TD 111/88 mmHg, S 36.6°C , N 80 x/menit, P 20 x/menit
- d. Berat Badan Sebelum hamil (52 kg) dan Sekarang (63,4 kg)
- e. LILA : 26 cm
- f. Kepala : Rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih dan Tidak ada nyeri tekan dan Tidak ada nyeri tekan
- g. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan Tidak ada oedema
- h. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih
- i. Hidung : Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada polip dan Tidak ada nyeri tekan
- j. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
- k. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.
- l. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola

- dan Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat aerola dipencet
- m. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tidak ada bekas operasi
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Leopold I : TFU 31 cm (3 jari bawah PX) teraba bokong
- Leopold II : Punggung Kiri
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : BAP (Konvergen)
- LP : 94 cm
- TBJ :  $TFU \times LP = 2.914$  gram
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit
- n. Ekstremitas Bawah : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises dan Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan Perkusi Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

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

Diagnosa : GII P1 AO, Gestasi 36 Minggu 3 Hari, Situs Memanjang. Intra uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah Aktual : tidak ada data yang menunjang

### 1. GII PI A0

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  4 bulan (bulan Desember 2023) sampai sekarang

Data Objektif

- a. Tonus otot tampak tegang, tampak linea nigra, striae alba
- b. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 31 cm (3 jari bawah PX) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

Analisa Dan Intrepretasi Data

- a. Striae alba muncul karena pembesaran Rahim, menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis pada kulit perut juga tampak seolah olah retak, warnanya berubah menjadi hitam atau kecoklatan menandakan ibu multigravida .
- b. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Sarwono, 2021).

## 2. Gestasi 36 Minggu 3 hari

### Data Subjektif

- a. HPHT tanggal 11-08-2023
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang  $\pm$  9 bulan

### Data Objektif

- a. Tanggal pengkajian 22-04-2024
- b. Leopold 1: TFU 31 cm (3 jari bawah PX) teraba bokong
- c. Tafsiran persalinan (TP): 18-05-2024

### Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 10-08-2023 sampai tanggal pengkajian 25 April 2022 maka usia kehamilan ibu 35 minggu 4 hari.
- b. Berdasarkan TFU 31 cm  $\times$  2:7 = 62 : 7 = 8,8 ( 8 bulan), jadi usia kehamilan ibu sekarang sudah 8 bulan dan TFU 31 cm sesuai dengan usia kehamilan 36 minggu 3 hari . (manuaba, ddk, 2015)
- c. Pengukuran TFU antara simfisis pubis dan processus xiphoideus pada usia kehamilan 36 minggu yaitu berada pada 1 jari bawah processus xiphoideus sehingga didapatkan hasil TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu. (Yulizawati 2021)

## 3. Situs Memanjang

### Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu

### Data Objektif

- a. Leopold I : TFU 31 cm (3 jari bawah PX) teraba bokong



Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

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

#### Analisa dan Interpretasi Data

Situs memanjang ditandai dengan teraba dua bagian terbesar janin pada lokasi yang berbeda diantaranya teraba bokong pada fundus dan teraba kepala sebagai bagian terenda janin hal tersebut menandakan bahwa sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu. (Saifuddin, AB, 2016).

#### 4. Intra Uterine

##### Data Subjektif

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

##### Data Objektif

- a. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi
- b. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- c. Leopold I : TFU 31 cm (3 jbp) teraba bokong  
 Leopold II : Punggung Kiri  
 Leopold III : Kepala

#### Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi, tidak adanya nyeri perut hebat selama hamil menandakan janin intrauterin (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

## 5. Tunggal

### Data Subjektif

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

### Data Objektif

a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

b. Leopold I : TFU 31 cm (3 jari bawah PX) teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

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

### Analisa Dan Intrepretasi 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 (Saifuddi AB, dkk. 2016)

## 6. Janin Hidup

### Data Subjektif

Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 4$  bulan (desember 2023) sampai sekarang

### Data Objektif

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

### Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup (Saifuddin AB, dkk. 2016)

#### 7. Keadaan Ibu baik

##### Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang
- b. Ibu datang hanya ingin memeriksakan kehamilannya dan USG

##### Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal di tandai dengan TD : 111/88 mmHg, S : 36.6°C, N : 80 x/menit, P: 20 x/menit
- d. Berat Badan Sebelum hamil ( 52 kg ) dan Sekarang (63,4 kg )
- e. LILA : 26 cm

##### Analisa dan interpretasi data

Hasil pemeriksaan mulai dari keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal menandakan bahwa ibu dalam keadaan baik

#### 8. Keadaan Janin Baik

##### Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan  $\pm$  4 bulan (Desember 2023) sampai tanggal pengkajian
- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kanan

### Data Objektif

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

### Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan adanya terdengar bunyi DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur menandakan bayi dalam keadaan baik. (Sarwono, 2014)

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

Tidak ada data yang menunjang

### **LANGKAH IV: IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI/ RUJUKAN**

Tidak ada data yang menunjang

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

Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 36 Minggu 3 Hari, Situs Memanjang. Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik

Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

Tujuan : Kehamilan berlangsung normal hingga aterm

Kriteria :

1. Pembesaran TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu
2. Keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:

Tekanan darah 110-120/70-80 mmHg

Nadi 60-100x/menit

Pernafasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

3. Keadaan janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal (120- 160x/menit) dan pergerakan janin aktif dengan frekuensi normal minimal 10 kali per 24 jam atau 1 kali per jam.

Intervensi (Rencana tindakan)

Tanggal: 22 April 2024

Pukul 10.25 Wita

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan HE pada ibu tentang kebutuhan gizi seimbang, istirahat, personal hygiene

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang pentingnya memenuhi kebutuhan gizi seimbang, istirahat, dan personal hygiene.

3. Anjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe

Rasional : Untuk mencegah terjadinya anemia dan perdarahan saat persalinan

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

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

5. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara/ putting susu untuk persiapan laktasi

Rasional : perawatan payudara dilakukan untuk mempersiapkan laktasi

6. Jelaskan dan beritahu ibu tentang persiapan laktasi

Rasional : Agar ibu dapat memberikan Asi eksklusif selama 6 bulan kemudian dilanjutkan dengan Mpasi sampai usia 2 tahun

7. Jelaskan pada ibu tentang KB pasca salin

Rasional : agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya

8. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Rasional : agar ibu tahu jika sudah ada tanda persalinan dan segera ke rumah sakit

9. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional : agar ibu dapat mempersiapkan diri untuk persalinan

10. Pastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

Rasional : agar ibu benar faham dengan apa yang disampaikan

11. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

Rasional : Agar keadaan ibu dan janin dapat dipantau

## **LANGKAH VI: IMPLEMENTASI**

Tanggal 22 April 2024

Pukul 10.35 - 10.50 wita

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan health education pada ibu tentang

a. Kebutuhan gizi seimbang

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

b. Istirahat

Istirahat sejenak terutama disiang hari kurang lebih 2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil serta dapat menghemat energy yang juga meningkat karena adanya janin, begitupun di malam hari istirahat kurang lebih 7-8 jam.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

c. Personal hygiene

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit ( ketiak, bawah buah dada, genetalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan, kebersihan pakaian

dalam dan area sekitar genetalia dan mengajarkan cara cebok dari depan ke belakang.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala menetap, penglihatan kabur demam tinggi, oedema pada wajah dan tungkai, mual muntah berlebihan, kejang, penurunan pergerakan janin, nyeri perut hebat, perdarahan pervaginam dan ketuban pecah dini

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

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan





**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "R" GESTASI 36 MINGGU 3 HARI  
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 22 APRIL 2024**

No. Register : xxx/2022  
Tanggal Kunjungan : 22 April 2024 Pukul 10.00 wita  
Tanggal Pengkajian : 22 April 2024 Pukul 10.20 wita  
Nama Pengkaji : Iis widyasari

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
2. HPHT 11-08-2023
3. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang  $\pm 9$  bulan
4. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 4$  bulan (yaitu bulan Desember 2023) sampai sekarang
5. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
6. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital normal di tandai dengan TD : 111/88 mmHg, S: 36.6°C,  
N : 80 x/menit, P: 20 x/menit
4. Berat Badan Sebelum hamil (52 kg ) dan Sekarang (63,4 kg )
5. LILA : 26 cm
6. Kepala : Rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih dan  
Tidak ada nyeri tekan dan Tidak ada nyeri tekan

7. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan Tidak ada oedema
8. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih
9. Hidung : Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada polip dan Tidak ada nyeri tekan
10. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
11. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.
12. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola dan Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat aerola dipencet
13. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tidak ada bekas operasi
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Leopold I : TFU 31 cm (3 jari bawah PX) teraba bokong
- Leopold II : Punggung Kiri
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 94 cm

TBJ :  $TFU \times LP = 2.914$  gram

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

14. Ektremitas Bawah : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises dan Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan Perkusi Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

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

Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 36 minggu 3 hari, situs memanjang. Intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Tidak ada adata yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada adata yang menunjang

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

Tanggal 16 April 2024 pukul 10.35 - 10.50 wita

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan Memberikan health education pada ibu tentang

- a. Kebutuhan gizi seimbang

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

b. Istirahat

Istirahat sejenak terutama disiang hari kurang lebih 2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil serta dapat menghemat energy yang juga meningkat karena adanya janin, begitupun di malam hari istirahat kurang lebih 7-8 jam.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

c. Personal hygiene

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit ( ketiak, bawah buah dada, genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan, kebersihan pakaian dalam dan area sekitar genitalia dan mengajarkan cara cebok dari depan ke belakang.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala menetap, penglihatan kabur demam tinggi, oedema pada wajah dan tungkai, mual muntah berlebihan, kejang, penurunan pergerakan janin, nyeri perut hebat, perdarahan pervaginam dan ketuban pecah dini

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

5. Menjelaskan pada ibu tentang KB pasca salin yang bisa digunakan saat menyusui yaitu MAL, suntik 3 bulan, implant, IUD

Hasil : tidak dilakukan

6. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang persiapan laktasi yaitu Asi eksklusif diberikan sejak bayi lahir hingga berusia 6 bulan dan dilanjutkan dengan MPASI sampai usia 2 tahun

Hasil : tidak dilakukan

7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya sakit yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : tidak dilakukan

8. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

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

Hasil : tidak dilakukan

9. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

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

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

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "P" GESTASI 37 MINGGU  
DI JL. KACONG DG LALANG KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 26 APRIL 2024**

No. Register : 13.06.49  
Tanggal Kunjungan : 26 April 2022 Pukul 16.00 wita  
Tanggal Pengkajian : 26 April 2022 Pukul 16.10 wita  
Nama Pengkaji : Iis widyasaki

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu sudah mulai merasakan nyeri perut bagian bawah namun masih dengan durasi pendek, sifat hilang timbul dan belum teratur
2. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang  $\pm 9$  bulan
3. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut bagian kanan
4. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 4$  bulan (yaitu bulan Desember 2023) sampai sekarang
5. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil
6. ibu mengatakan telah melakukan asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama yaitu dengan melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe dan banyak beristirahat

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital normal ditandai dengan TD : 120/70 mmHg, S : 36.8°C, N : 79 x/menit, P : 20 x/menit
4. Berat Badan Sebelum hamil ( 52 kg ) dan Sekarang (64,2 kg )



6. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan Tidak ada oedema
7. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih
8. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola dan tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat aerola dipencet
9. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tidak ada bekas operasi,
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
- Leopold I : TFU 32 cm (2 jari bawah PX) teraba bokong
- Leopold II : Punggung Kiri
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : BDP (Divergen)
- LP : 99 cm
- TBJ :  $TFU - N \times 155 ( 32 - 11 \times 155 ) = 3.255$  gram
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 x/menit

10. Ektremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan dan Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 37 Minggu, Situs Memanjang. Intra Uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : Nyeri perut bagian bawah

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

### **PLANNING (P)**

Tanggal 26 April 2024

Pukul: 16.20 – 16.50 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, pemeriksaan DJJ 136 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan palpasi leopold didapatkan posisi kepala janin normal yaitu berada di pintu atas panggul artinya janin ibu tidak lintang

Hasil : Ibu sangat senang dan bahagia mendengarnya

3. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan nyeri perut bagian bawah di karenakan adanya dorongan kepala bayi yang ingin masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan nyeri perut bagian bawah

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberitahu kepada ibu untuk mengatasi atau mengurangi rasa nyeri perut dengan membuat diri lebih rileks dan melakukan relaksasi yaitu mengatur nafas seperti menarik dan menghembuskannya secara perlahan bila rasa nyeri timbul. Selain itu juga dengan memijat secara halus bagian punggung bawah.

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

5. Memberikan health education pada ibu tentang

- a. Kebutuhan gizi seimbang

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

- b. Istirahat

Istirahat sejenak terutama disiang hari kurang lebih 2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil serta dapat menghemat energy yang juga meningkat karena adanya janin, begitupun di malam hari istirahat kurang lebih 7-8 jam.

- c. Personal hygiene

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit ( ketiak, bawah buah dada, genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan, kebersihan pakaian dalam dan area sekitar genitalia dan mengajarkan cara cebok dari depan ke belakang.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

6. 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, dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati. pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya sakit yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan
  - a) Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
  - b) Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
  - c) Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu Jaminan Kesehatan Nasional serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

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

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

9. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang persiapan laktasi yaitu Asi eksklusif diberikan sejak bayi lahir hingga berusia 6 bulan dan dilanjutkan dengan MPASI sampai usia 2 tahun

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

10. Menjelaskan pada ibu tentang KB pasca salin yang bisa digunakan saat menyusui yaitu MAL, suntik 3 bulan, implant, IUD

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

11. Menganjurkan ibu untuk sering jalan pagi atau sore untuk mempermudah kepala janin masuk ke dalam panggul

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

12. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengonsumsi tablet FE

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

13. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

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



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "R" GESTASI 37 MINGGU 4 HARI  
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 30 APRIL 2024**

No. Register : 13.06.49  
Tanggal Masuk : 30 April 2024 Pukul : 02.00 wita  
Tanggal Partus : 30 April 2024 Pukul : 05.00 wita  
Tanggal Pengkajian : 30 April 2024 Pukul : 02.10 wita  
Nama Pengkaji : Iis widyasaki

**KALA I**

**Data Subjektif (S)**

1. Keluhan Utama : Nyeri perut tembus kebelakang
2. Riwayat keluhan : dirasakan sejak tanggal 29 April 2024 pukul 11.00 wita
3. Keluhan penyerta : pelepasan lendir dan darah sejak pukul 23.45 wita
4. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran (GII P1 A0)
5. Ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu TT 1 pada tanggal 16 november 2023, TT 2 pada tanggal 21 desember 2023

**Data Objektif (O)**

1. Pemeriksaan Umum
  - a) Keadaan Umum : Baik
  - b) Kesadaran : Composmentis
  - c) Tanda – Tanda Vital normal di tandai dengan TD : 111/77 mmHg, P : 22 X/menit, N : 82 x/menit, S : 36,8 °C
  - d) Abdomen

Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 32 cm ( 2 jari bawah px ) teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP / Divergen

LP : 100 cm

TBJ :  $TFU \times LP : 32 \times 100 = 3.255$  Gram

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

His : 1 x dalam 10 menit durasi 15-20 detik

e) Genitalia luar : Tidak ada oedema, tidak ada varises, pelepasan lendir dan darah

f) Ekstremitas bawah : Tidak ada varises, tidak ada eodema dan nyeri tekan

## 2. Pemeriksaan Dalam (VT) tanggal 30 April 2024 pukul 02.25 wita

a) Vulva dan Vagina : Normal

b) Portio : Lunak, tebal

c) Pembukaan : 3 cm

d) Ketuban : Utuh



- e) Presentase : PBK UUK belum teraba
- f) Penurunan kepala : Hodge II station -1
- g) Molase : Tidak ada
- h) Bagian terkemuka : Tidak ada
- i) Kesan panggul : Normal
- j) Pelepasan : Lendir dan darah

### **Assesment (A)**

Diagnosa : GII PI A0, Gestasi 37 Minggu 4 Hari, Intra Uterin, Tunggal, Hidup, Situs Memanjang, Keadaan Janin Baik, Keadaan Ibu Baik Dengan Inpartu Kala I Fase Laten

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

### **Planning (P)**

Tanggal 30 April 2024

Pukul : 02.25 – 04.50 wita

1. Senyum, sapa, salam, sopan dan santun kepada ibu

Hasil : Telah dilakukan

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri punggung yaitu syaraf tertekan pada saat kontraksi rahim dan terjadinya penekanan pada kepala bagian bawah rahim

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu

Hasil : Ibu bersedia di beri hidrasi dan nutrisi berupa air putih, teh kotak dan nasi

5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang melalui mulut dan menghembuskan lewat mulut

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi dengan miring ke kiri

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring kiri

7. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan tidak menahannya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Memberikan support fisik dan mental pada ibu seperti mengelus perut, menyemangati ibu, mengelus punggung ibu dan meyuruh ibu untuk selalu istigfar dan membaca do'a

Hasil : ibu merasa nyaman dengan dukungan (support) yang diberikan

9. Menyiapkan alat partus set sesuai standar APN dan bertindak sesuai aseptik

Hasil : partus set telah disiapkan dan siap untuk digunakan

10. Memantau His dan DJJ pada fase laten setiap 1 jam dan pada fase aktif seriap 30 menit, sedangkan pemantauan kemajuan persalinan (VT) setiap 6 jam pada fase laten dan 4 jam pada fase aktif

Hasil : Observasi His, Djj, dan kemajuan persalinan (VT)

<b>Pukul</b>	<b>His</b>	<b>Djj</b>
02.30 wita	3x10 menit (25-30 detik)	140x/menit
03.30 wita	3x10 menit (25-30 detik)	139 x/ menit
04.20 wita	4x10 menit ( 45-50 detik)	145 x/ menit
04.50 wita	5x10 menit ( 50-55 detik)	145 x/ menit

Hasil pemeriksaan dalam (VT) kontrol tanggal 30 April 2024 pukul 04.20

wita

- 1) Vulva dan Vagina : Normal
- 2) Portio : tipis
- 3) Pembukaan : 7 cm
- 4) Ketuban : pecah spontan, jernih
- 5) Presentase : PBK UUK dextra anterior
- 6) Penurunan kepala : Hodge III, station 0
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Penumbungan : Tidak ada
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

Hasil pemeriksaan dalam (VT) kontrol tanggal 30 April 2024 pukul 04.50

wita

- 1) Vulva dan Vagina : Normal
- 2) Portio : melesap
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : pecah spontan, jernih

- 5) Presentase : PBK UUK pinggir bawah simpisis
- 6) Penurunan kepala : Hodge IV, station +3
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Penumbungan : Tidak ada
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban
- 11. Dokumentasikan hasil pemantauan dengan partograf

Hasil : Partograf telah di isi

## **KALA II**

### **Dats Subjektif (S)**

1. Ingin BAB dan ada tekanan pada anus
2. Nyeri perut tembus kebelakang semakin kuat
3. Adanya dorongan untuk meneran

### **Data Objektif (O)**

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda – Tanda Vital ditandai dengan TD : 119/76 mmHg, P : 20 x/menit, N : 81 x/menit dan S : 36,8 °C
4. DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit
5. Kontraksi uterus 4 x dalam 10 menit durasi 45-50 detik
6. Perineum menonjol
7. Vulva dan anus membuka

8. Pemeriksaan dalam (VT) pukul : 04.50 wita

- a. vulva dan Vagina : Normal
- b. Portio : melelap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah spontan, jernih
- e. Presentase : PBK UUK pinggir bawah simpisis
- f. Penurunan Kepala : Hodge IV Station +3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

**Assesment (A)**

- Diagnosa : perlangungan kala II
- Masalah Aktual : tidak ada data yang menunjang
- Masalah Potensial : tidak ada data yang menunjang

**Planning (P)**

Tanggal 30 april 2024 Pukul : 04.50 – 05.10 wita

1. Melihat tanda dan gejala kala II

Hasil : Telah terdapat tanda dan gejala kala II yaitu perineum menonjol, terjadi tekanan pada anus, adanya dorongan untuk meneran, ibu merasa ingin BAB dan sphingter ani membuka

2. Melakukan pemeriksaan Dalam (VT)

Hasil :

- a) Vulva dan vagina : Normal
- b) Portio : Melesap
- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Ketubahn : Pecah spontan, jernih
- e) Presentase : PBK UUK pinggir bawah simpisis
- f) Penurunan kepala : Hodge IV Station + 3
- g) Molase : Tidak ada
- h) Penumbungan : Tidak ada
- i) Kesan Panggul dalam : Normal
- j) Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

3. Memfasilitasi kelahiran bayi

Hasil ★ : Bayi lahir pada tanggal 30 April 2024 pukul 05.00 wita dan IMD berhasil mencapai putting ibu pada menit ke  $\pm 35$

**KALA III**

**Data Subjektif (S)**

1. Nyeri perut bagian bawah
2. Ibu senang dengan kelahiran anaknya

**Data Objektif (O)**

1. Bayi lahir spontan segera menangis, pergerakan kuat, warna kulit kemerahan, pada tanggal 30 April 2024 pukul 05.00 wita jenis kelamin laki-laki
2. Kontraksi uterus baik teraba keras keras dan bundar
3. TFU setinggi pusat
4. Plasenta belum lahir

5. Tampak semburan darah pervaginam

6. Kandung kemih ibu kosong

**Assesment (A)**

Diagnosa : Perlangsungan Kala III

Masalh Aktual : -

Masalah Potensial : -

**Planning (P)**

Tanggal 30 April 2024 Pukul : 05.10 – 05.20 wita

Melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

Hasil : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 30 April 2024 pukul 05.20 wita

**KALA IV**

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu merasa lapar dan haus
2. Merasa kelelahan setelah melahirkan
3. Merasa senang setelah kelahirannya

**Data Objektif (O)**

1. Ibu tampak lelah
2. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. TFU 1 jari bawah pusat
5. Perdarahan  $\pm$  100 cc
6. TTV dalam batas normal ditandai dengan TD : 114/82 mmHg, P : 20 x/menit,  
N : 80 x/menit, S : 36,8 °C

**Assesment (A)**

Diagnosa : Perlangsungan Kala IV

Masalah Aktual : kelelahan

Masalah Potensial : -

**Planning (P)**

Tanggal 30 april 2024

pukul : 05.20 – 07.05 wita

1. Memeriksa apakah ada robekan pada jalan lahir

Hasil : Terdapat robekan pada jalan lahir derajat 2

2. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

3. Mendokumentasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %

Hasil : Telah dilakukan

4. Membiarkan bayi tetap diatas perut ibu sampai berhasil menyusu selama 1 jam

Hasil : Bayi berada di atas perut ibu selama  $\pm$  1 jam

5. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong

Hasil : Kontraksi ibu baik dan kandung kemih  $\pm$  30 cc

6. Mengajarkan pada ibu untuk masase uterus secara sirkuler

Hasil : Ibu menerti dan bersedia melakukannya

7. Mengevaluasi TTV,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan darah yang keluar tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan

Hasil :



Jam	TD	N	S	Kontraksi Uterus	TFU	Kandung Kemih	perdarahan
05.35	114/82 mmHg	80x/i	36,8 °C	Baik	1 Jrbpst	-	± 15 cc
05.50	115/87 mmHg	78x/i		Baik	1 Jrbpst	-	± 15 cc
06.05	119/86 mmHg	77x/i		Baik	1 Jrbpst	-	± 10 cc
06.20	119/88 mmHg	79x/i		Baik	1 Jrbpst	±5	± 10 cc
06.50	111/83 mmHg	77x/i	36,7 °C	Baik	1 Jrbpst	±15 cc	± 10 cc
07.20	111/80 mmHg	77x/i		Baik	1 Jrbpst	-	± 15 cc
Jumlah						± 15 cc	± 75 cc

8. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

9. Memeriksa kembali kondisi bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

10. Merendam semua peralatan ke dalam larutan clorin 0,5 %

Hasil : semua peralatan telah direndam kedalam larutan clorin 0,5 %

11. Menampung bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

Hasil : Telah dilakukan

12. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban dan darah dengan larutan DTT serta mengganti pakaian ibu

Hasil : Telah dilakukan

13. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan clorin 0,5 % lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit lalu mencuci tangan

Hasil : Telah dilakukan

14. Memakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan pada bayi

Hasil : Telah dilakukan

15. Setelah  $\pm$  1 jam melakukan IMD, lakukan penimbangan BBL, ukur PBL, LK,LD,LP, LILA, pemberian salep mata dan vitamin K secara IM

Hasil : , BBL 3250 Gram, PBL 50 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LP 30 cm, LILA 11 cm, anus (+), A/S 8/10, salep mata telah diberikan dan vit K telah disuntikkan

16. 1 jam kemudian berikan imunisasi HB0 dan letakkan bayi di dekat ibu

Hasil : Bayi telah mendapatkan imunisasi HB0

17. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan clorin 0,5 % lalu mencuci tangan

Hasil : Telah dilakukan

18. Lengkapi partograf

Hasil : Partograf telah diisi



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM  
KOMPREHENSIF PADA NY "R" HARI KEDUA DENGAN  
KELUHAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM  
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 1 MEI 2024**

No. Register : 13.06.49  
Tanggal Partus : 30 April 2024 Pukul 05.00 wita  
Tanggal Pengkajian : 1 Mei 2024 Pukul 14.00 wita  
Kunjungan Ke : Pertama  
Nama Pengkaji : Iis widyasaki

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum
2. Nyeri dirasakan sejak setelah melahirkan tanggal 30 April 2024 pukul 05.00 wita karena adanya laserasi pada perineum dan dijahit
3. Ibu merasa nyeri terutama saat BAK
4. Usaha ibu untuk mengatasinya yaitu dengan istirahat dan banyak bergerak seperti jalan dan duduk

**Data Objektif (O)**

- 1) Keadaan Umum ibu : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda- Tanda Vital normal ditandai dengan TD 114/72 mmHg , S 36,7 ° C, N 79 x/menit, P 20 x/menit
- 4) Wajah : Simetris kiri dan kanan,wajah nampak pucat dan meringis apabila menggerakkan badannya
- 5) Mata : Simetris kiri dan kanan,tidak ada secret, konjungtiva merah muda sclera putih bersih

- 6) Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan terdapat pengeluaran colostrum pada saat di pencet
- 7) Abdomen : Tidak ada bekas eporasi, tampak linea dan striae alba , TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras
- 8) Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, luka jahitan masih basah, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi dan nyeri tekan pada perineum
- 9) Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan,refleks patella kiri dan kanan (+/+)

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

Diagnosa : Postpartum hari kedua

Masalah aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

#### **Planning (p)**

Tanggal : 1 Mei 2022 pukul : 14.15 – 14.40 wita

1. Mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya

Hasil : Telah dilakukan dan ibu merasa bahagia dan senang

2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TD 114/72 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 79x/menit, pernapasan :20x/menit, kontraksi uterus baik, lochea ibu normal, ada pengeluaran colostrum

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

5. Menjelaskan masase uterus pada ibu yaitu sebuah pijatan untuk merangsang uterus agar berkontraksi baik dan kuat. Serta mengajarkan pada ibu cara melakukan masase perut dengan meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar lembut searah jarum jam, jika teraba bundar dan keras menandakan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

6. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu berjalan secara perlahan tidur miring kiri-kanan

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

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara on demand atau sesering mungkin dengan bergantian antara payudara kanan dan kiri dan juga hanya memberikan asi saja tanpa makanan atau minum tambahan

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan mau melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

9. Memberikan KIE pada ibu tentang

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- c) Personal hygiene : menganjurkan ibu untuk rajin membersihkan diri, cara cebok yang benar yaitu dari depan kebelakang agar tidak terjadi infeksi dan mengganti pembalut ketika selesai BAB dan BAK atau jika pembalut sudah terasa penuh

10. Mengajarkan ibu cara melakukan masase payudara yaitu dengan

- a. Cuci kedua tangan di kran atau air mengalir sebelum lakukan tindakan
- b. Lakukan pengompresan pada kedua puting susu dan areola mammae dengan mengguakan kapas yang tekah di olesi minyak kelapa/baby oil
- c. Bersihkan puting susu dengan kapas
- d. Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak
- e. Sokong payudara kanan dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu
- f. Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan sisi kelingking mengurut payudara mulai dari pangkal dada kearah puting susu, lakukan juga pada payudara sebelah kanan
- g. Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan buku-buku jari mengurut payudara mulai dari pangkal dada kearah puting susu
- h. Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kiri
- i. Letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Urutlah dari tengah keatas, kesamping, lalu kebawah sambil mengangkat kedua payudara. Dan lepas keduanya perlahan
- j. Kedua payudara di kompres dengan waslap hangat selama 2 menit, lalu diganti dengan waslap dingin selama 1 menit pengompresan dilakukan

secara bergantian selama 3 kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya di rumah





**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM  
KOMPREHENSIF PADA NY "R" HARI KELIMA  
DI JL. KACONG DG LALANG KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 4 MEI 2024**

No. Register : 13.06.49  
 Tanggal Partus : 30 April 2024 Pukul 05.00 wita  
 Tanggal Pengkajian : 4 Mei 2024 Pukul 16.45 wita  
 Kunjungan Ke : Kedua  
 Nama Pengkaji : Iis widyasaki

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan perineum
2. Ada pengeluaran darah berwarna kekuningan dari jalan lahir
3. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapatkan ASI dan aktif menyusui

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan Umum ibu : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda- Tanda Vital:
 

TD : 110/80 mmHg	S : 36,9 ° C
N : 78 x/menit	P : 20 x/menit
4. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa/benjolan dan nyeri tekan terdapat pengeluaran ASI pada saat di pencet
5. Abdomen : Tidak ada bekas eporasi, tampak linea dan striae alba, TFU 4 jari dibawah pusat, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras

6. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, luka jahitan masih basah, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi dan nyeri tekan pada perineum

### Assesment (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-5

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

### Planning (p)

Tanggal : 4 mei 2022 pukul : 16.55 -17.20 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik di tandai dengan TD : 110/80 MmHg, N : 78X/m, P : 20X/m, S : 36,9° C, lochea sanguinolenta, kotraksi baik, TFU 4 jrbpst dan tidak ada tanda-tanda infeksi  
 Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan merasa bahagia denga keadaannya
2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala terus menerus, payudara kemerahan terasa panas dan sakit, merasa sedih atau tidak mampu mengurus bayi dan dirinya sendiri.  
 Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu
  - a. Atur posisi agar merasa nyaman dan rileks
  - b. Keluarkan sedikit ASI dari putting susu kemudian oleskan pada putting susu dan areola

- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu
  1. dan badan bayi berada pada 1 garis lurus
  2. Muka bayi harus menghadap ke payudara
  3. Pegang bayi berdekatan dengan ibu
  4. Topang badan bagian belakang di samping kepala dan bahu
- d. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah payudara dan ibu jari memegang payudara bagian atas, tangan berbentuk seperti “C”
- e. Berikan rangsangan pada bayi agar membuka mulut
- f. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara
- g. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang diajarkan dan bersedia melakukannya

4. Mengajarkan ibu senam nifas hari kelima yaitu
  - a. Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk 45 derajat
  - b. Tangan kanan diatas perut, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada
  - c. Gerakan anus dikerutkan
  - d. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang diajarkan

5. Menjelaskan kepada ibu dengan menyusui sesering mungkin selama 6 bulan, ibu sudah menggunakan KB MAL ( Metode Amenorea Laktasi ) yaitu kontrasepsi alami setelah melahirkan dengan syarat ibu harus menyusui bayinya secara eksklusif sampai bayi berusia kurang dari 6 bulan dan ibu harus

dalam masa belum mengalami menstruasi. Bagi ibu menyusui secara eksklusif dapat mengurangi kejadian perdarahan setelah persalinan, serta dapat meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa puas

6. Mengingat kembali ibu untuk tetap merawat luka jahitan perineum agar tidak terjadi infeksi

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan senantiasa merawat luka jahitan

7. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu MAL, suntik 3 bulan, pil mini, implant, IUD

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menggunakan Kb MAL sampai usia anaknya 6 bulan dan berencana akan menggunakan implant saat telah mendapatkan menstruasi pertama setelah nifas atau ketika bayinya sudah berusia 6 bulan

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kembali kunjungan nifas untuk memantau keadaan ibu

Hasil : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan berikutnya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM  
KOMPREHENSIF PADA NY "R" HARI KE - 27 DENGAN PUSING  
DI JL. KACONG DG LALANG KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 26 MEI 2024**

No. Register : 13.06.49  
Tanggal Partus : 30 April 2024 Pukul 05.00 wita  
Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2024 Pukul 15.15 wita  
Kunjungan Ke : Ketiga  
Nama Pengkaji : Iis widyasaki

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengeluh sering merasa pusing
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir
3. Ibu mengatakan ASInya lancar dan aktif menyusui

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan Umum ibu : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda- Tanda Vital ditandai dengan TD : 90/70 mmHg , S : 37,1° C, N : 76 x/menit, P : 20 x/menit
4. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat di pencet
5. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tampak linea dan striae alba, fundus uteri sudah tidak teraba , tidak ada nyeri tekan
6. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, luka jahitan sudah kering, sudah tidak ada pengeluaran darah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

**Assesment (A)**

Diagnosa : Postpartum hari ke-27

Masalah aktual : pusing

Masalah potensial : anemia

**Planning (p)**

Tanggal : 26 mei 2022

pukul : 15.20 – 15.45 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik di tandai dengan TD : 90/70 MmHg, N : 76X/m, P : 20X/m, S : 37,1° C, tidak ada tanda-tanda infeksi dan uterus sudah tidak teraba lagi

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan merasa bahagia denga keadaannya

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

Hasil : tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, luka jahitan sudah sembuh, tidak ada bengkak dan kemerahan

3. Menjelaskan kepada ibu penyebab pusing yang dialami biasanya karena kurang tidur, dehidrasi, dan kelelahan

Hasil : ibu mengatakan sudah 2 hari kurang tidur

4. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu dengan memenuhi kebutuhan dasar tubuhnya seperti (makan teratur, makan makanan sehat, dan tidur setidaknya tujuh jam sehari), bergerak lebih lambat dari posisi duduk atau berbaring ke posisi berdiri, juga dapat dilakukan relaksasi dan melanjutkan untuk konsumsi tablet FE

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan

5. Menjelaskan kepada ibu tentang hubungan seksual baiknya dilakukan ketika masa nifas sudah selesai sampai 42 hari, atau ketika sudah tidak ada pengeluaran darah dan dapat di pastikan dengan memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina secara perlahan tanpa rasa nyeri jika sudah tidak ada darah maka boleh dilakukan hubungan seksual

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan

6. Menjelaskan pada ibu bahwa tanda Kb MAL ibu berhasil ketika tidak menstruasi sampai usia anaknya 6 bulan tapi jika mendapatkn menstruasi sebelum usia anaknya 6 bulan segera menggunakan Kb yang cocok untuk ibu menyusui seperti Suntik 3 bulan, implant, IUD dan pil mini

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "R" USIA 2 HARI DENGAN  
BCB/SMK DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 1 MEI 2024**

No. Register : 13.27.84  
Tanggal Lahir : 30 April 2024 Pukul 05.00 wita  
Tanggal Pengkajian : 1 Mei 2024 Pukul 07.00 wita  
Kunjungan Ke : Pertama  
Nama Pengkaji : Iis widyasaki

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 30 April 2024, pukul 05.00 WITA
2. Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusu
4. Ibu mengatakan bayi sering tidur dan hanya bangun saat merasa lapar, BAB dan BAK
5. Ibu mengatakan bayinya telah mendapatkan vitamin K dan imunisasi Hb0

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan Umum bayi : baik
2. Tanda- Tanda Vital Frekuensi jantung 130x/m, Suhu 36,8 ° C dan Penafasan 20 x/menit
3. Pemeriksaan antropometri yaitu BBL 3250 Gram, PBL 50 Cm, LK 33 Cm, LD 31 Cm, LP 30 Cm dan LILA 11 Cm
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala : Tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun



- besar dan kecil belum menyatu, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- b. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung : simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada secret, tidak bernafas dengan cuping hidung
- d. Telinga : simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, kedua telinga sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali ke bentuk semula
- e. Bibir dan Mulut : bibir merah muda, tidak ada bibir sumbing, refleks swallowing (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- f. Leher : bentuk leher pendek, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan
- g. Dada : puting susu simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan bentuk dada normal
- h. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak bersih dan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- i. Genetalia : terdapat dua testis dalam skrotum, penis, 1 lubang uretra
- j. Anus : terdapat lubang anus
- k. Punggung dan bokong : tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada benjolan tulang, tidak ada tanda lahir

- l. Ekstremitas bawah : simetris kiri dan kanan, jumlah jari-jari lengkap dan gerakan aktif (ketika di tekuk kembali ke bentuk semula)
- m. Kulit : warna kulit kemerah-merahan dan licin

### Assesment (A)

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

Masalah aktual : tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

### Planning (p)

Tanggal : 1 mei 2024 pukul : 07.10 – 07.40 Wita

1. Meminta izin terlebih dahulu pada ibu untuk dilakukan pemeriksaan pada bayinya untuk mengetahui keadaan bayinya  
Hasil : Ibu telah memberi izin
2. Memakai hand sanitizer sebelum kontak dengan bayi  
Hasil : Telah dilakukan
3. Mengobservasi tali pusat bayi  
Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat tampak bersih dan basah
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin tanpa di jadwalkan  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada Bayi

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

8. Menganjurkan ibu selalu mencuci tangan sebelum menyentuh atau menyusui bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "R" USIA 5 HARI  
DI JL. KACONG DG LALANG KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 4 MEI 2024**

No. Register : 13.27.84  
Tanggal Lahir : 30 April 2024 Pukul 05.00 wita  
Tanggal Pengkajian : 4 Mei 2024 Pukul 17.00 wita  
Kunjungan Ke : kedua  
Nama Pengkaji : Iis widyasaki

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin
3. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
4. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah pupus pada hari ketiga ( 1 hari yang lalu)
5. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
6. Ibu mengatakan bayinya BAB  $\pm$  2 dan BAK  $\pm$ 5 kali dalam sehari

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan Umum bayi : baik
2. Tanda- Tanda Vital yaitu Frekuensi jantung 134x/m, Suhu 37,0 ° C dan Penafasan 21 x/menit
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala : Rambut tebal, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
  - b. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada bibir sumbing, refleks swallowing (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+) refleks morro (+)
- d. Ekstremitas Atas : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap, tidak ada polidaktili dan sindaktili grasp refleks (+)
- e. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah pupus, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- f. Genitalia : Testis telah masuk ke dalam skrotum
- g. Kulit : warna kulit kemerah-merahan
- h. Ekstremitas Bawah: Simetris kiri dan kanan, jari-jari kaki lengkap, refleks Babinski (+)

**Assesment (A)**

Diagnosa : Bayi Ny "R" usia 5 hari

Masalah aktual : tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : tidak ada data yang menunjang

**Planning (p)**

Tanggal : 4 mei 2024 pukul : 17.10 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi dalam batas normal ditandai dengan TTV normal, dan bayi bergerak aktif

Hasil : ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : ibu melakukan apa yang di anjurkan

3. Mengingatkan ibu tentang kebersihan bayi, menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi/basah, serta kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberikan *Health Education* (HE) pada ibu tentang imunisasi, yaitu
  - a. Imunisasi HB0 diberikan pada usia 0-7 hari diberikan untuk pencegahan penyakit hepatitis
  - b. Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan diberikan untuk pencegahan penyakit tuberculosis
  - c. Imunisasi DPT-Hb-HiB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan. DPT-Hb-HiB diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT-Hb-HiB 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT-Hb-HiB 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT-

Hb-HiB 3 pada umur 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT-Hb- HiB 4) diberikan satu tahun setelah DPT-Hb-HiB 3 yaitu pada umur 18-24 bulan

d. Imunisasi Polio diberikan untuk pencegahan penyakit poliomielitis

1) OPV diberikan dengan 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali pemberian (pada umur 1,2,3 dan 4 bulan), interval setiap dosis minimal 4 minggu

2) IPV diberikan bersamaan dengan pemberian OPV 4

e. Imunisasi Campak diberikan untuk pencegahan penyakit campak.

Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali yaitu pertama pada usia 9-11 bulan dan imunisasi ulangan pada usia 24 bulan

f. Imunisasi DPT dan campak lanjutan diberikan pada usia >18 bulan sampai usia 3 tahun

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

7. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas terdekat setiap bulan untuk timbangan berat badan dan imunisasi dasar bayi.

Hasil : ibu bersedia datang membawa bayinya ke posyandu/puskesmas terdekat

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "R" USIA 27 HARI  
DI JL. KACONG DG LALANG KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 26 MEI 2024**

No. Register : 13.27.84  
Tanggal Lahir : 30 April 2024 Pukul 05.00 wita  
Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2024 Pukul 15.30 wita  
Kunjungan Ke : ketiga  
Nama Pengkaji : Iis widyasaki

**Data Subjektif (S)**

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

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital yaitu Frekuensi Jantung 137 x/I, Suhu 36,7°C dan Frekuensi Nafas 42 x/i
3. Pemeriksaan antropometri yaitu BB 3.400 gr, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 32 cm dan LILA 11 cm
4. Kepala : Rambut tebal, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
5. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih



6. Abdomen : Umbilicus tampak bersih tidak ada tanda-tanda infeksi.  
perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

### **Assesment (A)**

Diagnosa : Bayi Ny "R" usia 27 hari

Masalah aktual : tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : tidak ada data yang menunjang

### **Planning (p)**

Tanggal : 26 mei 2024 pukul : 15.40 -16.00 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik ditandai dengan TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 137 kali/menit, S: 36,7°C, P: 42 kali/menit dan berat badan bayinya naik menjadi 3400 gr, bayi dalam keadaan sehat ditandai gerakan aktif dan kuat menyusu.

Hasil : ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaan anaknya

2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahwa bayi menyusu dengan benar, yaitu bayi tampak tenang, badan bayi menempel ke perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara, mulut bayi terbuka cukup lebar, bibir bawah bayi terbuka lebar, areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi, bayi menghisap ASI cukup dalam, lembut dan tidak ada bunyi, putting susu tidak terasa nyeri, kepala dan badan bayi berada pada garis lurus, serta kepala bayi tidak dalam posisi tengadah.

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan

3. Menjelaskan kembali pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan bayi dan tempat tidur bayi serta tetap menjaga kehangatan bayi

Hasil : ibu mengerti dan sudah melakukan sesuai yang di jelaskan

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

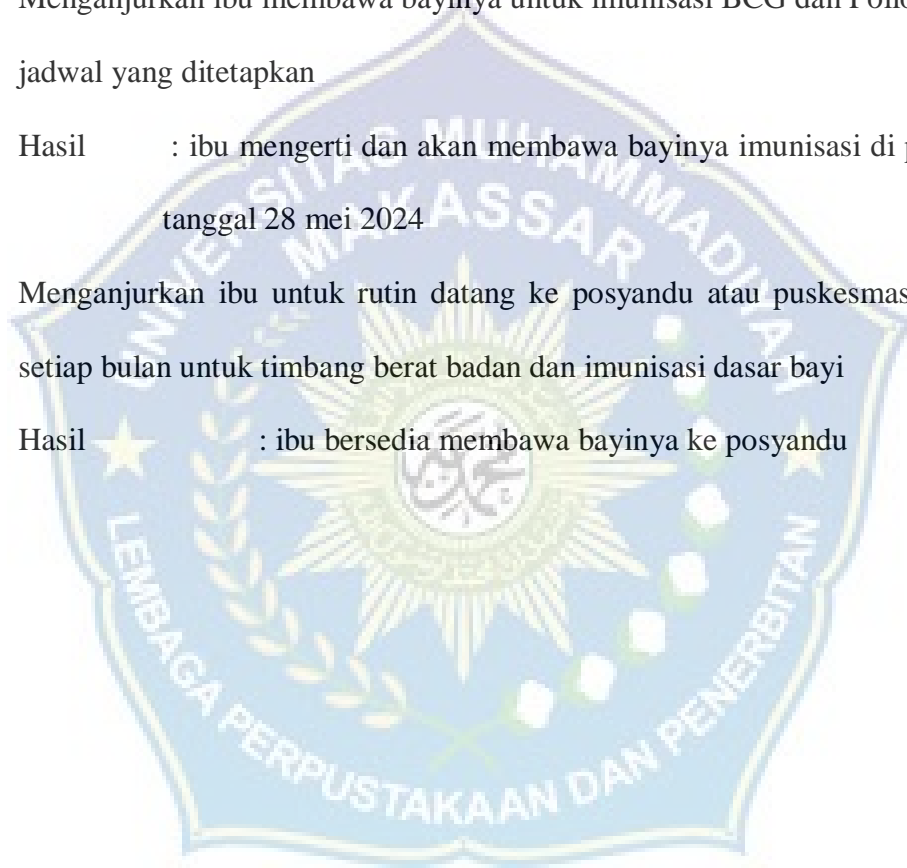
Hasil : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan

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

Hasil : ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi di posyandu tanggal 28 mei 2024

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

Hasil : ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY "R" METODE AMENORE LAKTASI  
DI JL. KACONG DG LALANG KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 26 MEI 2024**

Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2024 Pukul 16.00 Wita

Nama Pengkaji : Iis widyasaki

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan
2. Ibu ingin menggunakan Kb MAL hingga mendapatkan menstruasi
3. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
4. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke 27
5. Ibu tidak sedang haid
6. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular seksual seperti HIV, sifilis, dan lainnya
7. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit serius seperti hipertensi, Tuberkulosis (TBC), Diabetes melitus (DM), asma, dan lainnya

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Tanda-tanda vital normal ditandai dengan TD: 90/70 mmhg, P: 20x/menit, N: 76x/menit, S: 37,1°C
4. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat di pencet
5. Abdomen : Tidak ada bekas eporasi, tampak linea dan striae alba, fundus uteri sudah tidak teraba , tidak ada nyeri tekan

6. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, luka jahitan sudah kering, sudah tidak ada pengeluaran darah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

**Assesment (A)**

Diagnosa : Akseptor MAL

**Planning (P)**

Tanggal 26 mei 2024

Pukul 16.20 – 16.50 wita

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

Hasil : Ibu senang dan terbuka ke petugas

2. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD: 90/70 mmhg

P: 20x/menit, N: 76x/menit, S: 37,1 °C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

a. Dilakukan segera setelah melahirkan

b. Ibu dalam keadaan tidak pernah haid mulai dari setelah masa nifas

c. Menyusui secara on demand atau sesering mungkin dan langsung dari payudara ibu tanpa menggunakan alat pembantu misalnya botol dot

d. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu atau bayi sakit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang persyaratan yang tidak diperbolehkan untuk penggunaan KB MAL yaitu:

a. Ibu pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid b. Ibu yang tidak menyusui secara eksklusif

c. Ibu yang memakai kontrasepsi lain

d. Usia bayi yang sudah berumur >6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY "R" METODE AMENORE LAKTASI  
DI JL. KACONG DG LALANG KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 9 JULI 2024**

Tanggal Pengkajian : 9 juli 2024 Pukul 16.00 Wita

Nama Pengkaji : Iis widyasaki

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan
2. Ibu mengatakan belum mendapatkan haid
3. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
4. Ibu mengatakan ingin melanjutkan menyusui bayinya hingga 6 bulan
5. Ibu mengatakan akan menggunakan Kb Implan ketika mendapatkan haid pertama nifasnya
6. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke 72
7. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular seksual seperti HIV, sifilis, dan lainnya
8. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit serius seperti hipertensi, Tuberkulosis (TBC), Diabetes melitus (DM), asma, dan lainnya

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Tanda-tanda vital normal ditandai dengan TD: 110/80 mmhg, P: 21x/menit, N: 79x/menit, S: 36,9°C
4. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat di pencet

5. Abdomen : Tidak ada bekas eporasi, tampak linea dan striae alba, fundus uteri sudah tidak teraba , tidak ada nyeri tekan
6. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, sudah tidak ada pengeluaran darah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

### **Assesment (A)**

Diagnosa : Akseptor MAL

### **Planning (P)**

Tanggal 9 juli 2024 pukul 16.20 – 17.55 wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD 110/80 mmhg P 21x/menit, N 79x/menit, S: 36,9 °C

Hasil : ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaannya

2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand selama 6 bulan agar asi eksklusifnya berhasil

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan ibu untuk segera memakai Kontrasepsi jangka panjang atau yang menggunakan alat jika mendapatkan haid

Hasil : ibu mengerti dan akan segera memakai Kb jika mendapatkan haid

### **B. Pembahasan**

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “R” di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Kota Makassar mulai dari masa kehamilan trimester III,

bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 30 April 2024 sampai dengan 26 Mei 2024 yaitu pemantauan dari usia kehamilan 36 minggu 3 hari sampai ibu menggunakan KB.

### **1. Kehamilan**

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

Pada kasus Ny "R" diperoleh data adalah HPHT tanggal 11 agustus 2023, ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 7 kali di puskesmas sombaopu yaitu Trimester 1 sebanyak 1 kali, di klinik Nur ihsan trimester 1 sebanyak 1 kali dan trimester 2 sebanyak 3 kali, dan trimester 3 di RSKDIA pertiwi sebanyak 3 kali, total dari kunjungan tersebut secara kualitas terpenuhi sehingga tidak ada kesenjangan dengan teori menurut Kemenkes (2020) yaitu standar kunjungan kehamilan minimal 6 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 2 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester ketiga sebanyak 3 kali. Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care di trimester III tidak lagi mendapatkan 10 T sesuai dengan standar pelayanan karena 10 T di dapatkan hanya pada awal kunjungan.

Pelayanan atau asuhan pada Trimester III diantaranya timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), temu wicara/konseling.



Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara/konseling : informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (KemenkesRI, 2020).

Berat badan (BB) pada kasus Ny "R" sebelum hamil 52 kg dan BB sekarang 63,4 kg dengan total kenaikan 11,4 kg termasuk normal menurut Bakhri (2021) pengidentifikasian laju kenaikan berat badan pada masa kehamilan trimester III yaitu gizi normal sebanyak 0,45 (0,36-0,45) 205 kg/minggu dengan total kenaikan BB selama hamil 11,35 sampai 15,89 kg sedangkan untuk gizi kurang sebanyak 0,45 (0,45-0,59) kg/minggu dengan total kenaikan BB selama hamil 12,71 sampai 18,16 kg. Adapun tujuan dari pengukuran berat badan ibu hamil menurut Bakhri (2021) untuk mengetahui perkembangan gizi pada ibu dan janin.

Pada kasus Ny "R" hasil tekanan darah 111/88 mmHg termasuk kategori normal sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2020) bahwa tekanan darah normal yaitu 110-120/70-80 mmHg. Adapun tujuan pemeriksaan tekanan darah menurut Kemenkes (2020) yaitu untuk mengetahui keadaan hemodinamik dan mendeteksi dini adanya preeklamsi. pemeriksaan lain yang harus dilakukan yaitu tinggi fundus uteri (TFU).

TFU yang didapatkan pada kasus Ny “R” yaitu 31 cm atau 3 jari di bawah processus xiphoideus dengan usia kehamilan 36 minggu. Pada hasil pemeriksaan tersebut didapatkan TFU sesuai umur kehamilan menurut rumus MC Donald jika TFU 31 cm maka usia kehamilan 8,8 bulan dan teori menurut Yulizawati et al. (2021) pengukuran TFU jika dihitung menggunakan jari antara simfisis pubis dan pusat pada usia kehamilan 36 minggu berada pada 1 sampai 3 jari di bawah processus xiphoideus sehingga kenyataan pada kasus Ny “F” yaitu TFU berada pada 3 jari di bawah processus xiphoideus sesuai dengan usia kehamilan. Dalam menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) .

Pada kasus Ny “R” hasil palpasi abdomen Leopold II: punggung kiri (PUKI) dengan asukultasi DJJ pada frekuensi normal yaitu 140 x/menit sehingga kenyataan yang didapatkan sesuai dengan teori menurut Yulizawati et al. (2019) yaitu jika menggunakan doppler maka DJJ dapat terdengar mulai usia kehamilan 12 minggu dengan frekuensi normal 120-160 x/menit. Keadaan janin tidak hanya dilihat dari DJJ tapi juga dilihat dari pergerakannya.

Pada kasus Ny “F” ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 4$  bulan (Desember 2023) sampai sekarang. Menurut Kemenkes (2020) pada primigravida dan multigravida berbeda, diantaranya gerakan janin primigravida baru dirasakan ibunya saat usia kehamilan  $\pm 18$  minggu dan multigravida gerakan janin akan dirasakan pada usia kehamilan  $\pm 16$  minggu karena sudah merasakan pergerakan

janin di kehamilan sebelumnya. Setelah pemeriksaan fisik, selanjutnya dilakukan skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT).

Asuhan yang akan diberikan pada kunjungan Ny “R” sering kali tidak terimplementasi dengan baik seperti pada kunjungan sekarang ada beberapa intervensi yang harusnya diberikan tetapi terdapat kesenjangan karena ketika penulis melakukan asuhan dibatasi dengan waktu dan akan menjadi pelajaran untuk meminimalisir waktu agar semua intervensi dapat terimplementasi.

Kunjungan kedua, pengkajian melalui anamnesa kehamilan ibu dan janin berlangsung normal ditandai usia kehamilan ibu saat ini  $\pm 9$  bulan dan hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan adanya sedikit perbedaan dengan kunjungan sebelumnya, diantaranya Leopold I : TFU 32 cm atau 2 jari di bawah processus xiphoideus, Leopold II : PUKI, Leopold III : Kepala, Leopold IV: Divergen (BDP), teraba  $\frac{3}{5}$  di bagian tepi atas simpisis, dengan TBJ : 3.255 gram. Jika TFU dihitung dalam minggu didapatkan hasil yang sesuai yaitu  $TFU 32 \text{ cm} \times 2 : 7 = 64 : 7 = 9,14 (\pm 9 \text{ bulan})$ , jadi usia kehamilan ibu dalam bulan saat ini adalah  $\pm 9$  bulan. Hasil dari TFU juga dapat menghasilkan TBJ.

Pada kasus Ny “R” ditemukan TBJ 3.255 gram sesuai dengan teori menurut Johnson Toshack. Dalam rumus menghitung TBJ yaitu  $(TFU - n) \times 155$  dimana nilai  $n = 11$  untuk keadaan janin yang BDP dan  $N = 12$  untuk keadaan janin yang BAP sehingga jika dimasukkan dalam rumus  $(TFU 32 - 11) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$ .

Pada kasus Ny “R” yaitu kenaikan BB ibu naik menjadi 64,2 kg, jika dihitung dari BB sebelumnya 52 kg didapatkan total hasil kenaikan BB yaitu 12,2 kg. Kenaikan BB tersebut normal sesuai dengan teori menurut Bakhri (2021) pada masa kehamilan trimester III kategori gizi normal dengan kenaikan BB sebanyak 0,45 (0,36-0,45) kg/minggu. Tinjauan kasus dan teori pada asuhan kehamilan Ny “R” pada kunjungan kedua merupakan kehamilan GIIPIA0 dengan usia kehamilan 37 minggu dan kondisi ibu dan janin baik. Setelah dilakukan pemeriksaan juga diberikan asuhan

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang keluhan nyeri perut bagian bawah di karenakan adanya dorongan kepala bayi yang ingin masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan nyeri pada perut bagian bawah, memberitahu kepada ibu untuk mengatasi atau mengurangi rasa nyeri perut dengan membuat diri lebih rileks dan melakukan relaksasi yaitu mengatur nafas seperti menarik dan menghembuskannya secara perlahan bila rasa nyeri timbul, serta memijat secara halus bagian punggung bawah

Teori yang mendukung terkait tes laboratorium dilakukan secara rutin dan khusus diantaranya pada saat ibu melakukan kunjungan pertama antenatal care yaitu Hb, golongan darah, tes HIV, HBs-Ag, dan syphilis, sedangkan pada pemeriksaan laboratorium khusus tergantung pada indikasi misalnya protein urine jika didapatkan kecurigaan hipertensi, dan

pada trimester III dilakukan tes laboratorium Hb untuk mengantisipasi terjadinya anemia menjelang persalinan (Yulizawati et al., 2021).

Adapun ayat Al-Quran disebutkan tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam, yang dapat memperkuat pembahasan pada bab kehamilan yaitu: Qs. Al Mu'minun ayat 12-14:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلْطَةٍ مِنْ طِينٍ . ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ . ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ .

Artinya :

“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik”.

## 2. Persalinan

Ibu masuk rumah sakit khusus daerah ibu dan anak pertiwi kota Makassar pada tanggal 30 april 2024, pukul 02:00 Wita, dengan keluhan nyeri perut tembus kebelakang dengan pelepasan lendir dan darah kala I fase laten dengan His yang Adekuat. Setelah dilakukan pemeriksaan ibu memasuki fase aktif  $\pm$  5 jam dengan pembukaan 7 cm ada pelepasan air

ketuban dan his yang Adekuat. Teori kala 1 ditandai dengan timbulnya kontraksi uterus secara teratur tembus belakang ,adanya pengeluaran lendir dan darah, dan juga ditandai dengan adanya dilatasi serviks ( pembukaan jalan lahir). Menurut teori, pada multigravida fase laten berlangsung  $\pm$  7-8 jam dan fase aktif berlangsung  $\pm$  6 jam Dwi Syalfina. (2021). Pada Kala II berlangsung selama 10 menit bayi baru lahir normal, spontan menangis. multigravida kala II berlangsung  $\pm$  1 jam (Utami, & Fitriahadiv, E,2019). Kala III berlangsung selama 20 menit dengan plasenta lahir lengkap dan dilakukan observasi ruptur perineum derajat I yang terjadi pada saat persalinan. Teori persalinan kala III mulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Normalnya setelah bayi lahir, uterus akan teraba keras dan bundar diatas pusat. Setelah itu, uterus kembali mengalami kontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya dengan waktu  $\pm$  30 menit disertai plasenta lahir spontan.Selain itu juga mengobservasi rupture (robekan) pada perineum (Yulizawati, 2021).

Kala IV Pada kasus NY”R” berlangsung normal selama 2 jam dan tidak terjadi tanda infeksi. Teori persalinan kala IV berlangsung  $\pm$ 2 jam 15 Menit setelah plasenta lahir setelah dilakukan heacting jika terjadi ruptur. Pada tahap ini dilakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan. Obersavasi dilakukan selama 2 jam dibagi menjadi dua tahap pertama pada jam pertama selama 15 menit sebanyak 4 kali dan tahap kedua selama 30 menit sebanyak 2 kali (Yulizawati, 2017).

Proses persalinan merupakan proses yang sangat ditakuti dan dapat menimbulkan kecemasan bagi setiap wanita khususnya wanita hamil. Semakin wanita hamil mempunyai kesiapan psikologis atau psikis semakin mudah persalinan. Semakin ibu tenang menghadapi proses persalinan maka persalinan akan berjalan semakin lancar. menandakan kesesuaian antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu membantu ibu mengurangi rasa sakit dengan mengusap punggung atau masase agar merasa lebih rileks dan nyaman. Hal ini juga dibahas dalam penelitian (Karuniawati, 2019) bahwa mengusap punggung dapat mengurangi rasa stress ibu menghadapi persalinan dan juga dapat mempercepat proses kemajuan dilatasi karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa Endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Selain itu Salah satu cara di dalam Islam agar wanita hamil mendapatkan ketenangan psikologis dalam menghadapi proses persalinan adalah dengan terapi psikis seperti dzikir dan membaca ayat Al-Qur'an untuk memperlancar proses pembukaan, pengeluaran janin dan pengeluaran plasenta seperti yang dijelaskan dalam Qs. maryam ayat 22-26 yang berbunyi :

﴿ فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِدْعِ النَّخْلَةِ ۖ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي  
 مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّنْسِيًّا فَانَادَاهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَّا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ  
 فَكَلِمِي وَاشْرَبِي وَفَرِّئِي عَيْنًا ۖ سَرِيًّا وَهُزِّي إِلَيْكِ بِجِدْعِ النَّخْلَةِ تُسِفِّطُ عَلَيْكَ رُطْبًا جَنِيًّا  
 فَاِمَّا تَرَيَنَّ مِنَ الْبَشْرِ أَحَدًا ۖ فَقُولِي ۖ إِنِّي نَذَرْتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا فَلَنْ أُكَلِّمَ الْيَوْمَ إِنْسِيًّا ۖ



Artinya :

“Maka dia (Maryam) mengandung, lalu dia mengasingkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh. Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, alangkah (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan Maka dia (Jibril) berseru kepadanya dari tempat yang rendah, "Janganlah engkau bersedih hati, sesungguhnya Tuhanmu telah menjadikan anak sungai di bawahmu. Dan goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya (pohon) itu akan menggugurkan buah kurma yang masak kepadamu. Maka makan, minum dan bersenanghatilah engkau. Jika engkau melihat seseorang, maka katakanlah, "Sesungguhnya aku telah bernazar berpuasa untuk Tuhan Yang Maha Pengasih, maka aku tidak akan berbicara dengan siapa pun pada hari ini."

### 3. Nifas

Pada kasus Ny “R” masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada hari pada hari-2 setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari-5, kunjungan ketiga pada hari-27 setelah melahirkan. Menurut Yulizawati et al. (2021), 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 dan kunjungan IV (KF IV) 29– 42 hari setelah persalinan. Dalam kasus



ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena kelalaian dari penulis salah memperhitungkan hari masa nifas, ini menjadi satu pembelajaran agar penulis bisa lebih teliti.

Kunjungan pertama (KF I) Pada tanggal 1 Mei 2024 pukul 14.00 WIB di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar ibu merasakan nyeri luka jahitan perineum dirasakan sejak setelah melahirkan dan juga dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal diantaranya TD 114/72 mmHg, S 36,7 C, N 79 x/m, p 20x/m, payudara simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, terdapat pengeluaran colostrum saat dipencet, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, terdapat pengeluaran lochea rubra tidak berbau. Asuhan yang diberikan yaitu, menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri, menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi bila masih merasa nyeri pada luka jahintannya, gizi seimbang, vulva hygiene, istirahat, mobilisasi dini, mengingatkan ibu untuk menyusui secara on demand, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik. Asuhan yang diberikan pada Ny "R" sudah sesuai dengan teori asuhan kebidanan pada KF 1

Sesuai dengan teori menurut Yuliani, E. (2021) selama masa nifas terjadi perubahan pada sistem reproduksi yaitu payudara akan mengeluarkan colostrum mulai di akhir kehamilan sampai hari ke 3-5 masa nifas, kontraksi uterus mengalami peningkatan setelah bayi lahir karena kelenjar hipofisis melepas hormon oksitosin untuk mengatur

kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis sehingga kontraksi dan retraksi otot uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus dan uterus mengalami involusi. Selama masa nifas yang perlu dipantau juga adalah perdarahan untuk mendeteksi adanya komplikasi diantaranya perdarahan postpartum primer terjadi selama 24 jam masa nifas dan perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam masa nifas (Wahyuningsih, 2018). Namun, pada kasus tersebut tidak ditemukan adanya komplikasi perdarahan atau komplikasi lainnya sehingga masa nifas berlangsung normal.

Kunjungan dua berlangsung pada hari kelima sesuai dengan teori menurut Wahyuningsih (2018) kunjungan nifas ke-2 dilakukan 3-7 hari masa nifas. Pada kunjungan kedua tanggal 4 Mei 2024, melalui anamnesa didapatkan hasil yaitu ibu tidak lagi merasakan nyeri luka jahitan perineum dan terdapat pengeluaran darah berwarna kekuningan (sanguinolenta) dan dari hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, payudara tidak ada tanda-tanda infeksi atau bendungan asi, TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, luka jahitan perineum masih sedikit basah dan diberikan asuhan tanda bahaya masa nifas, cara menyusui yang baik dan benar, konseling kontrasepsi, DLL. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dengan kasus.

Kunjungan tiga masa nifas, teori menurut Kemenkes (2020) kunjungan nifas ke-3 dilakukan pada hari ke 8 – 27 masa nifas. kunjungan ketiga tanggal 26 Mei 2024 didapatkan hasil ibu merasa pusing, dari hasil

pemeriksaan fisik TD 90/70 dan pemeriksaan fundus sudah tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi pada payudara atau bendungan asi, dan dilakukan asuhan seperti menjelaskan penyebab pusing yaitu ( kurang tidur, dehidrasi dan kelelahan), menjelaskan untuk tetap menyusui bayinya hingga berusia 6 bulan agar Kb MAL yang sedang dilakukan berhasil, menjelaskan kapan waktu yang baik untuk melakukan hubungan seksual setelah melahirkan. Dari kasus dan teori tidak ada kesenjangan karena semua asuhan di lakukan pada setiap kunjungan sehingga semua intervensi dapat terimplementasi.

Kunjungan empat masa nifas, dilakukan pada hari 28 – 42 nifas menurut Kemenkes (2020). Dalam kasus ini tidak dilakukan kunjungan keempat karena kelalaian dari penulis itu sendiri salah memperhitungkan hari memasuki KF IV karena mengingat Ny”R” akan melakukan perjalanan keluar kota sehingga penulis salah menafsirkan hari memasuki KF IV yang seharusnya bisa dilakukan kunjungan sebelum Ny “R” keluar kota. Ini menjadi satu perhatian agar lebih teliti dan memperhatikan pasien kedepannya.

Pada kasus Ny ”R” di KF III didapatkan masalah aktual pusing yang akan berpotensi terjadi anemia di dukung dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang dibawah normal asuhan yang diberikan dengan konsumsi tablet Fe yang diberikan. Dalam teori anemia yaitu kekurangan (defisiensi) sel darah merah karena kadar hemoglobin yang rendah akibat ada

pengeluaran darah, tidur yang tidak teratur karena menyusui, dan tidak konsumsi vitamin dan penambah darah

Asuhan yang diberikan pada Ny “R” tentang waktu yang baik berhubungan seksual selama masa nifas dilakukan agar organ reproduksi lebih cepat pulih, proses penyembuhan luka jahitan perineum lebih cepat, dan meminimalkan risiko terjadinya infeksi pada Rahim sampai 42 hari pasca salin atau ketika sudah tidak ada pengeluaran darah. sejalan dengan penelitian berikut yang menyebutkan bahwa tidak melakukan hubungan seksual sebelum pemulihan tubuh agar tidak menimbulkan infeksi pada vagina akibat robekan perineum dan juga menghindari rasa trauma berhubungan karena Penurunan hormon estrogen pada minggu pertama pasca persalinan mengakibatkan sekresi cairan pelumas vagina alamiah berkurang sehingga membuat rasa sakit saat berhubungan. Beberapa masalah yang dapat dialami saat melakukan hubungan seksual di masa nifas adalah: vagina yang mengering, jaringan vagina yang tipis, hilangnya elastisitas jaringan vagina, perineum yang sobek, perdarahan, nyeri, otot yang mengendur, letih dan libido yang rendah (Mayangsari, 2023). Ditinjau dari Al-Qur’an keadaan masa nifas seorang istri juga dijelaskan dalam Al-Qur’an pada surah Al-baqarah ayat 222 bunyinya :

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَىٰ فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya :

Mereka bertanya kepadamu (Nabi Muhammad) tentang haid. Katakanlah, “Itu adalah suatu kotoran.” Maka, jauhilah para istri (dari melakukan hubungan intim) pada waktu haid dan jangan kamu dekati mereka (untuk melakukan hubungan intim) hingga mereka suci (habis masa haid). Apabila mereka benar-benar suci (setelah mandi wajib), campurilah mereka sesuai dengan (ketentuan) yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertobat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri.

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

Pada kunjungan neonatal telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, kunjungan I pada usia 2 hari, kunjungan II dilakukan pada usia 5 hari, dan kunjungan ketiga pada usia 27 hari. Menurut (Rahmawati Auliya, dkk., 2019) Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usia 3-7 hari, dan KN 3 pada bayi usia 8-28 hari. Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, Pemberian imunisasi, pemeriksaan konseling tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya.

Kunjungan pertama (KN I) pada tanggal 1 mei 2024 pukul 07,.00 wita di RSKD IA Pertiwi Makassar bayi laki-laki usia 2 hari dengan berat 3250 gram, PBL 50 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LP 30 cm dan LILA 11 cm, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal dan tali pusat tampak masih basah sehingga berpotensi terjadi infeksi tali pusat. Asuhan yang dilakukan menganjurkan ibu menyusui secara on demand, memberikan KIE tentang kebersihan bayi, kehangatan bayi, perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori KN I.

Kunjungan kedua (KN II) menurut (Rahmawati Auliya, dkk., 2019) pada hari 3 – 7 hari, dalam kasus dilakukan pada tanggal 4 mei 2024 pukul 17. 00 wita di jl. Kacong Dg lalang kota Makassar bayi usia 5 hari, bayi menyusu dengan kuat, tali pusat sudah pupus, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, dan tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny “R”. asuhan yang diberikan mengingatkan untuk menyusui sesering mungkin, kebersihan bayi, memberikan HE tentang imunisasi dasar. Asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan asuhan kebidanan pada KN II.

Kunjungan ketiga (KN III) menurut (Rahmawati Auliya, dkk., 2019) pada hari 8 -28 hari, dilakukan kunjungan pada 26 mei 2024 pukul 15.30 wita di jl. Kacong Dg lalang kota Makassar bayi usia 27 hari, bayi menyusu dengan kuat, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi, hasil pemeriksaan fisik normal, BB 3.400 Gram. Asuhan yang diberikan menjelaskan tanda bayi menyusu dengan benar, menjelaskan kembali

untuk menjaga kebersihan bayi, kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk membawa anaknya imunisasi BCG dan datang posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan asuhan kebidanan pada KN III.

Kelahiran seorang bayi adalah perkara yang membahagiakan bagi kedua orang tua. Al-Qur'an telah menyebutkan kabar gembira tentang kelahiran anak dalam banyak ayat dalam rangka mengajarkan kaum muslimin. Kebahagiaan yang dirasakan oleh orang tua hendaknya disertai dengan rasa syukur kepada Sang Pencipta. Rasa syukur tersebut dibuktikan dengan memenuhi kebutuhan bayi tersebut. Dalam Qs. Ghafir ayat 67 yang berbunyi :

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا ۖ وَمِنْكُمْ مَّنْ يُتَوَفَّىٰ مِنْ قَبْلٍ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّىٰ وَوَعَلَّامٌ تَعْقِلُونَ

Artinya :

”Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari darah yang menggumpal, kemudian Dia lahirkan kamu sebagai seorang anak kecil, kemudian (Dia membiarkan) kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. (Akan tetapi,) di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Dia pun membiarkan) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan dan agar kamu mengerti.”



## 5. Keluarga berencana

Pernyataan dari Ny “R” sedang memakai KB MAL hingga mendapatkan haid dan ibu belum mendapatkan haid serta ibu ingin memberikan bayinya ASI secara eksklusif selama 6 bulan sehingga asuhan yang diberikan pada konseling keluarga berencana yaitu menjelaskan kepada ibu tentang KB MAL berdasarkan teori menurut Ningsih, E.S. (2022) tentang metode kontrasepsi pasca persalinan salah satunya yaitu MAL (metode amenorea laktasi) yang merupakan metode kontrasepsi dengan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif secara on demand atau sesering mungkin dan ibu dalam keadaan tidak haid, normalnya MAL dilakukan selama 6 bulan lamanya dalam artian bayi hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan. Sedangkan yang tidak dapat menggunakan KB MAL diantaranya ibu nifas yang telah mendapatkan haid setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif, bayi yang sudah berumur >6 bulan, ibu yang bekerja dan terpisah dengan bayinya lebih dari 6 jam.

Teori lain yang menjelaskan tentang MAL menurut Bakoil, M. (2021) Kontrasepsi MAL merupakan kondisi kesuburan ibu menyusui mengalami penurunan yang fisiologi dengan mengandalkan pemberian ASI. Cara kerja kontrasepsi MAL yaitu terjadi penundaan atau penekanan ovulasi yang dipengaruhi oleh 2 refleks selama masa laktasi diantaranya yang pertama refleks oksitosin berfungsi pada payudara untuk mensekresi ASI, pada ovarium untuk menekan estrogen sehingga tidak



terjadi pematangan sel telur dan tidak terjadi ovulasi. Kedua yaitu refleksi prolaktin yang pada payudara berfungsi untuk memproduksi ASI dan menekan hormone estrogen dan progesteron sehingga membuat sekresi LH akan menurun dan menyebabkan terjadinya anovulasi. Berdasarkan teori dan konseling keluarga berencana Ny “R” yaitu ibu memilih KB sementara yaitu metode amenorea laktasi (MAL) sampai mendapatkan hadi pertama setelah masa nifas.

Dengan menyusui selama 6 bulan secara eksklusif atau hanya ASI saja, maka dari itu ibu secara alami hormone prolaktin dilepaskan dan mencegah ovulasi. Hal ini disebut sebagai metode amenorea laktasi (MAL), yang dijelaskan dalam Al-Quran surah Al Baqarah ayat 233, Allah SWT berfirman:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وُلْدَةٌ بِوَالِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَانْفُوا اللَّهَ وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya :

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya.

Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

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

1. Data dasar yang diperoleh dimasa kehamilan pada Ny "R" yaitu kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran, HPHT 11 Agustus 2023, pergerakan janin dirasakan pertama kali saat usia kehamilan  $\pm 4$  bulan (Desember 2022) sampai sekarang, tidak pernah merasakan nyeri perut hebat, teraba bagian-bagian janin dan terdengar DJJ. Data dasar yang diperoleh pada Persalinan Ny "R" masuk dengan fase laten keluhan nyeri perut tembus kebelakang, kala I berlangsung  $\pm 5$  jam His yang adekuat, teraba bagian-bagian janin, kepala janin sudah masuk dalam panggul, TFU 32 cm, LP 100 cm, TBJ 3.255 gram, dan DJJ terdengar jelas kuat dan teratur. Pada kala II berlangsung  $\pm 10$  menit, kala III  $\pm 20$  menit plasenta lahir lengkap, dan kala IV berlangsung 2 jam dengan pemantauan 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Masa nifas didapatkan ada pengeluaran colostrum, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, ada pengeluaran lochea rubra, dan merasakan nyeri luka pada jahitan perineum. Bayi baru lahir didapatkan, berat badan 3250 gram dan warna kulit kemerahan, segera menangis, APGAR Score 8/10, pemeriksaan fisik

normal. Pada keluarga berencana sementara menggunakan KB MAL, belum haid, memberikan ASI secara on demand pada bayinya dan sudah dilakukan kembali evaluasi.

2. Diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "R" ditegakkan diagnosa kehamilan: GIIPIA0, gestasi 37 minggu 4 hari, tunggal, hidup, situs memanjang, intrauterine, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Pada persalinan berlangsung secara normal. masa nifas KF I dengan masalah aktual nyeri luka jahitan perineum dan pada KF III dengan masalah aktual pusing. Diagnosa bayi baru lahir Ny "F": BCB/SMK. Sedangkan KB pada Ny "R": akseptor KB MAL.
3. Diagnosa/masalah potensial pada Ny "R" di masa kehamilan, dan persalinan tidak ada data yang menunjang untuk ditegakkan diagnosa masalah potensial. Sedangkan, masalah potensial pada masa postpartum KF I : antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum dan pada KF II anemia dan Masalah potensial pada bayi baru lahir : antisipasi terjadinya infeksi tali pusat.
4. Tidak ada indikasi untuk tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan pada kasus Ny "R".
5. Rencana asuhan yang diberikan pada Ny "R" sesuai dengan diagnosa masalah aktual dan masalah potensial serta kebutuhan dari masa kehamilan sampai keluarga berencana

6. Berdasarkan hasil pengkajian asuhan yang diberikan pada Ny "F" sesuai dengan perencanaan asuhan yang telah disusun mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
7. Hasil evaluasi tindakan asuhan pada Ny "R" pada masa kehamilan dan nifas berlangsung normal, bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Sedangkan, evaluasi pada keluarga berencana masih sementara menjadi akseptor KB MAL.
8. Pendokumentasian pada masa kehamilan Ny "R" dilakukan sebanyak 2 kali yaitu: kunjungan pertama pada usia kehamilan 36 minggu 3 hari, dan kunjungan kedua dengan gestasi kehamilan 37 minggu. Sedangkan masa persalinan dibuat dalam bentuk laporan persalinan kala I-IV berlangsung di usia kehamilan 37 minggu dan berlangsung normal tanpa indikasi. Pendokumentasian asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan: KF 1 (Postpartum hari kedua) dengan masalah aktual nyeri pada luka jahitan perineum yang berpotensi terjadi infeksi luka jahitan perineum, KF 2 (Postpartum hari ke lima), dan KF 3 (Postpartum hari ke dua puluh tujuh) dengan masalah aktual pusing yang berpotensi terjadi anemia. Pendokumentasian bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan: KN 1 (Bayi berusia 2 hari), KN 2 (Bayi berusia 5 hari), dan KN 3 (Bayi berusia 27 hari). Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 27 postpartum dengan hasil ibu masih sementara akseptor KB MAL dan dilakukan kembali evaluasi pemantauan Kb MAL.

## **B. Saran**

### 1. Untuk Klien

Diharapkan klien untuk menunda kehamilan minimal sampai 2 tahun untuk menghindari risiko terjadinya masalah pada kehamilan selanjutnya yang dapat membahayakan ibu juga bayi dan diharapkan klien tetap menyusui bayinya secara on demand hingga bayinya berusia 6 bulan agar ASI eksklusif berhasil, dilanjutkan dengan pemberian ASI sampai umur 2 tahun.

### 2. Untuk Institusi Pendidikan

Penulis berharap agar institusi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku di perpustakaan sehingga diharapkan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang professional.

### 3. Untuk Instansi Tempat Penelitian

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan lahan praktik mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga KB. Sehingga dapat memberikan asuhan lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat

mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiza, Z. (2020). Estu Utomo Health Science Jurnal Ilmiah Kesehatan. *Journal of Health Research*, XIV(1), 11–17.
- Amelia Erawaty Siregar, & Ribur Sinaga. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Antenatal Care Di Klinik Pratama Sahabat Bunda Tahun 2022. *Jurnal Medika Husada*, 3(1), 10–24. <https://doi.org/10.59744/jumeha.v3i1.37>
- Andriani. (2019). Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan Pada BBL, Neonatus Dan Balita*, 23–26.
- Anggraini, A. R. (2019). Coc ASUHAN KEHAMILAN. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 53(9), 1689–1699.
- Aryanti, A., & Karneli. (2020). Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di BPM Soraya Palembang. *Cendekia Medika*, 5(2), 94–100. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v5i2.68>
- Azhar, M. A. (2022). Hubungan Perilaku Suami dengan Kelengkapan Pemeriksaan ANC Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya di Kota Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(2), 167–176. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v3i2.932>
- BKKBN. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Busyra Hanim. (2019). *Program Studi D-III Kebidanan STIKes Payung Negeri Pekanbaru Email : hanim.busyra@gmail.com Abstrak*.
- Chairunnisa, O. (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>
- Depkes RI. (2017). Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang. *Higeia Journal of Public Health*, 1(4), 109–119. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Desy Pratamaningtyas. (2023). Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Suntik Hormonal Kombinasi dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Mojoroto. *Jurnal Kebidanan*, 12(02), 133–139. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v12i02.298>
- Dinda, N., & Saleha. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi dengan Persalinan Letak Sungsang (Literatur Review). *Jurnal Midwifery*, 3(2), 88–101. <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i2.24345>



- Dwi Syalfina. (2021). Manajemen Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 7(2), 150. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i2.614>
- Dystocia, S., & Miarnasari. (2022). Distosia bahu. *Jurnal Voice of Midwifery*, 252–264.
- Elyasari, & Iis. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.
- Fauziah. (2020). Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). *Pena Persada*, 1–112. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
- Fitria Y & Chairani H. (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)*.
- Fitriani, & Ayesha. (2023). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Hariadini, A. L. (2017). Gambaran Kejadian Efek Samping dan Angka Kunjungan Ulang Akseptor Kontrasepsi Oral kepada Tenaga Kesehatan (Studi Pendahuluan guna pembuatan alat bantu konseling berupa aplikasi komputer “Sukses Ber-KB” di apotek Kota Malang). *Pharmaceutical Journal Of Indonesia*, 3(1), 17–23.
- Heriani. (2023). Asuhan Kebidanan Kompherensif Pada Ibu G1P0A0 di Praktik Mandiri Bidan. *Lentera Perawat*, 4(1), 15–23. <https://doi.org/10.52235/lp.v4i1.184>
- Imroatul, & Munawaroh. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.
- Indah, I., & Firdayanti. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.24252/jmw.v1i1.7531>
- Indriyani, E., & Sari. (2023). Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III. In *Mahakarya Citra Utama Group*.
- Irfana Tri Wijayanti. (2022). Buku Ajar ASKEB pada Persalinan\_Wiwit Desi I, dkk. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan: Vol. VIII*. e-repository-stikesmedistra-indonesia.ac.id
- Kasmiati. (2023). Asuhan kebidanan masa nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based perawatan luka perineum masa nifas. *Paper Knowledge toward a Media History of Document*, 135(4), 109.

- Kemendes RI. (2015). Modul Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas. *Opac-Kebidanan.Poltekkesjogja.Ac.Id*, 56.
- Kementrian kesehatan republik indonesia. (2023). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun Anggaran 2022. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Khoerul ummah. (2022). GAMBARAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III PADA NYERI PUNGGUNG DI PUSKESMAS JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR. *Journal of Health Research*, 5(8.5.2017), 2003–2005.
- Kumala, R., & Apsari. (2019). Emboli Air Ketuban Amniotic Fluid Embolism. *Jurnal Anastesi Obstetri Indonesia*, 54–71.
- Kumalasari, R., & Widiastuti. (2022). Risiko Atonia Uteri Terhadap Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin. *Jurnal Bidan Prada*13, 13, 1–11.
- Liana. (2022). Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Dan Faktor Yang Mempengaruhinya. In *Bandar Publishing*.
- Lubis. (2021). Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Partus Lama Di Rsb Permata Hati Metro Tahun 2019. *Bunda Edu-Midwifery Journal*, 4(1), 18–30. <https://bemj.e-journal.id/BEMJ/article/view/40/35>
- Maiti, & Bidinger. (2017). Ketidak Nyamanan Yang Biasa Terjadi Pada Ibu Hamil. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Marmi dan Rahardjo. K. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*.
- Mastiningsih, P. (2017). Rest Placenta Pada Ibu Nifas P1A1 6 Jam Post Partum Di Ruang Bersalin Rsud Wangaya. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2), 76–86.
- Mirdahni, R. (2021). Pengaruh Usia dan Penyakit Ibu dalam Penggunaan Kontrasepsi Tubektomi di Ruang Bersalin RSUD Tgk Chik Ditiro. *Jurnal Ilmiah Muhammadiyah*, 2, 465–475. [https://id.wikipedia.org/wiki/Sang\\_Pencerah#/media/Berkas:Sang\\_Pencerah.jpg](https://id.wikipedia.org/wiki/Sang_Pencerah#/media/Berkas:Sang_Pencerah.jpg)
- Mone, M. I. (2018). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.M Di Puskesmas Radamata Kecamatan Laura Periode 01 April Sampai Dengan 19 Juni 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. [http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1340/3/03.BAB II silver.pdf](http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1340/3/03.BAB%20II%20silver.pdf)
- Mulyani Ns. (2013). Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. [https://doi.org/10.1300/J153v04n01\\_13](https://doi.org/10.1300/J153v04n01_13)
- Murtinawita. (2022). *Jurnal Kebidanan Terkini ( Current Midwifery Journal ) OEDEMA PADA KAKI IBU HAMIL TRIMESTER TIGA DENGAN*

*RENDAM AIR HANGAT CAMPUR KENCUR DI BPM. 1, 75–80.*

- Mutia, M. K., & Alicia. (2021). Kebutuhan ibu selama persalinan. *Journal of Business Theory and Practice*, 10(2), 6. [http://www.theseus.fi/handle/10024/341553%0Ahttps://jptam.org/index.php/jptam/article/view/1958%0Ahttp://ejurnal.undana.ac.id/index.php/glory/article/view/4816%0Ahttps://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/23790/17211077\\_Tarita\\_Syavira\\_Alicia.pdf?](http://www.theseus.fi/handle/10024/341553%0Ahttps://jptam.org/index.php/jptam/article/view/1958%0Ahttp://ejurnal.undana.ac.id/index.php/glory/article/view/4816%0Ahttps://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/23790/17211077_Tarita_Syavira_Alicia.pdf?)
- Nugroho. (2018). kebutuhan dasar Kehamilan Trimester 3. *Perpustakaan Poltekkes Malang*, 7–39.
- Nuraini, L. (2023). Pengaruh Pemberian Kalsium Disertai Berjemur Terhadap Kejadian Kram Kaki Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Puskesmas Lolo Kabupaten Paser. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 14(2), 59–65. <https://doi.org/10.52299/jks.v14i2.131>
- Nurdiansya, M. M. (2018). Perubahan pada ibu bersalin. *Lincoln Arsyad*, 3(2), 1–46. <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>
- Pratiwi, A., & Yuliana, S. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir) Dengan Faktor Risiko Paritas Tinggi. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 10(02), 78–88. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v10i02.289>
- Press, U. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
- Prijatni, I., & Umami, R. (2020). *PENGEMBANGAN ASUHAN PERSALINAN NORMAL ( APN ) BERBASIS CARING APPROACH TERHADAP UPAYA*. 9(1), 35–41.
- Rahmawati, N. L. P., & Lavidia, T. (2023). Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Dengan Standar Pelayanan Ante Natal Care (Kriteria 10 T) dan Refocus Anc (Ante Natal Care) pada Ny. X G3P2A0 di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 2(1), 9–14. <https://doi.org/10.61633/jkkr.v2i1.22>
- Rasyid, P. S. (2019). Pengaruh Pemberian Informasi Prosedur Pemasangan Implant Terhadap Tingkat Kecemasan Calon Akseptor Implant di Kota Gorontalo. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(3), 15–27.
- Ratnawati. (2019). Konsep Dasar Kehamilan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7–20.
- Raufaindah, E., & Muzayyana. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In *Media Sains Indonesia*.

- Retno, I. kuswanti; setyo. (2021). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui* (A. Febristi (Ed.)). Zahir publishing.
- Rini, I. N., & Sriyono. (2023). Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care K6 dengan Terjadinya Komplikasi Kehamilan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1219–1226. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1756>
- Rismiyani. (2020). Modul Komplikasi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL. *Repository.Stikessaptabakti.Ac.Id*, 4(2), 1–67.
- Rokhmawan. (2024). program upaya penurunan angka kematian bayi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(1), 19–26.
- Rosita, D. M. (2017). Asuhan persalinan normal dengan 60 langkah. *Asuhan Persalinan Normal*, 468–506.
- Shyndia, G. A. (2021). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “M”USIA 26 TAHUN DI PMBNUKI, S.Tr.Keb KOTA MALANG. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1–11.
- Solihah. (2021). Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny a Umur 24 Tahun Di Puskesmas Sapuran Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2021.
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Tm 3. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.
- Suryati, & Islamyati, N. (2023). Studi Kualitatif Peran Bidan Sebagai Care Provider Dalam Pemantauan Masa Nifas di Puskesmas Mpunda. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)* , 2(1), 20.
- Susilowati, E. (2021). KB Suntik 3 (Tiga) Bulan Dengan Efek Samping Gangguan Haid Dan Penanganannya. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 3(1), 1–11. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/view/33>
- Ummah. (2022). PEMBERIAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA DENGAN UPAYA MENGURANGI AKI. *Jambura Health and Sport Journal*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Wulandari. (2023). Pengetahuan dan Partisipasi Suami Menggunakan Alat Kontrasepsi Kondom di Wilayah Kerja Puskesmas Haji Pemanggilan Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 9–16. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/266>
- Wulandari, H., & Nilawati. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil Keputihan dan Nyeri Perut dengan Penerapan Asuhan Kebidanan Komplementer Terintegrasi. *Jurnal Kebidanan Manna*, 1(1), 29–42. [http://repository.stikessaptabakti.ac.id/111/1/Hani Wulandari.pdf](http://repository.stikessaptabakti.ac.id/111/1/Hani%20Wulandari.pdf)
- Yulizawati. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. *Buku Ajar*

*Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.*





LAMPIRAN 1



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

**KARTU KONTROL KONSULTASI**

NAMA : IIS WIDYASARI  
 NIM : 105121101721  
 PEMBIMBING I : Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM.,

M.Kes.

NO	HARI/TANGGAL	KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu, 21 februari 2024	Konsul BAB I		
2.	Kamis, 22 februari 2024	Revisi BAB I		
3.	Jumat, 1 maret 2024	Konsul BAB II		
4.	Sabtu, 16 maret 2024	Konsul BAB II dan BAB III		
5.	Minggu, 17 maret 2024	Revisi BAB I,II,III		
6.	Senin, 18 maret 2024	Revisi BAB II		
7.	Selasa, 19 maret 2024	Revisi BAB II		
8.	Jumat, 22 maret 2024	Revisi BAB I dan BAB II		
9.	Rabu, 3 april 2024	Revisi BAB III		
10.	Kamis, 25 april 2024	Revisi format lampiran		
11.	Rabu, 22 Mei 2024	ACC Proposal		
12.	Kamis, 13 juni 2024	Konsul BAB IV		
13.	Jumat, 5 juli 2024	Revisi BAB IV		



14.	Minggu, 7 juli 2024	Revisi BAB IV dan BAB V		
15.	Senin, 8 juli 2024	Revisi BAB IV		
16.	Selasa, 9 juli 2024	Revisi BAB V		
17.	Kamis, 18 juli 2024	Revisi BAB IV		
18.	Jumat, 19 juli 2024	Revisi BAB V		
19.	Selasa, 23 juli 2024	Revisi		
20.	Jumat, 30 Agustus 2024	Revisi Daftar Pustaka		

## LAMPIRAN 2



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

**KARTU KONTROL KONSULTASI**

**NAMA** : IIS WIDYASARI  
**NIM** : 105121101721  
**PEMBIMBING I** : St. Hadijah, S.Kep., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTAS	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Sabtu, 24 februari 2024	Konsul judul		
2.	Jumat, 8 maret 2024	Konsul BAB I		
3.	Senin, 11 maret 2024	Konsul BAB II		
4.	Rabu, 13 maret 2024	Revisi BAB I dan BAB II		
5.	Jumat, 15 maret 2024	Konsul BAB III		
6.	Senin, 18 maret 2024	Revisi BAB III		
7.	Selasa, 19 maret 2024	Ujian proposal dan revisi		
7.	Jumat, 22 maret 2024	Revisi cara pengetikan BAB I dan BAB II		
8.	Rabu, 17 april 2024	Revisi halaman		
9.	Senin, 27 mei 2024	ACC proposal		
10.	Sabtu, 6 juli 2024	Konsul BAB IV		
11.	Rabu, 10 juli 2024	Revisi BAB IV dan bab V		
12.	Kamis, 18 juli 2024	Revisi pengetikan		



13.				
-----	--	--	--	--



**LAMPIRAN 3**

**JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**LAMPIRAN 4**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NY "Ridah Kamba"  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Kacang dg laian  
No. Telp : 081241218865

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Iis widyasari  
NIM : 105121101721  
Alamat : Jl. A. P. Pettarani V No.51

Judul penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien Di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2024

Saya 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

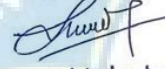
Makassar 26 April 2024

peneliti



( IIS WIDYASARI )

pasien/klien



(.....Ridah Kamba.....)

**LAMPIRAN 5**

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Ridah Kamba

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Kacang dg Lalang

No. Telp : 081 241218805

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

Nama : Iis Widyasari

NIM : 105121101721

Alamat : Jl. A. P. Pettarani V No.51

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien

Di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2024

Makassar, 26 April 2024

Peneliti

pasien/klien

  
(IIS WIDYASARI)

  
(..... Ridah Kamba .....)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA  
FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : 13.06.49  
Tanggal kunjungan : 22 APRIL 2024 pukul : 10-00 WITA  
Tanggal pengkajian : 22 APRIL 2024 pukul : 10-20 WITA  
Kunjungan ke :  
Nama pengkaji : Iis widyasari

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "R" / Tn. "I"  
Umur : 41 Tahun / 49 Tahun  
Nikah/lamanya : ± 15 thn /  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMN / SMA  
Pekerjaan : IRT / karyawan swasta  
Alamat : Jl. Kacang 09 Lalang  
Nomor telepon : 081 241 210 805

B. Data biologis

Keluhan utama

- a. Riwayat keluhan utama : Ibu hanya ingin memeriksakan kehamilannya  
Kapan dirasakan :  
b. Keluhan yang menyertai :

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi

Jantung

Lainnya .....

Asma

TBC

c. Penyakit Menular Seksual

HIV/AIDS

Hepatitis B

Sifilis

lainnya

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

Hipertensi

Jantung

DM

Asma

TBC

lainnya....

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

a. Menarce : 13 tahun

b. Siklus : 25-28 hari

c. Durasi : 5-6 hari

d. Keluhan : Tidak ada

2. Riwayat penyakit ginekologi

Kista

mioma

lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan				Nifas			
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	Kom	Perlangsungan	Kom	ASI
1.	2013	Akan	-	Normal	3,200	48	GA	-	Normal	-	Ya
2.	2024										

a. Riwayat Kehamilan sekarang

1. G P A : G11 P1 A0

2. HPHT : 11 Agustus 2024

3. TP : 18 Juni 2024

4. Kapan merasakan gerakan janin pertama : uk ± 4 bulan

5. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

BB sebelum hamil : 52 kg

TB : 166

6. Ukur tekanan darah (TD) : 111 / 88 mmHg

7. Ukur lingkaran lengan atas : 26 cm

8. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> TT1 | <input checked="" type="checkbox"/> TT2 |
| <input type="checkbox"/> TT3            | <input type="checkbox"/> TT4            |
| <input type="checkbox"/> TT5            |   |

9. Konsumsi tablet FE : YA/TIDAK

10. Tes laboratorium 2 Oktober 2023 (PUSkesmas)

Tes kehamilan : +

Hb : 12,3 gr%

Albumin : Negatif

Reduksi : Negatif

HIV : Non reaktif

Syphilis : Non reaktif

HbSAg : Non reaktif

#### b. Riwayat KB

- 1) Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi : YA/TIDAK
- 2) Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi : tahun 2017
- 3) Jenis alat/obat kontrasepsi yang pernah digunakan

Implant

pil

Iud

suntikan

#### H. 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 2 (ibu dan anak laki-laki)

##### I. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap bayinya : BAIK/TIDAK



2. Apakah kehamilan direncanakan : YA/TIDAK

3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya Tidak

4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya Iya

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

1. Konsumsi alcohol : ya/tidak

2. Kebiasaan merokok : ya/tidak (aktif/pasif)

3. konsumsi obat herbal : ya/tidak

4. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : Nasi, Ayam, Ikan, tahu / tempe, sayur

Frekuensi Makan : 2 x sehari

Frekuensi Minum : 2 ltr

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, Ayam, telur, tahu / tempe, sayur

frekuensi Makan : 3-4 x sehari

frekuensi Minum : 11-12 gelas

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : 1-2 jam

Malam : 1 jam

b. Selama Hamil

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-7 jam

6. Personal Hygiene

a. kebiasaan

1) mandi : 2 x

2) keramas : 3 x seminggu

3) ganti pakaian : setiap hari

4) sikat gigi : 2 x sehari

b. Selama Hamil

1) mandi : 2 x



- 2) keramas : 3x seminggu
- 3) ganti pakaian : setiap kotor
- 4) sikat gigi : 2x

7. Eliminasi

a. sebelum hamil

- Frekuensi BAB : 1x sehari
- Warna BAB : kecoklatan
- Frekuensi BAK : 4-5 x sehari
- Warna BAK : kuning jernih

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAB : 2x
- Warna BAB : kuning kecoklatan
- Frekuensi BAK : 6-7 kali
- Warna BAK : kuning jernih

K. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

b. Tinggi Badan : 160 cm

c. Tanda-Tanda Vital :

TD : 111/88 mmHg

N : 80 x/m

S : 36,6°C °C

P : 20 x/m

d. Berat Badan : 65,4 Kg

e. Kepala : rambut rontok (ya/tidak), benjolan (ya/tidak), tekan (ya/tidak)

f. Wajah : cloasma gravidarum (ya/tidak), edema (ya/tidak), nyeri tekan (ya/tidak)

g. Mata : konjungtiva merah muda (ya/tidak), ikterus (ya/tidak)

h. Hidung : simetris kiri dan kanan (ya/tidak), nyeri tekan (ya/tidak)

i. Mulut Dan Gigi : bibir pucat (ya/tidak), stomatitis (ya/tidak), karies (ya/tidak)

j. Leher : pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis (ya/tidak), nyeri tekan (ya/tidak)

k. Payudara : puting susu terbentuk (ya/tidak), payudara simetris kiri dan kanan (ya/tidak), pengeluaran clostrum (ya/tidak) dan nyeri tekan (ya/tidak), benjolan (ya/tidak)

#### l. Abdomen

Inspeksi : linea nigra (ya/tidak), striae ~~hivide~~ alba, bekas operasi (ada/tidak)

Palpasi : nyeri tekan (ya/tidak)

Leopold I : T<sub>1</sub>U 31 (3 112x), bokong Lp : 94

Leopold II : Pk TBJ : 2.9 14 91

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi DJJ : 140 x /m

m. Ekstremitas : pembengkakan (ya/tidak), edema (ya/tidak), varises (ya/tidak), reflex patella (ya/tidak)

#### 11. Pemeriksaan Penunjang

##### Pemeriksaan Laboratorium

a. Hb :

b. Albumin :

c. Reduksi :

d. HIV :

e. Hepatitis :

f. HBsAg :

**FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE**

No. Register : 1b-06-49  
Tanggal masuk : 30 April 2024 pukul : 02.00 WITA  
Tanggal persalinan : 30 April 2024 pukul : 09.00 WITA  
Tanggal pengkajian : 30 April 2024 pukul : 02.10 WITA  
Nama pengkaji : Iis Widyasari

**KALA I**

**A. Data biologis**

- a. Keluhan utama : nyeri perut tambus belakang
- b. Riwayat keluhan utama : dirasakan sejak 29 April 2024, Pukul 11.00 WITA
- c. Keluhan yang menyertai : pernapasan lendir dan darah, Pukul 23.45 WITA

**B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari**

- 1. Konsumsi alkohol : ya/tidak
- 2. Kebiasaan merokok : ya/tidak (aktif/pasif)
- 3. konsumsi obat herbal : ya/tidak
- 4. Nutrisi

a. Sebelum inpartu

Makan : 2 x sehari  
Minum : 4-6 gelas

b. Selama inpartu

Makan : 1 x  
Minum : 3 gelas aqua

5. Istirahat

a. Sebelum inpartu

Siang : ± 1 jam  
Malam : ± 1 jam

b. Selama inpartu

Siang : -  
Malam : -

6. Personal Hygiene

- a. Kebiasaan
- b. Mandi : 2x sehari
- c. Keramas : 3x seminggu
- d. Ganti pakaian : setiap kotor
- e. Sikat gigi : 2x sehari
- f. Selama Partus :

7. Eliminasi

a. Sebelum inpartu

BAB : 1x  
BAK : 5x

b. Selama inpartu

BAB : -  
BAK : 1x

1. Pemeriksaan Fisik

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Tanda-tanda vital : 41 / 77 mmHg
- 4. BB : 65.6 kg
- 5. TB : 160
- 6. Wajah : cloasma gravidarum (ya/tidak), edema (ya/tidak), nyeri tekan (ya/tidak)
- 7. Mata : konjungtiva merah muda (ya/tidak), sklera ikterus (ya/tidak)
- 8. Leher : pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis (ya/tidak), nyeri tekan (ya/tidak)
- 9. Payudara : puting susu terbentuk (ya/tidak), payudara simetris kiri dan kanan (ya/tidak), pengeluaran clostrum (ya/tidak), nyeri tekan (ya/tidak), benjolan (ya/tidak)

10. Abdomen

a. Palpasi

Leopold I : TFV 52 cm (2 arbx) belakang  
Leopold II : Pubis  
Leopold III : Kepala  
Leopold IV : BOP

b. Auskultasi

DJJ : 140 x/M  
His : 2 x / 10 menit (15-20 detak/m)  
Pergerakan janin : 2 x

11. Genitalia : pengeluaran lendiri darah  
(ya/tidak), perineum menonjol (ya/tidak),  
odema (ya/tidak)

12. Pemeriksaan Dalam (VT)

tanggal : 30 April 2024

pukul : 02.25 W/ta

a. Keadaan vulva vagina : Normal  
b. Portio : lunak, fekal  
c. Dilatasi : 3 cm  
d. Ketuban : utuh  
e. Presentasi : Pble vula below station  
f. Penurunan : Hodge II station -1  
g. Molase : Tidak ada  
h. Bagian terkemuka : Tidak ada  
i. Kesan panggul : Normal  
j. Pelepasan : lendir darah

13. Ekstremitas

Inspeksi : varises (ya/tidak)  
Palpasi : edema (ya/tidak),  
Perkusi : reflex patella (ya/tidak)

14. Pemeriksaan Penunjang

Hb :  
USG :  
Lamanya kala I :

## KALA II

Riwayat persalinan sekarang

1. P A : P<sub>11</sub> A<sub>0</sub>
2. Tanggal persalinan : 30 APRIL 2024
3. Pembukaan : 10 CM
4. Jenis persalinan : Normal/SE-
5. Lamanya kala II : ± 10 menit
6. Bayi lahir jam : 08-00 WITA

## KALA III

1. Plasenta lahir lengkap pukul : 08.20 WITA
2. Ruptur jalan lahir : ya/tidak
  - a. Dilakukan penjahitan : ya/tidak
  - b. Dilakukan anastesi : ya/tidak
3. Lamanya Kala III : ± 20 menit
4. Komplikasi : ada/tidak

## KALA IV

1. Dilakukan IMD : Ya / Tidak
2. Lamanya IMD : ± 1 Jam
3. Menit beberapa IMD Berhasil : ± 35 menit
4. Rawat Gabung : ya/tidak
5. Bounding attachment : Iya



**FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE**

No. Register :  
Tanggal masuk : 30 April 2024 pukul :  
Tanggal persalinan : 30 April 2024 pukul : 05.00 WITA  
Tanggal pengkajian : 01 Mei 2024 pukul : 14.00 WITA  
Nama pengkaji : lis widyadari

**A. Data biologis**

- a. Keluhan utama nyeri luka jahitan perineum
- b. Riwayat keluhan utama -
- c. Kapan dirasakan sejak sudah melahirkan
- d. Keluhan yang menyertai Tidak ada

**B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari**

- 1. konsumsi alkohol : ya/tidak
- 2. Kebiasaan merokok : ya/tidak
- 3. Konsumsi obat herbal : ya/tidak
- 4. Nutrisi

**a. Kebiasaan**

Makan : 2 x sehari  
Minum : 5-6 gelas

**b. Post partum**

Makan : 3-4 x /hari  
Minum : 6-7 gelas

5. Pemberian Vit A : YA  Tidak

a. Kapan diberikan : .....(hari postpartum) setelah melahirkan

b. Dosisnya :

c. Warna : merah

**6. Istirahat**

**a. Sebelum partus**

Siang : 1 jam

Malam : 1 jam

b. sesudah partus

Siang : 4 2 jam

Malam : 2 6 jam

7. Personal Hygiene

a. Sebelum partus

1) Mandi : 2 x sehari

2) Keramas : 3 x seminggu

3) Ganti pakaian : setiap kotor

4) Sikat gigi : 2 x

b. Post partum : bila ada perubahan sebutkan?

8. Eliminasi

a. Sebelum partus

BAB : -

Konsistensi : -

BAK : -

b. Sesudah partus

BAB (sudah BAB) : 1 x

BAK (2 jam pertama) : 2-3 x

C. Pemeriksaan Fisik :

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. Tanda-tanda vital :

TD : 114/72 mmHg N : 99 x/menit

S : 36,7°C °C P : 20 x/menit

4. BB : .

5. TB : .

6. Wajah : cloasma gravidarum (ya/tidak), edema i tekan (-ya/tidak)

7. Mata : konjungtiva merah muda (ya/tidak), sclera ikterus(ya/tidak)



8. Payudara : puting susu terbentuk (ya/tidak); payudara simetris kiri dan kanan (ya/tidak), pengeluaran clostrum (ya/tidak), nyeri tekan (ya/tidak), benjolan (ya/tidak)
9. Abdomen : linea nigra (ya/tidak), striae hvide/alba, bekas operasi (ada/tidak), nyeri tekan (ya/tidak), kontraksi baik (ya/tidak)  
TFU : 2 Jb9st
10. Genetalia : Terdapat tanda-tanda infeksi (ya/tidak), pengeluaran lochea (. . . . .)
11. Ekstremitas : varises (ya/tidak), edema (ya/tidak), reflex patella (ya/tidak)



### FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

No. Register :  
Tanggal Lahir: 30 APRIL 2024 Pukul: 05-00 WITA  
Tanggal Pengkajian : 1 Mei 2024 Pukul: 07-00 WITA  
Nama Pengkaji : Iis Widyasari

#### A. Data Subjektif

##### Identitas Bayi

Nama : Bayi NY 4 B  
Tanggal/jam lahir : 30 APRIL 2024, Pukul 05-00 WITA  
Jenis Kelamin : 1011-1010  
BB lahir : 3.250 gram  
PB lahir : 50 cm

#### B. Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

##### Tanda tanda vital

1) Suhu : 36,8°C  
2) Frekuensi Jantung : 130 x/m  
3) Pernafasan : 30 v/m

##### b). Antropometri

1) Berat Badan : 3.250 gr  
2) Panjang Badan : 50 cm  
3) Lingkar Kepala : 53 cm  
4) Lingkar Dada : 31 cm  
5) Lingkar Perut : 50 cm

2. APGAR Score : 8/10

##### 3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : : terdapat caput (~~ya~~/tidak), ubun-ubun menutup sempurna (~~ya~~/tidak), terdapat benjolan (~~ya~~/tidak)

- b. Mata : simetris kiri dan kanan (ya/tidak)
- c. Hidung : lubang hidung simetris kiri dan kanan (ya/tidak)
- d. Telinga : daun telinga simetris kiri dan kanan (ya/tidak), terdapat serumen (ya/tidak)
- e. Bibir dan Mulut : bibir pucat (ya/tidak), reflex rooting (+/-), reflex sucking (+/-)
- f. Leher : bentuk leher pendek (ya/tidak), terdapat benjolan (ya/tidak)
- g. Dada : puting susu simetris dan kanan (ya/tidak), frekuensi jantung teratur (ya/tidak)
- h. Abdomen : Terdapat kelainan konginetal (ya/tidak), tali pusat terlepas (ya/tidak), terdapat tanda-tanda infeksi (ya/tidak), teraba lembek (ya/tidak)
- i. Genitalia :  
Inspeksi :  perempuan (labiya mayora sudah menutupi labia minora)  
 Laki-laki ( dua testis sudah turun kedalam scrotum)
- j. Anus : terdapat luang anus (ya/tidak)
- k. Kulit : terdapat verniks caseosa (ya/tidak)

### FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

No.Register :

Tanggal Kunjungan : 26 Mei 2024

Jam : 15.30 WITA

Tanggal pengkajian : 26 Mei 2024

Jam : 16.00 WITA

Nama Pengkaji : Iis widyasri

#### A. Data biologis/Fisiologis

1. Keluhan Utama *tidak ada*
2. Riwayat Keluhan Utama -
3. Keluhan Penyerta -

#### B. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi *smalle* : Ya / Tidak
2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi : 2017
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : *smalle 3 bulan*

#### C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-tanda vital :  
TD : *90/70* mmHg N : *76* x/menit  
S : *37,1* °C P : *20* x/menit
4. BB :
5. TB :
6. Wajah : cloasma gravidarum (ya/tidak), edema (ya/tidak), nyeri tekan (-ya/tidak)
7. Mata : konjungtiva merah muda (ya/tidak), sclera ikterus(ya/tidak)
8. Payudara : puting susu terbentuk (ya/tidak), terdapat tanda-tanda infeksi (ya/tidak), nyeri tekan (ya/tidak), terdapat benjolan (ya/tidak)
9. Abdomen : terdapat bekas operasi (ya/tidak), terdapat striae (ya/tidak), terdapat linea nigra (ya/tidak), nyeri tekan (ya/tidak)
10. Genitalia : tanda-tanda infeksi (ya/tidak)







**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 20 April 2024
- Nama Bidan : Ns Widiya Sari
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Es. Pol. Muli
- Catatan :  Rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping saat merujuk :
  - Bidan  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawatdarurat  Perdarahan  HDK  Infeksi PMTCT

**KALA I**

- Temuan pada fase laten : ..... Perlu Intervensi : Y/T
- Grafik dilatasi melewati 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  tidak ada
  - keluarga  dukun
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : .....
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini :
  - Ya
  - Tidak, alasannya : .....
- Lama kala III : 1.20 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu : 1.30 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
  - Penjepitan tali pusat 1.2 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	06-55	114/82 mmHg	88 x/1	36,8°C	1 JTBPS	Balle	-	± 15cc
	08-50	115/87 mmHg	78 x/1		1 JTBPS	Balle	-	± 15cc
	06-05	119/86 mmHg	77 x/1		1 JTBPS	Balle	-	± 10cc
	06-20	119/80 mmHg	79 x/1		1 JTBPS	Balle	+5cc	± 10cc
2	06-50	111/83 mmHg	77 x/1		1 JTBPS	Balle	+ 15cc	± 10cc
	07-20	117/80 mmHg	77 x/1		1 JTBPS	Balle	-	± 15cc

- Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - .....
  - .....

- Pasenta tidak lahir >30 menit :
  - Tidak
  - Ya, tindakan : .....

- Laserasi :
  - Tidak
  - Ya, dimana : Perineum

- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4  
Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
  - Tidak dijahit, alasan : .....

- Atonia uteri :
  - Ya, tindakan : .....
  - Tidak

- Jumlah darah yang keluar/perdarahan ± 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : .....  
Hasilnya : .....

**KALA IV**

- Kondisi Ibu: KU: Baik TD: 114/80 mmHg  
Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : .....  
Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan : 3.250 gram
- Panjang badan : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan:
    - menghangatkan
    - mengeringkan
    - rangsangan taktil
    - IMD atau naluri menyusui segera
    - tetes mata profilaksis, vitamin K1, Hepatitis B
  - Asfiksia, tindakan :
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - mengeringkan
    - rangsangan taktil
    - ventilasi positif
    - asuhan pascareusitasi
  - lain-lain, sebutkan : .....
- Cacat bawaan, sebutkan : .....
- Hipotermi ya/tidak, tindakan :
  - .....
  - .....
  - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu : 1.30 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lainnya, sebutkan : .....  
Penatalaksanaan dan hasilnya : .....



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 : lin Widyasayi  
Nim : 105121101721  
Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	11 %	25 %
3	Bab 3	2 %	10 %
4	Bab 4	6 %	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, 13 September 2024  
Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

  
Nursinda S. Ham, M.I.P.  
NBM 964 891

IIS WIDYASARI 105121101721

## BAB I

by Tahap Tutup



**Submission date:** 14-Sep-2024 08:14AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2453491815

**File name:** BAB\_I\_-\_2024-09-14T091317.713.docx (25.49K)

**Word count:** 1424

**Character count:** 9122



# IIS WIDYASARI 105121101721 BAB I

## ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

repository.unjaya.ac.id

Internet Source

4%

2

docobook.com

Internet Source

3%

3

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan  
Kementerian Kesehatan

Student Paper

3%

Exclude quotes  On

Exclude bibliography  On


Exclude matches  < 2%



IIS WIDYASARI 105121101721

## BAB II

by Tahap Tutup



**Submission date:** 14-Sep-2024 08:16AM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2453493522  
**File name:** BAB\_II\_-\_2024-09-14T091332.593.docx (653.05K)  
**Word count:** 14729  
**Character count:** 92568

IS WIDYASARI 105121101721 BAB II

ORIGINALITY REPORT

**11%**  
SIMILARITY INDEX

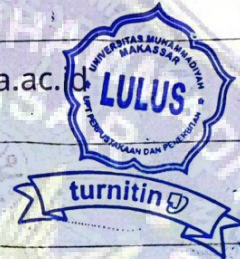
**13%**  
INTERNET SOURCES

**2%**  
PUBLICATIONS

**10%**  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://digilibadmin.unismuh.ac.id">digilibadmin.unismuh.ac.id</a> Internet Source	<b>4%</b>
<b>2</b>	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<b>1%</b>
<b>3</b>	<a href="http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id">repo.poltekkestasikmalaya.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<a href="http://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id">ecampus.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="http://repository.poltekkeskupang.ac.id">repository.poltekkeskupang.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>9</b>	<a href="http://repository2.unw.ac.id">repository2.unw.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>



IIS WIDYASARI 105121101721

## BAB III

by Tahap Tutup

**Submission date:** 14-Sep-2024 08:19AM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2453495136  
**File name:** BAB\_III\_-\_2024-09-14T091558.613.docx (21.93K)  
**Word count:** 513  
**Character count:** 3378



IIS WIDYASARI 105121101721 BAB III

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



id.scribd.com  
Internet Source

2%



Exclude quotes  Off  
Exclude bibliography  Off

Exclude matches  Off

Su  
Su  
Fil  
Wi  
Ch



IIS WIDYASARI 105121101721

## BAB IV

by Tahap Tutup

**Submission date:** 14-Sep-2024 08:20AM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2453495583  
**File name:** BAB\_IV\_-\_2024-09-14T091932.262.docx (87.99K)  
**Word count:** 16080  
**Character count:** 90940

IIS WIDYASARI 105121101721 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah  
Makassar  
Student Paper

6%



Exclude quotes  On

Exclude matches  < 1%

Exclude bibliography  On



IIS WIDYASARI 105121101721 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah  
Makassar  
Student Paper

6%



Exclude quotes  On

Exclude matches  < 1%

Exclude bibliography  On





IIS WIDYASARI 105121101721

## BAB V

by Tahap Tutup



**Submission date:** 14-Sep-2024 08:20AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2453496082

**File name:** BAB\_V\_-\_2024-09-14T091952.506.docx (22.32K)

**Word count:** 795

**Character count:** 4805

# IIS WIDYASARI 105121101721 BAB V

## ORIGINALITY REPORT

<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

- 1** Yuliana Fransiska Dapa Yuliana Fransiska Dapa. "MANAJEMEN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PRIMIGRAVIDA DENGAN ZTATUS GIZI KURANG DI MASA PANDEMI COVID-19", Media Husada Journal Of Nursing Science, 2021  
Publication **1%**
- 2** tiwimore.blogspot.com  
Internet Source **1%**
- 3** www.poltekkesjakarta1.ac.id  
Internet Source **1%**

Exclude quotes  On Exclude matches  < 1%  
Exclude bibliography  On