

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY”A” DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 02 MEI S/D 05 JULI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**DISUSUN OLEH:**

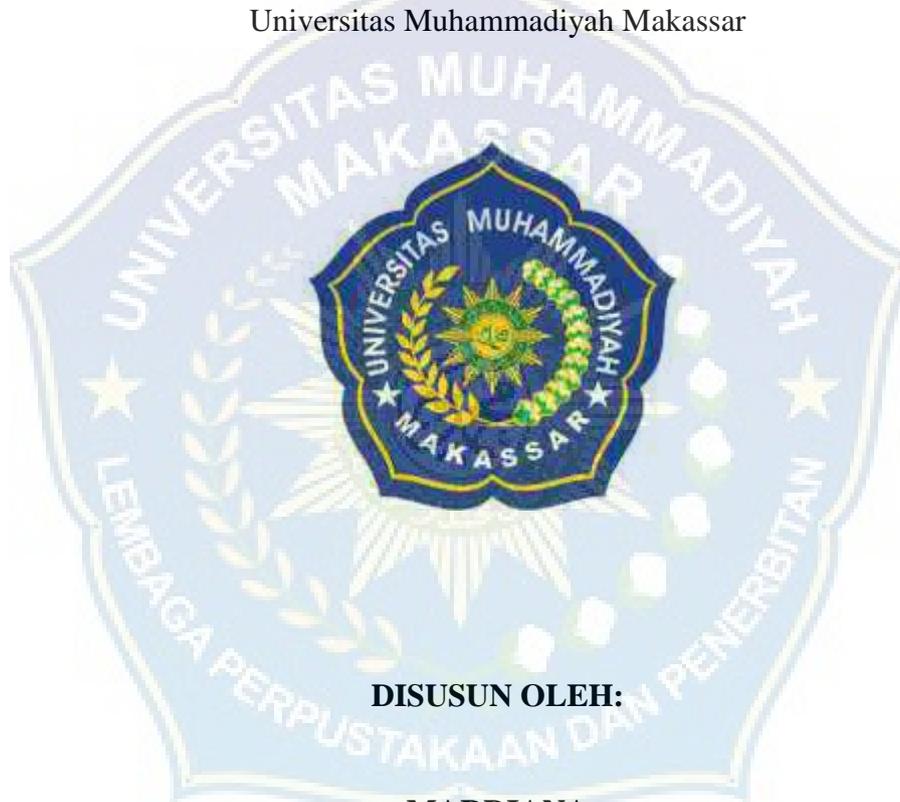
**MARDIANA  
105121101221**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY"”A” DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 02 MEI S/D 05 JULI 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:**

**MARDIANA**

**105121101221**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY"A" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 02 MEI S/D 05 JULI 2024

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

**MARDIANA**  
**105121101221**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Laporan  
Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III  
Di Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada 13 Juli 2024

Oleh:

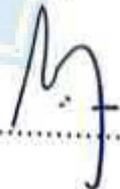
1. Pembimbing Utama

Irfana, SKM., M.Kes  
NIDN: 0910078001

()

2. Pembimbing Pendamping

Masykuriyah, SKM., M.Kes  
NIDN: 0923017201

()

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 02 MEI – 05 JULI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh :

**MARDIANA  
105121101221**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai  
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 13 Juli 2024

**Tim Penguji,**

Penguji 1

**Suriani Tahir, S.ST., SKM, M.Kes  
NIDN. 0906067301**

(.....)

Penguji 2

**Irfana, SKM., M.Kes  
NIDN. 0910078001**

(.....)

Penguji 3

**Masykuriah, SKM., M.Kes  
NIDN. 0923017201**

(.....)

**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 atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dituangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 12 Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan

  
  
  
METERAI  
TEMPEL  
K1AEFALX373767358

Mardiana

## IDENTITAS PENULIS

### A. Biodata Penulis

1. Nama : Mardiana
2. Nim : 105121101221
3. Tempat/Tanggal Lahir : Malaysia, 13 Juni 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Natang
  - b. Ibu : Siti Aminah
8. Pekerjaan
  - a. Ayah : Petani
  - b. Ibu : IRT
9. Alamat
  - a. Alamat : Jl.A.P.Pettarani 8 No. 7C, Kel.Tamamaung,  
Kec. Panakkukang, Makassar
  - b. Asal daerah : Dusun Pakoro, Desa Massewae, Kec.  
Duampanua, Kab. Pinrang



### B. Riwayat Pendidikan

1. TK Alauddin Pakoro Kab. Pinrang Tahun 2007-2008
2. SDN 262 Duampanua Kab. Pinrang Tahun 2008 s/d 2014
3. SMPN 1 Patampanua Kab. Pinrang Tahun 2014 s/d 2017
4. MAN Pinrang Kab. Pinrang Tahun 2018 s/d 2021
5. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021 s/d 2024

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*“Gagal yang sesungguhnya adalah berhenti untuk mencoba”*

### KUPERSEMBAHKAN KARYA INI KEPADA

*Ucapan terimakasih ku kepada Ayahandaku tercinta **Natang** dan ibundaku **Siti Aminah** kepada kakak kebanggaanku **Masriadi** dan serta adikku **Arman** atas semua doa, dukungan, motivasi serta kepercayaan yang diberikan kepadaku sehingga penulis bisa sampai di titik ini. Teruntuk kepada bapak/ibu dosenku terimakasih banyak atas segala dedikasi yang kalian berikan serta ibu selaku penasehat akademisku atas segala arahan dan perhatian yang telah diberikan. Kepada teman-teman seperjuanganku di Prodi DIII Kebidanan terimakasih banyak atas segala bantuan dan dukungannya hingga terselesaikannya pendidikan ini dan mereka yang senantiasa mengiringi langkah dengan doa yang tulus demi suksesanku.*

## KATA PENGANTAR

### الرَّحِيمِ الرَّحْمَنِ اللَّهُ بِسْمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”A” di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tanggal 16 April s/d 08 Juni 2024. Dalam Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu dr. Hj. Rosmini Pandin, MARS, selaku Direktur RSKD IA Siti Fatimah Kota Makassar.
4. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
5. Ibu Irfana, SKM., M.Kes, selaku pembimbing utama dan Ibu Hj. Masykuriah, SKM., M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang

telah banyak meluangkan waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan LTA ini.

6. Ibu Suriani Tahir, S,ST., SKM, M.Kes, selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan kritik dan saran dalam perbaikan LTA ini.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
8. Ibu “A” yang telah bersedia menjadi pasien sebagai subjek studi kasus
9. Kedua orang tua dan kedua saudara yang penulis sangat cintai yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing dan memberi semangat setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus.
10. Seluruh teman seangkatan 2021 yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

Namun demikian, penulis mengharapkan kritik dan saran untuk menyempurnakan LTA ini. Karena penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, tetapi di sadari bahwa kesalahan merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Aamiin.

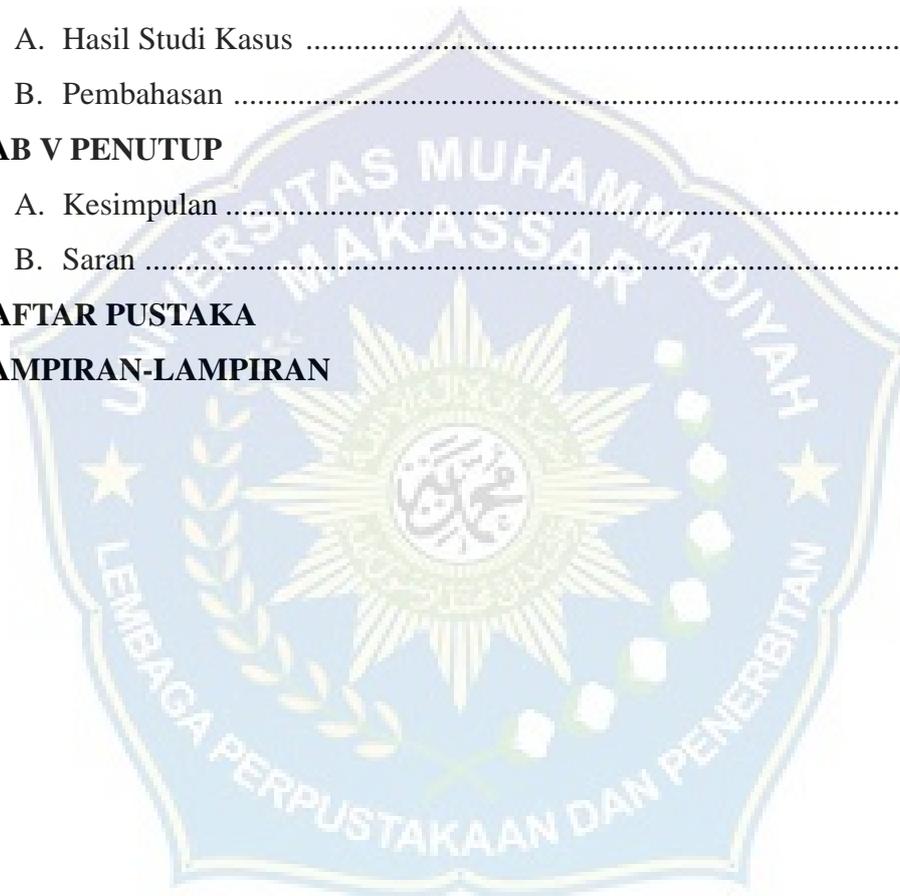
Makassar, 05 Juli 2024

Mardiana

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Ruang Lingkup .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Kebidanan .....	8
B. Tinjauan umum tentang Asuhan Kehamilan .....	11
C. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Persalinan Normal .....	23
D. Tinjauan Umum Asuhan Komprehensif Bayi Baru Lahir dan Neonatal .	35
E. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Komprehensif Masa Nifas .....	42
F. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Komprehensif Keluarga Berencana....	53
G. Tinjauan Umum Tentang <i>Continuity Of Care</i> .....	60
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b>	
A. Desain Studi Kasus .....	62

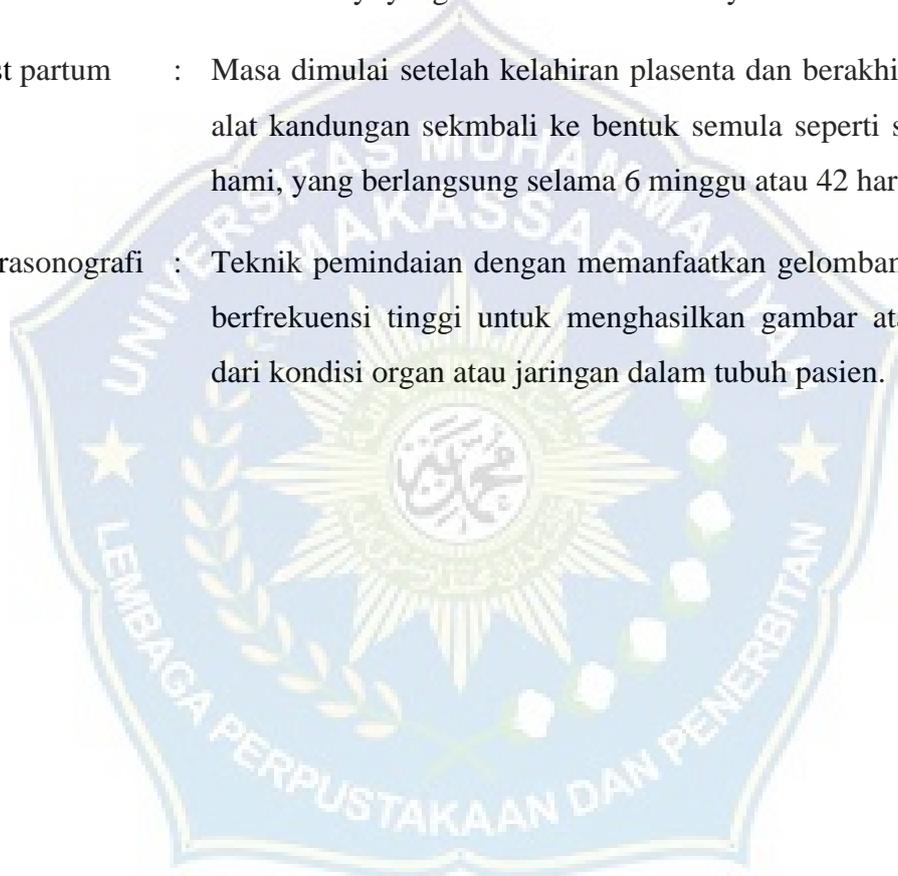
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus .....	62
C. Subjek Studi Kasus .....	62
D. Jenis Pengumpulan Data .....	62
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data .....	63
F. Analisa Data .....	63
G. Etika Laporan Tugas Akhir .....	64
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Studi Kasus .....	66
B. Pembahasan .....	134
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	147
B. Saran .....	149
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR ISTILAH

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

- Involusio : Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil.
- Kontrasepsi : Cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan.
- Komprehensif : Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan.
- Neonatus : Sebutan bayi yang baru lahir atau usianya 0-28 hari.
- Post partum : Masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali ke bentuk semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.
- Ultrasonografi : Teknik pemindaian dengan memanfaatkan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar atau citra dari kondisi organ atau jaringan dalam tubuh pasien.



## DAFTAR TABEL

<b>No. Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1.1 Penilaian Apgar Score .....	37
1.2 Waktu involusio uteri .....	47
1.3 Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu.....	70
1.4 Hasil Pemantuan TTV, DJJ, dan His .....	100
1.5 Hasil pemantauan induksi persalinan.....	101



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
Lampiran 2	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
Lampiran 3	: Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
Lampiran 4	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 5	: Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 6	: Format Pengumpulan Data Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana



## INTISARI

### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 02 MEI – 05 JULI 2024

*Mardiana, Irfana , Masykuriah dan Suriani Tahir*

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny "A" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar mulai tanggal 02 Mei s/d 05 Juli 2024 dalam bentuk manajemen 7 langkah varney dan SOAP pada ibu hamil G3P2A0 mulai kehamilan 34-38 minggu sampai 38 hari post partum. Teknik pengumpulan data berupa anamnesa dan observasi dengan tujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "A" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

Pada proses kehamilan Ny "A" G3P2A0 riwayat trimester I sampai III dan sejak pengkajian mulai usia kehamilan 34-38 minggu berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi. Pada persalinan mengalami komplikasi kala 1 fase laten memanjang dan gagal induksi sehingga berlangsung dengan persalinan *sectio caesarea*. Pada masa postpartum tidak terjadi komplikasi serius pada Ny "A" mulai KF I tanggal 29 Mei sampai KF IV tanggal 05 Juli 2024. Pada BBL tidak ditemukan masalah atau komplikasi mulai dari KN I-III tanggal 29 Mei s/d 14 Juni 2024. Pada keluarga berencana Ny "A" menggunakan KB Implant pada tanggal 30 Mei 2024 di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

Diharapkan sebagai pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan agar lebih ditingkatkan lagi pelayanan dalam melayani klien secara komprehensif untuk menghindari keterbatasan khususnya dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada saat persalinan dengan *Seksio Caesarea* (SC) agar terlaksana sesuai prosedur.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan seksio caesarea

Kepustakaan : 56 (2014 -2023)

Jumlah Halaman : xv halaman, 157 halaman, 2 tabel

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada masa kehamilan ibu akan mengalami banyak perubahan fisiologis pada tubuhnya. Dalam proses adaptasi perubahan fisiologi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Arfia et al., 2023).

Beberapa ketidaknyamanan yang sering timbul di trimester III pada ibu hamil yaitu dengan presentase sering buang air kecil 50%, mengalami konstipasi 40%, sesak napas 60% dan nyeri pada pinggang 70%. Di antara keluhan tersebut, nyeri punggung bawah yang paling umum dilaporkan, terjadi pada 60%-90% ibu hamil (Kotarumalos & Herwawan, 2021). Nyeri punggung dapat terjadi karena adanya tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan.

Selain ketidaknyamanan terdapat juga komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan trimester III. Komplikasi kehamilan dapat terjadi di tahapan manapun, mulai dari fertilisasi hingga kelahiran (Wati, 2023). Komplikasi kehamilan yang paling sering ditemukan di trimester III seperti, pendarahan pervaginam, preeklamsi/eklamsia, ketuban pecah dini, IUFD, infeksi dan demam tinggi (Fiantis, 2019).

Dapat dikatakan komplikasi menjadi penyebab utama kematian ibu. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit 84%, (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Selain itu pada tahun 2022 penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus, sehingga jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian (Kemenkes RI 2022).

Masalah komplikasi juga dapat timbul pada, masa persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir, tidak semata-mata pada kehamilan saja. Komplikasi persalinan di Indonesia sangat tinggi, yaitu mencapai 71% dengan komplikasi paling banyak adalah gelisah atau kesakitan yang hebat (53%) dan Partus lama (41%). Gelisah atau kesakitan yang hebat tidak lazim menjadi komplikasi persalinan (Hariyanti & Astuti, 2021).

Pada masa nifas diperkirakan sekitar 60% kematian ibu di Indonesia terjadi pada masa nifas atau postpartum. Sekitar 50% kematian

terjadi pada 24 jam pertama, terutama pada 6 jam pertama setelah persalinan (6 jam postpartum). Komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas antara lain, perdarahan postpartum, infeksi masa nifas, lochea yang berbau busuk, subinvolusi uterus, nyeri pada perut dan pelvis, pusing dan lemas yang berlebihan disertai sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur, suhu tubuh  $> 38^{\circ}$  C, infeksi pada payudara, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas dan infeksi saluran kemih (Fifi Hidayah, 2022).

Menurut Kemenkes RI masalah yang paling sering ditemukan pada bayi baru lahir tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia, (Kemenkes RI, 2022b). Berdasarkan data (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit 92,41%, (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Selain itu, dalam pelayanan kontrasepsi juga perlu ditingkatkan untuk mencegah komplikasi dikarenakan KB merupakan salah satu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Maka dari itu berdasarkan uraian diatas, upaya untuk mendeteksi secara dini komplikasi dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu

dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Aprianti et al., 2023). Selain itu asuhan yang dilakukan untuk meurunkan AKI yaitu terpantaunya kehamilan dengan rutin melakukan kunjungan, melakukan pendampingan seperti pendidikan kesehatan atau penyuluhan yang dapat dilakukan di tempat strategis pelayanan kesehatan dimana bertujuan memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, yang diperlukan oleh ibu hamil, sehingga akan memudahkan terjadinya perilaku sehat Ibu hamil yang diberikan pendampingan merasa dapat mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan. Hal ini dinyatakan bahwa layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman, memberikan sikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya. *Continuity of Care* mempunyai pengaruh terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dibandingkan dengan yang tidak diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan. Pendampingan ini tidak hanya di kehamilan saja tapi mencakup persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan KB (E. Rahmawati et al., 2023).

Hal inilah yang mendasari penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar mulai pada masa kehamilan usia 32-34 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan penggunaan alat kontrasepsi.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”A” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 02 Mei s/d 05 Juli 2024?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Membuat Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny”A” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 02 Mei s/d 05 Juli 2024

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny”A” dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- b) Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny”A” dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- c) Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny”A” dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- d) Mampu menetapkan perlunya tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi pada Ny”A” dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- e) Mampu menyusun rencana asuhan pada Ny”A” dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

- f) Mampu melaksanakan tindakan asuhan pada Ny”A” dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- g) Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada Ny”A” dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- h) Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny”A” dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

#### **D. Manfaat**

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

Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergunakan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya Manajemen Asuhan Kebidanan pada klien dari masa hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Rumah Sakit Kota Makassar.

##### **2. Bagi Instansi**

Tempat pengambilan kasus meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standarisasi pelayanan serta sebagai masukan bagi bidan di Rumah Sakit Kota Makassar dalam memberi asuhan pada klien dari masa hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

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

##### **1. Ruang Lingkup Materi**

Adapun ruang lingkup pembahasan dalam studi kasus ini, penerapan teori tentang asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di RSKDIA Siti Fatimah Makassar normal dalam bentuk Manajemen Asuhan Kebidanan, pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana RSKDIA Siti Fatimah Makassar melalui pendekatan 7 Langkah Varney meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, implementasi dan evaluasi.

## 2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam studi kasus ini adalah pada Ny”A” dari masa kehamilan 34-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 02 Mei s/d 05 Juli 2024.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Manajemen Kebidanan**

##### **1. Pengertian Manajemen Kebidanan**

Helen Varney 1997, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (varney, 2022).

##### **2. Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dalam kehamilan**

###### **a. Langkah I: Pengkajian (pengumpulan data dasar)**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

###### **b. Langkah II Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual**

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga

ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosa yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian.

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benar-benar terjadi.

d. Langkah IV Tindakan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Sesuai dengan data yang diperoleh pada kasus pasien dengan dismenorea primer tidak diperlukan tindakan segera.

e. Langkah V Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan tindakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Dalam menyusun rencana sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus

disetujui oleh pasien. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, maka dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek kesehatan terhadap wanita.

f. Langkah VI Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima di atas dilaksanakan secara efisiensi dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien atau anggota keluarga lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan.

g. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan, pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi.

## B. Tinjauan Umum Masa Kehamilan

### 1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka di sebut kehamilan post matur. kehamilan antara 28 dan 36 minggu di sebut kehamilan premature. Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (A. Rahmawati & Wulandari, 2019).

Kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Hal ini dicerminkan dalam firman Allah di surah al- Mu'minun ayat 12-14 :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَاقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

Artinya: Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari 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. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan Trimester III**

### **a. Sistem Reproduksi**

#### **1) Uterus**

Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat awal kehamilan maka uterus akan mengalami peningkatan sampai akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut, dan akan mendorong diafragma ke atas hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan seperti sesak nafas, dan sering BAK (Almeida et al., 2016b).

Maka asuhan yang diberikan pada ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan tersebut yaitu, menganjurkan ibu

untuk memperbaiki posisi saat duduk dengan cara menyandar, dan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, tetap minum air putih yang cukup saat siang hari dan membatasi minum saat malam hari, serta mengurangi minum yang mengandung kafein (Amalia et al., 2022).

## 2) Payudara

Pada kehamilan trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Sugiarto, 2016). Pada kehamilan trimester III perawatan payudara merupakan kebutuhan dasar ibu hamil yang perlu dilakukan oleh ibu hamil karena hal tersebut merupakan hal yang penting sebagai persiapan proses laktasi.

## 3) Sistem kardiovaskuler

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Sel darah

merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi (Almeida et al., 2016b).

Pada perubahan ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan seperti pusing yang disebabkan karena anemia. Asuhan yang dapat diberikan yaitu menganjurkan ibu konsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti bayam, kangkung, brokoli, daun ubi jalar, dan sayur-sayuran berwarna hijau, serta daging merah. Dan konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral) (Almeida et al., 2016b).

#### 4) Sistem muskuloskeletal

Tubuh berubah secara bertahap dari perubahan postur dan cara berjalan. Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban.(Mardinasari et al., 2022). Sehingga perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu dapat menimbulkan ketidaknyamanan seperti nyeri punggung.

Penanganan dapat dilakukan apabila timbul ketidaknyamanan tersebut yaitu dengan melakukan senam hamil, senam hamil juga dapat meringankan keluhan nyeri

punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen (Widiarti et al., 2021). Menganjurkan ibu duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik. Dan letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil, jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai (Almeida et al., 2016b).

#### 5) 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 (Sugiarto, 2016). Oksigen merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu hamil karena pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat 20 % untuk metabolisme janin. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih cepat 20-25% dari biasanya (Agrippina, 2017)

#### 6) Sistem pencernaan

Pada trimester III rahim yang semakin membesar dan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga sering terjadi konstipasi. Perubahan fisiologis tersebut menimbulkan

ketidaknyamanan pada ibu yaitu Sembelit, hal ini terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menangani ketidaknyamanan tersebut yaitu:

- a) Konsumsi makanan tinggi serat, seperti roti gandum, buah(pepaya), kacang-kacangan, dan sayuran
  - b) Minum minimal dua liter atau 8—10 gelas sehari.
  - c) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan, seperti jalan pagi.
  - d) Mandi atau berendam dengan air hangat.
  - e) Lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama lima menit.
- 7) Penambahan berat badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan

atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.

Berdasarkan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan trimester III terdapat beberapa kebutuhan dasar yang perlu dipenuhi yaitu, kebutuhan oksigen, nutrisi, istirahat atau tidur, eliminasi, pakaian, seksual dan perawatan payudara sebagai bentuk persiapan menyusui. *Personal hygiene* juga perlu dijaga oleh setiap ibu untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, selain itu senam hamil juga merupakan kebutuhan dasar ibu hamil sebagai upaya untuk mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III (Sugiarto, 2016).

Selain perubahan fisiologi juga terdapat perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III. Pada trimester ke III disebut periode penantian atau menunggu. Trimester ke III adalah waktu mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dan ibu waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan Body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek,

oleh karena itu ibu sangat membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

### **3. Tanda bahaya selama kehamilan**

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III (29 – 42 minggu) menurut Hikma and Mustikawati (2022) yaitu sebagai berikut:

- a. Pendarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau memposisikan kaki lebih tinggi.

- e. Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

Yang dimaksud cairan disini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal.

- f. Janin kurang bergerak seperti biasanya normal pergerakan janin yaitu 10 kali dalam sehari. Ibu mulai merasakan gerakan janin bayi pada bulan ke-5 atau ke-6.

### **4. Komplikasi Kehamilan Trimester III**

Menurut Almeida, Miccoli and Andhini ( 2017), komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III:

- a. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Antepartum hemoragi disebabkan oleh beberapa seperti kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, ruptura sinus marginalis) dan non plasenter atau bukan dari plasenta termasuk tidak berbahaya seperti kelainan servik dan vagina, trauma. Perdarahan Antepartum plasenter terdiri dari:

- 1) Plasenta previa
  - 2) Solusio Plasenta
- b. Preeklamsia dan 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-eklampsia. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat titik bintik (spot), berkunang - kunang.

- c. IUFD (*Intrauterine Fetal Death*)

Menurut WHO dan The American College of Obstetricians and Gynecologists yang disebut kematian janin adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin,

gawat janin, atau infeksi. Dapat dicurigai adanya tanda - tanda adanya IUFD bila bayi tidak bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

d. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda -tanda persalinan mulai dan setelah ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak.

e. Anemia pada trimester III

Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

f. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala suatu penyakit.

## 5. Pelayanan kesehatan Antenatal Care

### a. Pengertian

*Antenatal Care* (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil, seperti pemantaun kesehatan secara fisik, psikologis termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran agar ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Amelia Erawaty Siregar et al., 2023).

### b. Jadwal kunjungan

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester pertama dan 1 kali di trimester ketiga). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan atau jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

c. Standar pelayanan antenatal terpadu dengan 10T menurut Kemenkes RI (2020) yaitu sebagai berikut:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA).
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
- 8) Tes laboratorium berupa: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), glukosa-protein urin.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, personal hygiene, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan ASI eksklusif.

d. Asuhan pada ibu hamil trimester III

- 1) Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil (kondisi umum, keluhan yang dirasakan, gerakan janin, perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan). Pemantauan konsumsi tablet tambah darah, pilihan rencana kontrasepsi
- 2) Pemeriksaan fisik umum yaitu: (keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, berat badan dan tinggi badan, tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas).
- 3) Pemeriksaan terkait kehamilan: (pemeriksaan tinggi fundus uteri), pemeriksaan leopold, pemeriksaan denyut jantung janin
- 4) Pemeriksaan penunjang pada kehamilan: (pemeriksaan laboratorium: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemi, pemeriksaan glukoproteinuri), pemeriksaan USG

### C. Tinjauan Umum Masa Persalinan Normal

#### 1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan (inpartu) dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Chandra, 2022).

## 2. Sebab-sebab terjadinya persalinan

Menurut (Fitriahadi, 2019) Hormon-hormon yang dominan saat kehamilan yaitu sebagai berikut:

### a. Estrogen

Hormon ini berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

### b. Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipose parst posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:

#### 1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus

yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi.

#### 2) Teori penurunan progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korion mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

#### 3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

#### 4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi

otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

### 3. Fase dalam persalinan normal

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

#### a. Kala 1

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase yaitu:

- 1) Fase laten biasanya berlangsung selama 8 jam dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.
- 2) Dalam fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Fase aktif berlangsung selama 7 jam dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 3-4 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-40 detik.

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan bulat dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari tempat implantasinya.

d. Kala IV

Dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah: tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan. Kontraksi uterus, terjadinya perdarahan yaitu perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500cc.

#### **4. Lima Benang Merah Asuhan Perinatal**

Menurut (Mentor, 2019) ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yaitu:

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan

masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi Ibu dan bayi baru lahir.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

Bidan melakukan pengumpulan data dan mengidentifikasi masalah, mendiagnosis atau menentukan masalah yang terjadi, menilai kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah, menyusun rencana asuhan untuk mengatasi masalah, melakukan pemantauan efektifitas asuhan atau intervensi, melakukan evaluasi efektifitas asuhan yang diberikan.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cunam dan seksio sesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat.

c. Prinsip dan praktik pencegahan infeksi

Tujuan pencegahan infeksi pada persalinan adalah meminimalkan infeksi yang mungkin terjadi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menurunkan risiko terjadinya penularan penyakit yang mengancam jiwa, seperti penyakit hepatitis,

HIV/AIDS.

d. Pencatatan (rekam medis)

Aspek – aspek penting dalam pencatatan:

- 1) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
- 2) Identifikasi penolong persalinan.
- 3) Paraf atau tandatangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- 4) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.
- 5) Ketersediaan system penyimpanan catatan atau data pasien.
- 6) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

e. Rujukan

Setiap tenaga penolong / fasilitas pelayanan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu melayani kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir.

Hal – hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu BAKSOKUDA: Bidan , Alat , Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah. Pada saat merujuk, bidan harus mengetahui lokasi rujukan, ketersediaan pelayanan, biaya pelayanan dan jarak tempuh.

## 5. Kewenangan Bidan Dalam Menolong Persalinan

Kewenangan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan normal menurut Permenkes 320 tahun 2020

- a. Pemeriksaan fisik terfokus dalam persalinan
- b. Penapisan awal persalinan
- c. Dukungan fisik dan psikologis dalam persalinan
- d. Pemantauan persalinan dengan partograf
- e. Asuhan persalinan kala I normal
- f. Mengurangi nyeri secara nonfarmakologi selama persalinan dan kelahiran
- g. Amniotomi pada kala II
- h. Pertolongan persalinan kala II normal
- i. Jepit, potong dan ikat tali pusat
- j. Inisiasi Menyusui Dini
- k. Pertolongan persalinan kala III normal
- l. Manajemen aktif kala III
- m. Pemeriksaan plasenta (kotiledon, selaput dan kelainan)
- n. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- o. Pemantauan persalinan kala IV

## 6. Partograf

- a. Pengertian

Menurut (Marmi, 2019) Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama ibu bersalin memasuki fase aktif persalinan.

Partograf berfungsi sebagai instrumen pemantauan persalinan bagi ibu bersalin dan digunakan untuk mencatat hasil observasi, menilai kemajuan persalinan dan dapat digunakan untuk mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyulit.

b. Tujuan

- 1) Tujuan utama penggunaan partograf yaitu mencatat hasil observasi
- 2) Menilai kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

c. Komponen-komponen partograf

1) Informasi tentang ibu

Nama, Umur, Gravida, para, abortus. Nomor catatan medis/nomor puskesmas. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu. Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kondisi bayi Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

a) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U: Selaput ketuban utuh (belum pecah)

J: Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M: Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi).

c) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0: Tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.

1: Tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan.

2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3) Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

a) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik

silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus. Penurunan bagian terbawah Janin

b) Penurunan bagian terbawah

Janin Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “.” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

c) Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

4) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika

dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6) Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

7) Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8) Data lain yang harus dilengkapi pada lembar belakang partograf adalah data atau informasi umum, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

## **D. Tinjauan Umum Asuhan Komprehensif Bayi Baru Lahir dan Neonatal**

### **1. Pengertian bayi baru lahir**

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi

berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).

## 2. Penanganan Awal BBL

Adapun Penanganan awal pada bayi baru lahir menurut (Prawirohardjo, 2016) yaitu sebagai berikut:

- a. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang lebih memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- b. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.
- c. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- d. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- e. Mengeringkan bayi, mengganti handuk dengan yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.

Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.

- f. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Adapun pemeriksaan yang dapat dilihat pada bayi baru lahir yaitu:

**Tabel 1.1 penilaian Apgar Score**

<b>Keterangan</b>	<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 1</b>	<b>Nilai 2</b>
<b>Appearance (warna kulit)</b>	Seluruh tubuh biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<b>Pulse (detak jantung)</b>	Tidak ada	>100x/menit	>100x/menit
<b>Grinace (detak jantung)</b>	Tidak beraksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
<b>Activity (tonus otot)</b>	Tidak ada	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
<b>Respiration (usaha bernapas)</b>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Sumber: Asuhan kebidanan pada persalinan Marmi, S.S (2019)

Tidak asfiksia > 7

Asfiksia ringan sedang 4-6

Asfiksia berat < 3

### 3. Perawatan tali pusat

Tali pusat merupakan jalan masuk utama infeksi sistemik pada bayi baru lahir. Pelepasan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari dan normalnya 5-7 hari, paling lambat pelepasan lebih dari 7 hari. Perawatan tali pusat secara umum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat. Infeksi tali

pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih (Santi & Intan Widya Sari, 2022).

Perawatan tali pusat menurut (Prawirohardjo, 2016) yaitu sebagai berikut:

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.
- b. Bersihkan dengan lembut disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/ tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril.
- c. Popok atau celana bayi diletakkan disebelah bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.
- d. Hindari pemberian atau mengoleskan alkohol dan ramuan-ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan tali pusat iritasi dan infeksi

#### **4. Suhu Tubuh**

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5 C dan 37 C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35 o C (Almeida et al. 2016).

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, suhu dikendalikan dari pusat penurun panas dan pusat peningkatan panas di hipotalamus, area otak kelenjar hipofisis, sehingga bayi akan

mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Jika bayi kedinginan, bayi akan mulai mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia.

Bayi kehilangan panas dengan 4 cara, yaitu:

- a. Evaporasi: kehilangan panas akibat bayi segera dikeringkan, akibat cairan ketuban pada permukaan tubuh menguap.
- b. Konduksi: kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi: kehilangan panas akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.
- d. Radiasi: kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang temperaturnya lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

#### **5. Inisiasi Menyusu Dini**

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau diatas perut ibu dalam waktu minimal satu jam pertama (Prawirohardjo, 2016)

Manfaat IMD antara lain mencegah hipotermi karena dada ibu menghangatkan bayi, mempererat *bounding attachment* antara ibu dan anak, dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan dapat memperbesar peluang ibu untuk memantapkan niat melanjutkan menyusui bayinya termasuk menyusui secara eksklusif (Nidaa & Hadi, 2022).

#### **6. Pemeriksaan dan penanganan awal BBL dalam 24 jam**

Memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megap-megap) serta penilain tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian Vit K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri dan pemberian imunisasi HB0 (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

## **7. Asuhan tindak lanjut neonatal**

### **a. Kunjungan neonatus**

Menurut (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

Pelayanan kesehatan neonatus mulai 6 jam-28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan yaitu:

- 1) Kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada KN I menurut Febriyani (2019) yaitu:

Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan, pemeriksaan fisik bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai, melakukan perawatan tali pusat, imunisasi Hb0

- 2) Kunjungan II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan pada KN II yaitu:

Perawatan talipusat, menjaga kebersihan bayi, menjelaskan kepada ibu cara menyusui secara tidak terjadwal (on themand), menjaga suhu tubuh bayi.

- 3) Kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan pada KN III yaitu:

Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang ASI Eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau dilakukan melalui kunjungan rumah.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal (0-28 hari), yaitu cakupan kunjungan neonatal. Upaya ini untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir. Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan).

b. Tanda bahaya pada BBL

Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir menurut buku Pedoman KIA (2020) yaitu sebagai berikut:

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- 2) Demam/ menggigil ( $>38,0^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $<36,0^{\circ}\text{C}$ )
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
- 4) Tidak mau menyusu, muntah-muntah dan diare
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit
- 6) Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja
- 7) Sesak nafas
- 8) Kejang
- 9) Menangis atau merintih terus-menerus.

**E. Tinjauan Umum Masa Nifas**

**1. Pengertian masa nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara

keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.

## 2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi dalam 3 tahapan (Elyasari et al., 2023)

### a. Tahap *Immediate Puerperium/ Puerperium dini*

Tahapan ini berlangsung pada masa setelah persalinan sampai dengan 24 jam sesudah persalinan. Pada masa ini ibu diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi dini dengan berdiri atau berjalan-jalan di ruangan perawatan sesuai dengan kemampuan ibu. Mobilisasi dini yang efektif mempercepat proses involusi uteri dan pengeluaran lochea karena membantu melancarkan peredaran darah ke uterus sehingga uterus berkontraksi dengan baik.

### b. Tahap *Early Puerperium*

Tahap ini berlangsung 1 hari sampai 7 hari pertama pasca melahirkan. Hal-hal yang harus dilakukan bidan dalam memberikan asuhan pada masa ini adalah memastikan involusi uteri berlangsung normal, tidak terjadi perdarahan, pengeluaran lochea berlangsung normal (warna dan baunya), kebutuhan istirahat, makan dan minum tercukupi dan proses menyusui berlangsung dengan baik.

### c. Tahap *Late Puerperium*

Tahapan ini berlangsung selama 1-6 minggu postpartum. Pada masa ini, bidan tetap melakukan pemantauan tandatanda vital,

proses involusi uteri, proses menyusui dan konseling perencanaan KB. Menjadi akseptor KB adalah kebutuhan dasar bagi ibu nifas untuk perencanaan kehamilan berikutnya yang lebih baik ataupun fase mengakhiri kehamilan atau kesuburan.

### **3. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan pada masa nifas diperlukan karena pada periode ini masa kritis baik ibu maupun bayinya terutama dalam 24 jam waktu jam pertama. Adapun tujuan asuhan masa nifas menurut (Kasmiati 2023) yaitu sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

### **4. Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas merupakan kunjungan yang dilakukan ibu nifas ke tenaga kesehatan selama masa nifas yaitu dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti

keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Pada kunjungan nifas dilakukan minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada KF I enam jam sampai dengan hari ke 2 pasca persalinan, pada KF II hari ke-3 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Pedoman KIA, 2020).

Menurut (Elyasari et al., 2023) terdapat beberapa hal yang harus dilakukan seorang bidan dalam memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu yaitu:

- a. KF 1(6 jam sampai hari ke 2)
  - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 2) Mendeteksi dan mengatasi penyebab lain perdarahan serta merujuk bila perdarahan berlanjut.
  - 3) Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana cara mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
  - 4) Pemberian ASI awal
  - 5) Memberi supervisi kepada ibu tentang teknik membangun hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Mengajarkan pada ibu cara agar bayi tetap sehat dan cara mencegah hipotermi.

b. KF 2 (hari ke 3 sampai hari ke 7)

- 1) Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal.
- 2) Mengevaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal.
- 3) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar.
- 5) Memastikan tidak ada tandatanda adanya penyulit masa nifas.
- 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.

c. KF 3 (hari ke 8 sampai 28)

Asuhan yang di berikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

d. KF 4 (hari ke 29 sampai 42)

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

## 5. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologi pada masa nifas menurut (Kasmiati, 2023) adalah sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusio. Pada

masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan – perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara *umbilicus* dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar.

**Tabel 1.2 Waktu involusio uteri**

Involusio	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	3 jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Setengan pusat simfisis	500 gram
2 Minggu	Tak teraba diatas simfisis	350gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Asuhan kebidanan masa nifas, Kasmianti (2023)

2) Lochea

Lochia Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi:

- a) Lochia 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 lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.

b) Lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.

c) Lochia serosa adalah lochia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lochia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning.

d) Lochia 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) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin.

#### 4) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi. Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

#### 5) Vagina

Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang primipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

#### 6) Payudara

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitare akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ke III setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan, Sel-sel acinin yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Pembuluh darah

payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Asuhan yang perlu diberikan pada ibu yaitu mengajarkan perawatan payudara pada masa nifas untuk mencegah bendungan asi dan Mastitis.

#### 7) Sistem pencernaan

Pada ibu nifas terutama yang partus lama terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltic usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltic usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis ibu yang merasa takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

#### 8) Sistem perkemihan

Kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, uri ne residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

### **6. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Menurut (Kasmiati, 2023) pada masa nifas terjadi perubahan psikologi yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode yaitu sebagai berikut:

a. *Taking In*

Periode ini terjadi 1-2 hari setelah persalinan ibu akan pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya pada saat persalinan. Ibu akan tidur tanpa ada gangguan, terjadi peningkatan nutrisi ibu akan merasa dirinya selalu ingin makan, hal ini terjadi karena untuk memulihkan kembali tenaga ibu setelah persalinan.

b. *Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2 - 4 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidakmahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

Pada tahap ini bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi, ibu konsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, buang air kecil, buang air besar, kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Bidan mengajarkan ibu untuk menguasai keterampilan tentang perawatan bayi misalnya: menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok.

c. *Letting Go*

Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai orang tua yakni mampu merawat bayinya.

Pada masa ini ibu sudah terhindar dari *Syndrome Baby Blues* maupun depresi post partum.

## 7. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Beberapa tanda bahaya masa nifas bisa datang tiba-tiba dan cepat memburuk, dapat mengacu ke komplikasi pascapersalinan yang berakibat fatal yaitu: (Elyasari et al., 2023)

### a. Pendarahan post partum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah proses persalinan yang volume darahnya lebih dari 500-600 ml Berdasarkan waktu terjadinya dibagi menjadi perdarahan postpartum primer (*primary post partum haemorrhage*) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama postpartum, sedangkan sekunder (*secondary post partum haemorrhage*) merupakan perdarahan yang terjadi setelah periode 24 jam sampai 6 minggu postpartum. (Simanjuntak, 2020).

Penyebab perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi 4 T yaitu:

- 1) tone (tonus): atonia uteri
- 2) tissue (jaringan): retensio plasenta dan sisa plasenta
- 3) tears (laserasi): laserasi perineum, vagina, serviks dan uterus
- 4) thrombin (koagulopati): gangguan pembekuan darah.

### b. Demam

Jika suhu tubuh ibu mencapai lebih dari 38:C itu merupakan salah satu tanda bahaya pada masa nifas. Perlu

diwaspadai jika demam karena demam merupakan gejala dari infeksi luka perineum, endometritis, dan mastitis.

c. Sakit kepala

Sakit kepala yang tidak kunjung sembuh, walaupun sudah minum obat, bahkan sampai mengganggu penglihatan merupakan salah satu tanda bahaya masa nifas karena sakit kepala yang tak kunjung sembuh salah satu gejala dari preeklamsia yang dapat mengancam jiwa ibu postpartum.

d. Bengkak atau nyeri hebat pada bagian betis

Tromboplebitis merupakan peradangan akibat sumbatan dari gumpalan darah, biasanya terjadi di kaki. Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras. Lebih sering dimulai pada jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian meluas dari bawah ke atas pada paha bagian atas.

e. Gangguan eliminasi

Kondisi umum yang sering dialami wanita setelah melahirkan, dalam beberapa hari dikarenakan gangguan pada otot panggul. Retensi urin postpartum adalah ketidakmampuan untuk berkemih secara spontan dalam waktu 6 jam setelah persalinan pervaginam.

## **F. Konsep Dasar Asuhan Komprehensif Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian**

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) menurut Peraturan Kepala

Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Nomor 10 Tahun 2018 yaitu upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui pemberian pelayanan KB termasuk penanganan efek samping dan komplikasi bagi peserta JKN.

Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera dengan melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia (Manurung dkk, 2023).

## **2. Macam-macam kontrasepsi pascasalin**

Menurut buku pedoman KIA KB pascasalin adalah penggunaan alat kontrasepsi langsung setelah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari setelah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu (Pedoman KIA, 2020).

Macam-macam kontrasepsi menurut (Nursalam, 2018) yaitu:

### **a. Kondom**

Kondom merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada

vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita.

b. Pil progestin

Pil progestin merupakan alat kontrasepsi oral berbentuk pil yang diminum setiap hari. Kontrasepsi ini lebih dikenal dengan sebutan mini pil. Pil progestin mengandung hormon derivat progestin. Cara kerja dari kontrasepsi ini adalah mengubah endometrium sehingga sulit terjadi proses implantasi, mengentalkan lendir serviks, dan transformasi motilitas tuba falopii sehingga menyulitkan sperma mencapai ovum. Kontrasepsi ini akan sangat efektif yakni hingga 98,5% bila diminum teratur setiap hari pada jam yang sama. Oleh karena kontrasepsi ini diminum setiap hari maka kontrasepsi ini tidak dianjurkan bagi wanita yang memiliki kebiasaan lupa serta memiliki riwayat hipertensi dan diabetes militus.

Keuntungan dari kontrasepsi ini adalah tidak memengaruhi ASI, kesuburan dapat segera kembali setelah menghentikan pil, serta dapat menjadi kontrasepsi darurat. Efek samping yang dapat muncul pasca penggunaan kontrasepsi ini yaitu mual, nyeri kepala hingga perubahan pola menstruasi.

c. Suntik progestin

Kontrasepsi progestin merupakan alat kontrasepsi yang hanya mengandung satu hormon yakni hormon progesteron. Kontrasepsi Suntik Progestin disebut juga suntik 3 bulan, sebab kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan sekali. Kontrasepsi ini mengandung 150 mg hormon Depo Medroxy Progesteron Asetat (DMPA) atau juga disebut Depo Provera. Cara kerja dari kontrasepsi ini yaitu mencegah dan menghambat terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit menembus ovum, menghambat transportasi ovum dalam tuba falopii dan memengaruhi endometrium sehingga ovum yang telah dibuahi tidak dapat melakukan nidasi.

Kontrasepsi suntik progesteron dapat digunakan oleh wanita yang sedang menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI, namun kontrasepsi ini tidak dianjurkan pada wanita dengan hipertensi dan diabetes militus. Efek samping dari kontrasepsi ini adalah gangguan pola menstruasi dan perubahan berat badan, serta efek jangka panjang yang dapat terjadi yaitu penurunan kepadatan tulang, vagina menjadi lebih kering dan penurunan libido. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas hingga 97-99,7%, (Priyatni, 2016).

d. Implant

Implant Implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan

pil, implant mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implant ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. E

e. AKDR/IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. Cara kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalannya 1%.

f. Tubektomi

Tubektomi Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke rahim), efektifitasnya mencapai 99 %.

g. Vasektomi

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan

memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama.

Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 59,9%, diikuti pil sebesar 15,8%. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta KB lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

### **3. Kewenangan Bidan dalam Melakukan Pelayanan Kontrasepsi**

Menurut permenkes No 320 Tahun 2020 kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi yaitu:

- a. Pemanfaatan kriteria kelayakam medis dalam penggunaan kontrasepsi.
- b. Pemeriksaan fisik terfokus pada ibu yang ingin mendapatkan pelayanan keluarga berencana.
- c. Pemberian kontrasepsi Pil
- d. Pemberian kondom
- e. Pemberian kontrasepsi suntik

Menurut (BKKBN, 2021) dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan keluarga berencana, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan KB, maka upaya pendekatan yang dilaksanakan yaitu: Promotif, preventif, dan rehabilitatif (Anggraini et al., 2021).

- a. Pelayanan promotif dan preventif di bidang KB adalah pelayanan yang diberikan untuk menyiapkan remaja dan pasangan usia subur, ibu hamil, bersalin dan nifas agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas.
- b. Rehabilitatif dalam pelayanan KB seperti bidan mengarahkan atau menujuk pasien yang mengalami masalah KB (dislokasi atau translokasi IUD) ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

Dalam pelayanan keluarga berencana, salah satu peran bidan yaitu sebagai konselor KB. Dalam tugasnya bidan memberikan penyuluhan pertama tentang pemanfaatan kontrasepsi kemudian menjelsakan macam – macam alat kontrasepsi serta keuntungan dan kerugian dari masing-masing KB.

## **G. Tinjauan umum tentang *continuity of care***

### **1. pengertian *continuity of care***

*Continuity of care (COC)* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkelanjutan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti et al., 2023).

*COC* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Pemberian informasi kepada perempuan memungkinkan dan memberdayakan mereka dalam melakukan perawatan untuk mereka sendiri dan muncul sebagai dimensi secara terus menerus sebagai informasi dan kemitraan. Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan layanan

komprehensif mereka tetapi juga menimbulkan rasa aman serta membuat keputusan bersama. Tidak semua pasien dapat mengasumsikan keaktifan perannya namun mereka dapat membuat akumulasi pengetahuan dari hubungan yang berkesinambungan untuk bisa mengerti terhadap pelayanan yang mereka terima (Ningsih, 2017)



## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

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

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

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

##### 1. Lokasi studi kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Jl. Gn. Merapi No. 75, Lajangiru, Kec. Ujung Pandang kota Makassar, Sulawesi Selatan

##### 2. Waktu studi kasus

Waktu pengambilan kasus pada tanggal 02 Mei s/d 05 Juli tahun 2024.

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

Subjek studi kasus adalah Ny"A" periode kehamilan 34 minggu 2 hari sampai dengan periode pasca melahirkan hingga bayi baru lahir.

#### **D. Jenis pengumpulan data**

Penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai jenis data yaitu:

##### 1. Data primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari klien dengan hasil observasi pada ibu berupa : anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium yang berada di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencacatan dan pelaporan pada rekam medik Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar.

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

1. Alat dalam pengambilan data antara lain : format pengumpulan data
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain : meteran, timbangan, pengukur LILA, stetoskop, Tensimeter, Termometer, Arloji, Doppler, jelly, buku tulis, dan Handscoon.
3. Alat pendokumentasian antara lain status atau catatan rekam medik dan format pendokumentasian.

### **F. Analisa Data**

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu : mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
2. Dari masalah aktual maka dapat ditegaskan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.

3. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervensi/rencana tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.
5. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman Ny"A". Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
6. Mengevaluasi tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan. Data analisis dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney secara komprehensif mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

#### **G. Etika Laporan Tugas Akhir**

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informend choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan oleh Ny"A" berupa, pilihan penolong, pilihan tempat, dan lain sebagainya.
2. *Informend consent* adalah bukti atau persetujuan klien untuk di teliti yang di tanda tangani oleh Ny"A".
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 Ny”A” kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan diperoleh.



**BAB IV**  
**HASIL STUDI KASUS**

**A. Hasil Studi Kasus**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF  
PADA NY. "A" GIII PII A0 DENGAN GESTASI 34 MINGGU 6 HARI  
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITI FATIMAH  
KOTA MAKASSAR TANGGAL 02 Mei 2024**

No. Register : 00149180  
Tanggal masuk : 02 Mei 2024 pukul: 10.05 WITA  
Tanggal pengkajian : 02 Mei 2024 pukul: 10.10 WITA  
Nama pengkaji : Mardiana

**LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR**

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "A" / Tn. "R"  
Umur : 28 tahun / 29 tahun  
Nikah : ± 8 Tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT / K. Swasta  
Alamat : Jl. Maccini Tengah Makassar  
No. Telp : 081241218805

## 2. Data Biologis/Fisiologis

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan USG

Keluhan : Tidak ada

## 3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran
- b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 01-09-2023
- c. Tafsiran Persalinan (TP) : 08-06-2024
- d. Usia kehamilannya sekarang  $\pm$  8 bulan
- e. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  4 bulan (pada bulan Desember 2023) sampai sekarang
- f. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

## 4. Riwayat Antenatal Care (ANC)

- a. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
- b. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali, 3 kali pada kehamilan sebelumnya dan 1 kali pada tanggal 20 Januari 2024 di Puskesmas Bara-baraya
- c. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak  $\pm$  80 tablet
- d. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali di Puskesmas Bara-baraya yaitu:

1) Trimester II pada tanggal 11 Desember 2023 di puskesmas Bara-baraya

BB : 65 KG

TD : 122/92 mmHg

TB : 144 Cm

LILA : 29 cm

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU: 10 cm

Leopold II : ball

Leopold III :ball

Leopold IV : ball

Pemeriksaan laboratorium:

- 1). Hemoglobin : 13 gr%
- 2). HbsAg : Non Reaktif
- 3). Syphilis : Non Reaktif
- 4). HIV/AIDS : Non Reaktif
- 5). Gol. darah :
- 6). Albumin : Negatif
- 7). Reduksi : Negatif

Konseling mengenai kebutuhan gizi, dan istirahat

- 2) Trimester II pada tanggal 20 Januari 2024 di Puskesmas Bara-baraya

BB : 66 kg TD: 123/87 mmHg

LILA : 30 cm

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU: 13 Cm

Leopold II : punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

DJJ : 130 kali/menit

Suntik imunisasi tetanus toksoid 4

3) Trimester II pada tanggal 26 Februari 2024 di Puskesmas Bara-baraya

BB : 68 kg TD: 125/85 mmHg

LILA : 30 cm

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU: 19 Cm

Leopold II : punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

DJJ : 150 kali/menit

Diberikan konseling mengenai nutrisi dan pola istirahat

4) Trimester III pada tanggal 29 April 2024 di Puskesmas Bara-baraya

BB : 71 kg TD: 130/94 mmHg

LILA : 3,5 cm

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU: 26 Cm

Leopold II : punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

DJJ : 142 kali/menit

5. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

1) *Menarche* : 14 tahun

- 2) Siklus : 26-28 hari
- 3) Durasi : 5-7 hari
- 4) Keluhan : tidak ada

b. Riwayat obsetri

**Tabel 1.3 Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu**

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
ke	thn	UK	kom	perlangsungan	BB	PB	JK	kom	perlangsungan	kom	ASI
1	2018	-	-	normal	2900		P	-	normal	-	esklusif
2	2019	-	-	normal	3400		L	-	normal	-	esklusif

Sumber: Buku pink Ny”A”

c. Riwayat penyakit ginekologi

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

c. Riwayat KB

Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama 6 bulan

6. 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
  - 7) Berat badan sebelum hamil 64 kg
- 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 ada keluarga yang merokok
7. 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
8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- a. Nutrisi
    - 1) Kebiasaan sebelum hamil
      - Frekuensi makan : 2 kali sehari
      - Jenis Makanan : Nasi, ayam, tahu/tempe, ikan, sayur
      - Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari
    - 2) Selama Hamil

Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

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

Frekuensi Minum : Air putih 10-11 gelas sehari

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

2) Selama hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : 6-7 jam sehari

c. Personal hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi atau kotor

Sikat Gigi : 2x sehari

2) Selama hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi atau kotor

Sikat Gigi : 2x sehari

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari  
Konsistensi BAB : Padat (kuning)  
Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari  
Warna BAK : Kuning jernih

2) Selama hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari  
Konsistensi BAB : Padat (coklat kehitaman)  
Frekuensi BAK : 6-7 kali sehari  
Warna BAK : Kuning jernih

9. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda Tanda Vital

TD : 128/90 mmHg S: 36,8 °C

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

d. Berat Badan

Berat badan Sekarang : 72,2 kg

e. Tinggi Badan : 154 cm

f. LILA : 30,5 cm

g. Kepala

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

h. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

## i. Mata

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

## j. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan

## k. Mulut dan gigi

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

## l. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis.

## m. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 29 cm (1/2 Prosesus Xipioideus) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala, BAP

Leopold IV : Konvergen

LP : 94 cm

TBJ :  $TFU \times LP = 2.726$  gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 x/menit

## n. Ektremitas Bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

#### 10. Pemeriksaan penunjang

Hasil USG : Pemeriksaan USG tanggal 02 Mei 2024 Dengan hasil :  
Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+) regular 140 x/menit, plasenta letak posterior grade II, air ketuban cukup, jk ♂, TBJ 2.630 gram, usia kehamilan 36 minggu 2 hari.

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

Diagnosa : GIII P2 AO, Gestasi 34 Minggu 6 Hari, Situs Memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah Aktual : -

#### 1. GIII P2 A0

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga 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 29 cm (1/2 Proesus xipoideus) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala, BAP

Leopold IV : Konvergen

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136 x/menit.

#### Analisa Dan Intrepretasi Data

- a. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Sarwono prawihardjo, 2021).
- b. Pada ibu multigravida kulit dinding perut akan mengalami perubahan warna menjadi garis-garis putih yang disebut striae *albican/alba*.

#### 2. Gestasi 34 Minggu 6 hari

##### Data Subjektif

- a. HPHT tanggal 01-09-2023
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang  $\pm$  8 bulan

##### Data Objektif

- a. Tanggal pengkajian 02 -05-2024
- b. Pemeriksaan Leopold  
Leopold 1: TFU 29 cm (1/2 Proesus Xipoideus) teraba bokong
- c. Tafsiran persalinan (TP): 08-06-2024

#### Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 01-09-2023 sampai tanggal pengkajian 02 Mei 2024 maka usia kehamilan ibu 34 minggu 6 hari (Yulizawati, dkk 2017).

b. Rumus Mc Donald, umur kehamilan (bulan) :  $\frac{TFU (cm)}{3,5} =$

$$\frac{29 cm}{3,5} = 8,2 \text{ bulan.}$$

### 3. Situs Memanjang

Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu

Data Objektif

#### a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I: TFU 29 cm (1/2 Prosesus Xipoides) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

b. Auskultasi DJJ: terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Situs memanjang ditandai dengan teraba dua bagian terbesar janin pada lokasi yang berbeda diantaranya teraba bokong pada fundus dan teraba kepala sebagai bagian terendah 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. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 29 cm (1/2 processus xipoides) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

#### Analisa dan Interpretasi Data

- a. 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).
- b. Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah kavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa nyeri perut yang hebat tempat tersebut berada dalam corpus uteri yang disebut dengan intra uterine (Bacty, 2014)

#### 5. Tunggal

##### Data Subjektif

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

##### Data Objektif

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- b. Pemeriksaan abdomen

Leopold I: TFU 29 cm (1/2 Prosesus Xipoides) teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III: Kepala

- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136 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 136 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

TD	: 128/90 mmHg	S	: 36.8°C
N	: 80 x/menit	P	: 20 x/menit

- d. Berat Badan

Sebelum hamil	: 64 kg
Sekarang	: 72,2 kg

- e. LILA : 30,1 cm

### Analisa dan interpretasi data

Keadaan ibu baik terlihat tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak pernah merasakan tanda-tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut yang hebat, mual muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat menandakan ibu dalam keadaan baik (Saifuddin AB., 2016).

### 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 kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136 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**

Kolaborasi dengan dokter obgyn untuk USG

Hasil: Pemeriksaan USG tanggal 02 Mei 2024 Dengan hasil : Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+) regular 140 x/menit, plasenta letak posterior greade II, air ketuban cukup, jk ♂, TBJ 2.630 gram, usia kehamilan 36 minggu 2 hari.

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

Diagnosa : GIII P2 AO, Gestasi 34 Minggu 6 Hari, Situs Memanjang. Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

## Tujuan

### 1. Kehamilan ibu berlangsung normal

Kriteria: TFU sesuai dengan masa kehamilan dan kehamilan hingga aterm (37-42 minggu).

### 2. Keadaan ibu dan janin baik

Kriteria:

#### a. Ibu

keadaan umum ibu: : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital dalam batas normal ditandai dengan:

Tekanan darah : 90-120/60-90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

Pernafasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5°c

#### b. Janin

Pergerakan aktif minimal 10 kali dalam 24 jam

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 120-160 kali/menit.

## Intervensi (Rencana tindakan)

Tanggal: 02 Mei 2024

### 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

### 2. Anjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe

Rasional : Untuk mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

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

4. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Rasional: agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan segera ke RS apabila mengalami salah satu tanda awal persalinan.

5. Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan

Rasional: agar ibu

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

Rasional : agar ibu benar paham dengan apa yang disampaikan

7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

Rasional : Agar keadaan ibu dan janin dapat dipantau

## LANGKAH VI: IMPLEMENTASI

Tanggal 02 Mei 2024

pukul 10.30 – 10. 50WITA

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 (pukul: 10.30 WITA)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan (pukul: 10.35 WITA).

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di muka atau tangan, Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini), dan kurangnya pergerakan janin (pukul: 10.40 WITA).

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:
  - 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 akan mempersiapkan kebutuhan persalinan.

6. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan (pukul: 10.47 WITA).

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

7. Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 01 Juni 2024 atau jika ada keluhan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan (pukul 10.50 WITA).

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan

## **LANGKAH VII: EVALUASI**

Tanggal 02 Mei 2024

pukul: 10.40 WITA

- a. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan TFU sesuai umur kehamilan yaitu 29 cm sesuai dengan usia kehamilan 34 minggu 2 hari

- b. Keadaan Umum : Baik
- c. Kesadaran: Composmentis
- d. Tanda Tanda Vital : tekanan darah :128/90 mmHg, denyut nadi: : 80 x/menit, suhu tubuh : 36.8°C, Pernapasan : 20 x/menit.
- e. Keadaan janin baik ditandai dengan adanya gerakan janin yang dirasakan ibu dan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 34 MINGGU 6 HARI  
DI RSKDIA SITI FATIMAH KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 02 MEI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran
2. HPHT Tanggal 01-09- 2023
3. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang  $\pm 8$  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: tekanan darah :128/90 mmHg , Suhu tubuh: 36.8°C,  
denyut nadi: 84 x/menit, pernapasan : 20 x/menit
4. Berat Badan : 72,2 kg
5. Tinggi Badan :154 cm
6. LILA : 30,1 cm
7. Wajah  
Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
8. Mata Inspeksi

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

#### 10. Abdomen Inspeksi

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 29 cm (3 jari bawah Prosesus Xiploideus) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 94 cm

TBJ : TFU X LP

$$29 \times 94 = 2.726 \text{ gram}$$

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136 x/menit

#### 11. Ektremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

#### ASSESSMENT

Diagnosa : GIII P2 AO, Gestasi 34 minggu 2 hari, situs memanjang.  
Intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

### **PLANNING**

Tanggal 02 Mei 2024 pukul: 10.30 – 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 136 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan (pukul: 10.30 WITA).

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan (pukul: 10.35 WITA).

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, demam tinggi, gerakan janin tidak terasa, perdarahan pervaginam, dan keluar cairan dari jalan lahir (pukul: 10.40 WITA).

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:
  - 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 akan mempersiapkan kebutuhan persalinan.

6. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan (pukul: 10.47 WITA).

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

7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 01 juni 2024 atau jika ada keluhan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan (pukul: 10.50 WITA).

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 37 MINGGU 1 HARI  
DI MACCINI TENGAH TANGGAL 18 MEI 2024**

Tanggal kunjungan : 18 Mei 2024 pukul: 15.10 WITA

Tanggal pengkajian : 18 Mei 2024 pukul: 15.20 WITA

**DATA SUBJEKTIF**

1. Menurut ibu umur kehamilannya  $\pm$  9 bulan
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan.
3. Telah melakukan kunjungan kehamilan pada trimester III di Puskesmas Bara-Baraya sebanyak 1 kali dan di RSKD IA Siti Fatimah sebanyak 1 kali
4. Telah melakukan pemeriksaan USG di RSKD IA Siti Fatimah pada tanggal 02 Mei 2024.
5. Telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 80 tablet

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital: tekanan darah: 130/90 mmHg, denyut nadi: 84 kali/menit, suhu tubuh: 36.4°C, pernapasan: 20 x/menit.
4. BB pengkajian : 72,2 kg
5. LILA : 30,1 cm

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : GIII P2 AO, Gestasi 37 minggu 1 hari, situs memanjang.  
Intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

**PLANNING**

Tanggal 18 Mei 2024 pukul: 15.30- 15.57 WITA

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya yaitu TTV dalam batas normal

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan (pukul: 15.30 WITA).

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir (pukul: 15.35 WITA).

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan pada pukul: 15.42 WITA yaitu:

- 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.

4. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI: Pil Mini, suntik 3 bulan, implant dan IUD (pukul: 15.50 WITA).

Hasil: ibu berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

5. Menganjurkan ibu untuk datang ke RSKD IA Siti Fatimah, jika mengalami salah satu tanda-tanda persalinan (pukul: 15. 57 WITA).

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 37 MINGGU 5 HARI  
DI MACCINI RAYA TANGGAL 22 MEI 2024**

Tanggal kunjungan : 22 Mei 2024 pukul: 16.00 WITA

Tanggal pengkajian : 22 Mei 2024 pukul: 16.05 WITA

**DATA SUBJEKTIF**

1. Menurut ibu umur kehamilannya  $\pm$  9 bulan
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan.
3. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang hilang timbul dirasakan sejak 1 hari yang lalu

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital : Tekanan darah: 120/90 mmHg, denyut nadi: 84 kali/menit, Suhu tubuh: 36.4°C, pernapasan : 20 x/menit.

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : GIII P2 AO, Gestasi 37 minggu 5 hari, situs memanjang.  
Intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

## PLANNING

Tanggal 22 Mei 2024

pukul: 16.10- 16.30 WITA

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal (pukul: 16.10 WITA)

Hasil: Tekanan darah: 120/90 mmHg, denyut nadi: 84 kali/menit, Suhu tubuh: 36.4°C, pernapasan: 20 x/menit.

2. Menjelaskan tentang penyebab keluhan nyeri perut bagian bawah yang dialaminya yaitu his palsu atau his pengiring atau dapat juga disebabkan karena kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul (PAP), ukuran janin dan rahim yang membesar juga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut menyebabkan adanya rasa nyeri (pukul: 16.07 WITA).

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanannya yaitu tidur dengan posisi yang nyaman seperti berbaring miring kiri/setengah duduk, melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki di pagi hari, dan menggunakan kompres air hangat pada bagian bawah perut (pukul: 16. 12 WITA).

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir (pukul: 16. 20 WITA).

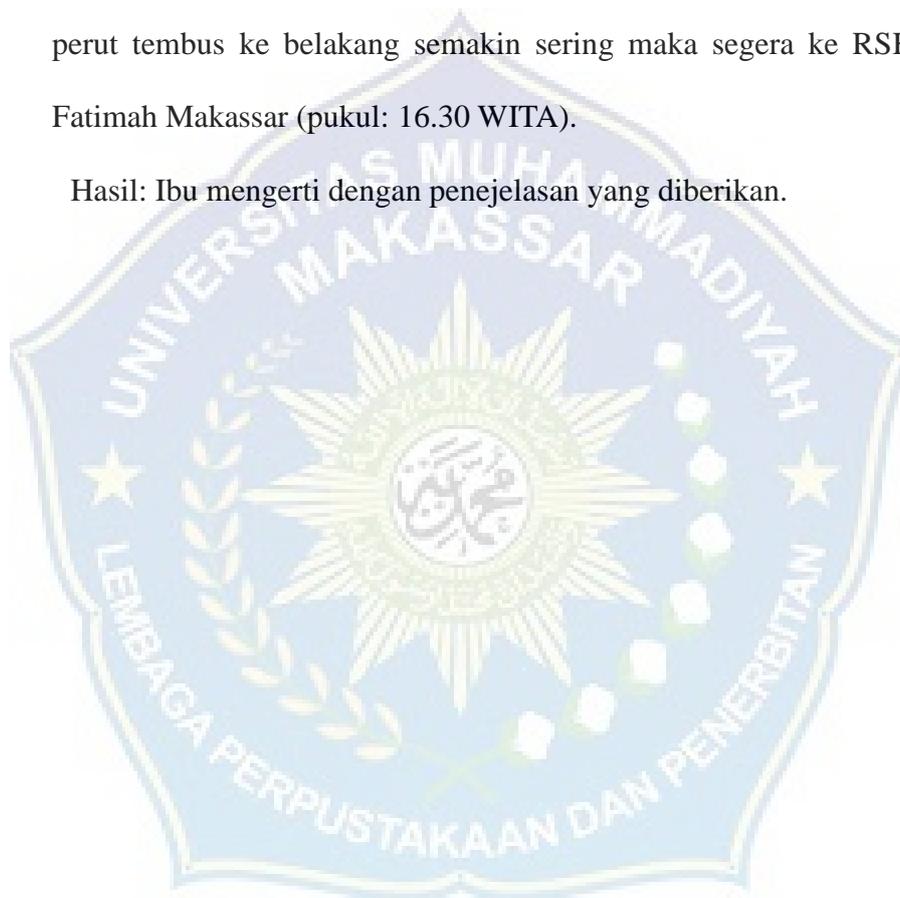
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengingat kembali pada ibu tentang persiapan persalinan (pukul: 16.25 WITA).

Hasil: Ibu telah menyiapkan keperluan untuk persalinan dan keperluan.

6. Mengajukan pada ibu jika sudah ada darah dan lendir keluar atau sakit perut tembus ke belakang semakin sering maka segera ke RSKDIA Siti Fatimah Makassar (pukul: 16.30 WITA).

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.



**LAPORAN PERSALINAN PADA NY “A” DENGAN SEKSIO CAESEREA  
GESTASI 38 MINGGU 4 HARI DI RSKDIA SITI FATIMAH  
MAKASSAR TANGGAL 28 MEI 2024**

Tanggal masuk : 26 Mei 2024 Pukul : 16.00 WITA  
Tanggal pengkajian : 26 Mei 2024 pukul : 17.30 WITA

**KALA I**

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu datang ke RS pada tanggal 26 Mei 2024 pada pukul 16.00 WITA dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang hilang timbul sejak 2 hari yang lalu dan belum ada pengeluaran lendir, darah dan pelepasan air.

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
2. TTV: TD 130/90 mmHg, N: 83 kali/menit, S: 36,5°C dan P: 20 kali/menit
3. Abdomen: inspeksi tidak ada nyeri tekan, palpasi Leopold I TFU pertengahan pusat dan processus xiphoideus (cm) teraba bokong difundus, LP: 101 cm, TBJ:  $TFU-n \times 155 = 31-11 \times 155 = 3.100$  gram, Leopold II punggung kiri (Pu-ki), Leopold III kepala, Leopold IV BDP, dan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 137 kali/menit. His 1 kali dalam 10 menit durasi 10-15 detik. Hasil pemeriksaan dalam (VT) oleh dokter pada pukul 18.00 Wita yaitu belum ada pembukaan.

**ASESSMENT (A)**

Diagnosa : G3 P2 A0 Gestasi 38 minggu 4 hari, hidup, tunggal, Intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

**PLANNING ( P )**

Tanggal 26 Mei 2024, Pukul : 16.50 – 17.00 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisikan dalam keadaan baik dan janin baik ditandai TTV dalam batas normal (pukul: 16.50 WITA)

Hasil : TD: 120/80 mmHg S: 36,5°C

N: 82 kali/menit P: 20 kali/menit

DJJ: 137 kali/menit

2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu dengan meminta ibu untuk makan dan minum apabila tidak sedang kontraksi.

Hasil : Ibu telah minum air putih sebanyak 1500 ml (6 gelas), teh kotak sebanyak 2 kotak yaitu 600 ml, nasi kotak 1 dan dihabiskan pada (pukul 16.58 WITA).

3. Memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi dengan tarik nafas panjang setiap muncul kontraksi/his dengan cara tarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut (pukul:17.05 WITA).

Hasil : ibu bersedia melakukannya

4. Memberitahu ibu mengambil posisi yang nyaman untuk kemajuan persalihan dan penurunan kepala janin dengan berbaring miring kiri atau jalan-jalan (pukul: 17.10 WITA).

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan seperti memberi semangat, menganjurkan ibu berdoa dan berzikir (pukul: 17. 17 WITA).
6. Melakukan pemantauan DJJ, HIS dan TTV tiap 1 jam pada pukul: 17. 20 WITA.

**Tabel 1.4 Hasil Pemantuan TTV, DJJ, dan His**

Jam	Djj	His	Durasi	TTV
<b>17.20 wita</b>	137 x/i	1 x 10	10 – 15 detik	TD : 120/80 mmHg N : 82 X/i P : 20 x/i S : 36, 5 °C
<b>18.20 wita</b>	135 x/i	1 x 10	10 – 15 detik	
<b>19.20 wita</b>	136 x/i	1 x 10	10 – 15 detik	
<b>20.20 wita</b>	135 x/i	1 x 10	10 – 15 detik	TD : 125/80 mmHg N : 82x/i P: 20 x/i S : 36, 6 °C
<b>21. 20 wita</b>	137 x/i	1 x 10	10 – 15 detik	

Sumber: Asuhan persalinan Marmi (2019)

Tanggal 27 Mei 2024

pukul: 07.00 WITA

7. Melakukan persiapan pemasangan infus untuk pemberian induksi Drips Oksitosin atas permintaan Ny” A” sendiri (07.00 WITA).  
Hasil: telah diberikan drips oksitosin botol pertama 5 IU.
8. Melakukan pemantauan DJJ dan HIS setelah pemberian induksi Drips Oksitosin Setiap 30 menit, dan VT kontrol  
Hasil : tabel

**Tabel 1.5 Hasil pemantauan induksi persalinan**

<b>Jam (WITA)</b>	<b>Tetes infus (Tpm)</b>	<b>DJJ</b>	<b>His dan durasi</b>
19.00	8	135 x/i	2 x dalam 10 menit, durasi 20-25 detik
19.30	12	138x/i	2x dalam 10 menit, durasi 15 detik
20.00	16	138x/i	2x dalam 10 menit, durasi 15 detik
20.30	20	135 x/i	2x dalam 10 menit, durasi 20 detik
21.00	24	136 x/i	2 x dalam 10 menit, durasi 20-25 detik
21.30	28	140 x/i	2 x dalam 10 menit, durasi 25 detik
22.00		142x/i	2 x dalam 10 menit, durasi 25-30 detik
22.30		142x/i	2 kali dalam 10 menit, durasi 30 detik
23.00		145x/i	2 kali dalam 10 menit, durasi 30 detik
23.30		143x/i	2 kali dalam 10 menit, durasi 30 detik
00.00		140x/i	2 kali dalam 10 menit, durasi 30-35 detik
00.30		143x/i	3 x dalam 10 menit, durasi 30-35 detik
01.00		145x/i	3 x dalam 10 menit, durasi 30 -35 detik
01.30		148x/i	3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik
02.00		145x/i	3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik
02.30		140x/i	3x dalam 10 menit, durasi 35 detik
03.00		142x/i	3x dalam 10 menit, durasi 35 detik
03.30		139x/i	4 x dalam 10 menit, durasi 35 detik
04.00		140x/i	4 x dalam 10 menit, durasi 35 detik

Sumber: Asuhan antenatal dan komplikasi persalinan, Hariyanti & Astuti (2021)

Hasil pemeriksaan dalam (VT) keempat pada pukul: 22.00 wita yaitu pembukaan

1. Kemudian pada tanggal 28 Mei 2024 pukul 05.48 wita dilakukan pemeriksaan dalam yaitu keadaan vulva dan vagina normal, portio lunak dan tebal, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, kesan panggul dalam normal, dan ada pelepasan lendir dan tidak ada pelepasan darah.

9. Dilakukan persiapan pemasangan kateter kepada ibu sebelum memasuki ruangan operasi (pukul 08.00 WITA).

Hasil : tindakan telah dilakukan

### **LAPORAN PERSALINAN SC KALA II-III**

Tanggal 28 Mei 2024                      pukul: 08.20-11.50 Wita

1. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan sebelum dilakukan operasi SC, yaitu underpad 2 buah, sarung 6 buah, tisu basah 2 buah, pakaian ibu dan bayi, topi, sarung tangan, sarung kaki, popok bayi, popok ibu, kantong plastik 3 buah, serta meminta keluarga melakukan tanda tangan persetujuan akan dilakukannya operasi (pukul: 08.20 WITA).

Hasil : Ibu telah mempersiapkan perlengkapan SC dan tanda tangan persetujuan.

2. Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan lab sebelum operasi SC.

Hasil : Tanggal 28 Mei 2024 pukul 08.30 Wita, yaitu: Hb 12 gr/dL, albumin negatif, reduksi negatif, syphilis non reaktif, HIV non reaktif, dan HbsAg negatif.

3. Ibu mulai di SC pada tanggal 28 Mei 2024 mulai pukul 10.30 Wita - 11.40 Wita, berlangsung  $\pm$  60 menit dengan indikasi gagal induksi + kala 1 fase laten memanjang, G3P2A0 dengan gestasi 38 minggu 3 hari.
4. Bayi lahir dengan pertolongan persalinan SC pada tanggal 28 Mei 2024 pukul 11.00 Wita, tanpa dilakukan IMD dengan hasil bayi lahir segera menangis, kulit kemerahan, JK: laki-laki, BBL: 3.205 gram, PBL: 47 cm, lingkar kepala: 33 cm, lingkar dada: 32 cm, lingkar perut: 31 cm, LILA: 11 cm, apgar skor: 8/10. Pemeriksaan umum: Keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 142 kali menit, S: 36,6°C, dan frekuensi nafas 40 kali menit.
4. Plasenta lahir tanggal 28 Mei 2024 pukul 11.10 Wita dan jumlah perdarahan + 250 ml
5. Bayi sudah diberikan salep mata, suntikan Vitamin K pukul 12.45 Wita dan mendapat suntikan imunisasi HBO pukul 13.45 Wita

#### **KALA IV**

##### **DATA SUBJEKTIF (DS)**

Ibu mengatakan mulai merasakan nyeri pada luka post SC dan menggigil setelah dioperasi.

##### **DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis*

2. TTV: TD: 106/75 mmHg, suhu tubuh., S: 36,3°C denyut nadi: 80 kali/menit, dan pernapasan: 21 kali/menit.
3. urine bag sebanyak 300 ml.

### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : perlangungan kala IV

### PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2024 pukul: 12.00 WITA

1. Melakukan pemantauan pasca operasi di ruang observasi, selama 6 jam di ruang observasi.

Hasil : Pemantauan di ruang observasi

Jam (WITA)	TD	N	Suhu tubuh
12.00	106/75 mmHg	80 x/i	36,5°C
12.15	106/80 mmHg	80 x/i	36,5°C
12.30	110/80 mmHg	80x/i	36,5°C
12.45	110/78mmHg	79x/i	36,5°C
13.00	106/70mmHg	80 x/i	36,5°C
13.30	110/70mmHg	80 x/i	36,5°C
14.00	110/72mmHg	80 x/i	36,5°C
15.00	103/75mmHg	79x/i	36,2°C
16.00	130/75 mmHg	85x/i	36°C
17.00	135/95 mmHg	85x/i	36,5°C

---

18.00	125/85 mmHg	80x/i	36,2°C
-------	-------------	-------	--------

---

2. Memberikan ibu selimut agar ibu merasa nyaman dan tidak kedinginan

Hasil: tindakan telah dilakukan (pukul: 12.05 WITA).

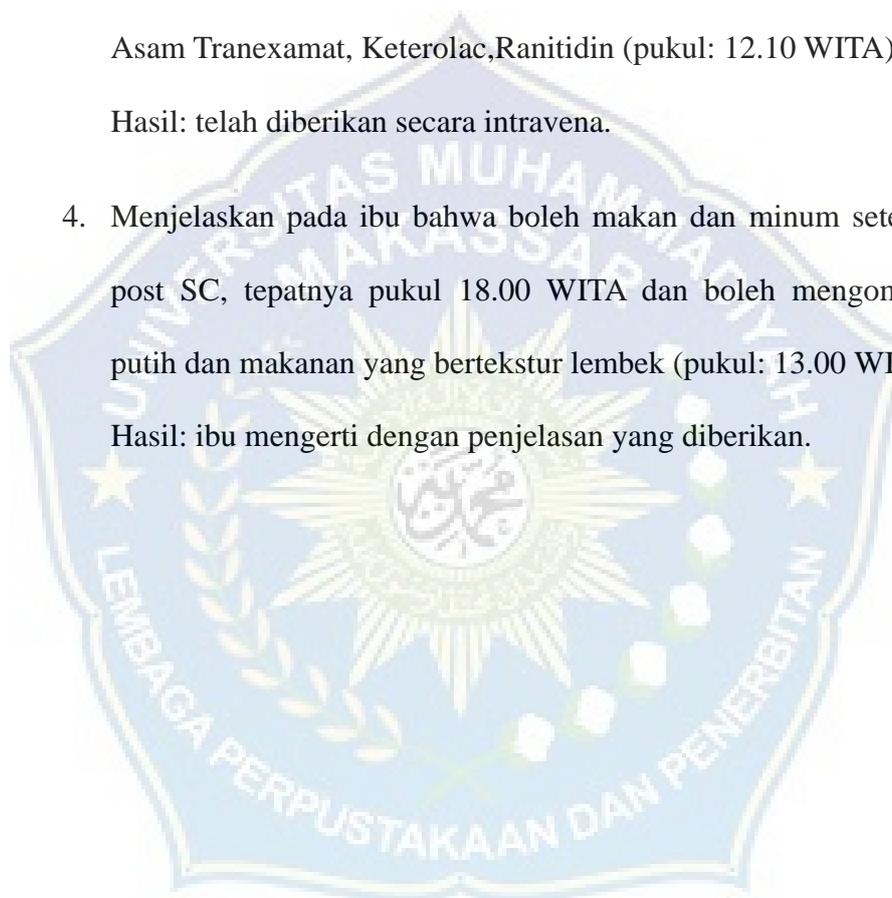
3. Dilakukan pemberian obat injeksi oleh perawat OK berupa cefitaxime,

Asam Tranexamat, Keterolac, Ranitidin (pukul: 12.10 WITA).

Hasil: telah diberikan secara intravena.

4. Menjelaskan pada ibu bahwa boleh makan dan minum setelah 6 jam post SC, tepatnya pukul 18.00 WITA dan boleh mengonsumsi air putih dan makanan yang bertekstur lembek (pukul: 13.00 WITA).

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.





4. Jumlah urine pada urine bag sebanyak 900 ML
5. Wajah : Wajah tidak pucat dan ekspresi meringis apabila menggerakkan badannya
6. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda
7. Mulut : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah
8. Payudara : simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, terdapat pengeluaran colostrum pada saat areola di pencet
9. Abdomen : tampak jahitan luka operasi yang tertutup verban, kontraksi uterus teraba keras dan bundar.
10. Genetalia : terdapat pengeluaran lochea rubra tidak berbau
11. Ektremitas : tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

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

- Diagnosa : Post SC Hari ke-2
- Masalah Aktual : Nyeri luka operasi
- Masalah Potensial : Infeksi luka post SC

#### **PLANNING**

Tanggal 29 Mei 2024

pukul: 09.10- 10.10 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar (pukul: 09.10 WITA).

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri perut bagian bawah merupakan suatu hal yang fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan karena nyeri tersebut berasal dari proses kembalinya otot-otot atau uterus ke bnetuk semula atau disebut proses involusio uterus (pukul: 09.15 WITA).

Hasil : Ibu telah memahami keadaannya

3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka operasi seperti putih telur dan ikan gabus, karbohidrat (nasi, jagung, singkong), protein (tahu, tempe, ayam), vitamin dan kalsium (sayuran, buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging, alpukat) dan konsumsi cairan 3 liter/hari (pukul: 09.21 WITA).

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberikan KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK dengan teknik 1 arah yaitu dari arah depan ke belakang, dan rajin mengganti pembalut dengan 1 kali tiap 2 jam (pukul: 09.25 WITA).

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan dan berjalan ke kamar mandi (pukul: 09.30 WITA).

Hasil : ibu sudah melakukan gerakan ditempat tidur dengan miring ke kiri dan ke kanan.

6. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin (pukul: 09.35 WITA).

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang minimal 1-2 jam/hari, tidur malam minimal 7-8 jam/hari (pukul: 09.40 WITA).

Hasil : ibu bersedia melakukannya

8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar (pukul: 09.45 WITA) yaitu:

- a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
- b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areolla
- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu:
  - 1) Baringkan bayi diatas perut ibu, mulut bayi sejajar puting susu ibu dan badan bayi berada pada satu garis lurus
  - 2) Meminta ibu untuk memberi rangsangan kepada bayi agar membuka mulut (rooting refleks) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, atau menyentuh sisi mulut bayi.
  - 3) Setelah bayi membuka mulut, minta ibu untuk dengan cepat mendekatkan kepala bayi ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi

- 4) Memegang payudara dengan tangan, 4 jari menyanggah bagian bawah payudara dan ibu jari diatas payudara membentuk huruf V
- 5) Memperhatikan perlekatan bayi dimana dagu bayi menempel di payudara, sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi terutama areola bagian bawah, bibir bayi terlipat keluar dan mulut terbuka lebar.
- 6) Tanda bayi menyusu dengan benar yaitu bayi tampak tenang

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

9. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan pasca persalinan yaitu tablet Fe diminum pada malam hari sebelum tidur dengan dosis 1x1, asam mefenamat di minum setelah makan dengan dosis 3x1, dan cefadroxyl dengan dosis 2x1 (pukul: 09.55 WITA).

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah meminum obat yang diberikan.

10. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu nyeri berlebihan pada perut dan pelvis, nyeri kepala dan pusing secara berlebihan, penglihatan kabur, demam dengan suhu  $>38,0^{\circ}\text{C}$  (pukul: 10.00 WITA).

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

11. Memberitahu ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga suhu ruangan bayi tetap berada pada suhu yang normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin (pukul: 10.05 WITA).

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

12. Menjelaskan pada ibu KB pasca salin yang tidak mempengaruhi ASI yaitu implant (definisi, cara kerja, indikasi, dan kontraindikasi, keuntungan dan efek samping) pada pukul: 10.10 WITA.

- a. Implant merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang dibawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone (levunogestrol memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya
- b. Keuntungan kontrasepsi implant yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka Panjang sampai 3 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengguna estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI, dan menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- c. Efek samping kontrasepsi implant yaitu amenorea (tidak haid), perdarahan bercak (spotting) ringan, ekspulsi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan, naik/turun

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia menggunakan KB implant.

13. Membantu ibu untuk mengganti pembalutnya sambil memeriksa pengeluaran lochea.

Hasil: tampak pengeluaran darah berwarna merah segar (lochea rubra).

**PENDOKUMENTASIA HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
FISIOLOGI PADA NY “A” POST PARTUM HARI KE ENAM  
DI JALAN MACCINI TENGAH  
TANGGAL 02 JUNI 2024**

Tanggal kunjungan : 02 Mei 2024 pukul: 16.50 WITA

Tanggal pengkajian : 02 Mei 2024 pukul: 16. 55 WITA

Kunjungan : KF II

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu mengatakan nyeri pada jahitan luka operasi masih terasa namun agak berkurang.
2. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir
3. Ibu mengatakan tidak ada tanda infeksi seperti demam, kemerahan, nyeri, bengkak dan bernanah pada luka jahitan operasi.
4. Ibu telah mengganti verban nya pada tanggal 31 Mei 2024
5. Ibu mengatakan sudah 4 kali ganti pembalut
6. Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar (ibu menyusui secara on demand atau payudara terasa penuh, warna pengeluaran ASI putih, dan bayi disusui sebanyak 7 kali).
7. Ibu telah memasang kontrasepsi implant

**DATA OBJEKTIF(DO)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV

TD : 120/90 mmHg

S : 36,5°c

N : 82x/ menit

P : 24x/menit

4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat

5. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah muda

6. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola mammae

Palpasi : Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar

7. Abdomen

Inspeksi : Terdapat perban luka bekas operasi , ada striae alba

Palpasi : Kontraksi uterus baik TFU pertengahan pusat dan simpisis teraba keras dan bundar

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : P3A0 Post *Seksio Caesarea* hari ke-6

**PLANNING (P)**

Tanggal 02 Mei 2024

pukul: 17. 00- 17.35 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar (pukul 17.00 WITA)

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri yang dirasakan karena adanya kontraksi uterus dan juga karena adanya luka bekas operasi bekas sayatan, ini merupakan hal yang sangat wajar (pukul: 17.07 WITA).

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang harus diperhatikan pada ibu setelah operasi SC, (pukul : 17: 15 WITA) yaitu:
  - a. Menghindari aktifitas berat: karena pada aktifitas berat dapat memungkinkan terjadinya perdarahan pada daerah luka serta meningkatkan kemungkinan luka terbuka.
  - b. Menghindari pakaian ketat: Menggunakan pakaian ketat akan menekan bekas sayatan sehingga sirkulasi darah ke daerah luka menjadi tidak lancar.
  - c. Pastikan luka bekas operasi senantiasa bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan komplikasi, sebisa mungkin jangan menyentuh luka yang sedang dalam tahap penyembuhan dengan jari, apabila benang jahitan terlihat pada luka jangan mencoba untuk menarik atau

memainkannya apabila kondisinya terasa mengganggu segera hubungi  
bidan atau dokter

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengingat pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, kemerahan dan bengkak pada payudara dan genitalia, perdarahan pervaginam, serta ibu selalu merasa cemas (pukul: 17.25 WITA) .

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

5. Mengingat kembali ibu untuk mengkomsumsi putih telur dan ikan gabus untuk membantu mempercepat penyembuhan luka terutama luka operasi SC (pukul : 17. 30 WITA)

Hasil: ibu telah mengomsumsinya

6. Mengingat kembali ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi nya dan tetap menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum memegang bayinya, mengganti pakaian bayi tiap habis mandi dan tiap kali basah atau kotor karena BAK/BAB, menjaga daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering. Menjaga tempat tidur bayi agar tetap selalu bersih dan hangat dan menjaga semua alat perlengkapan bayi agar selalu bersih (pukul: 17.35 WITA).

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memastikan ibu makan, minum dan istirahat yang cukup

Hasil: ibu mengatakan makan teratur 3-4 kali sehari, minum air putih sebanyak 8-9 gelas sehari dan tidur pada malam hari 7 jam.

8. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan menyusui secara on demand

Hasil: ibu menyusui dengan benar dan tanpa terjadwal.



**PENDOKUMENTASIA HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
FISIOLOGI PADA NY “A” POST PARTUM HARI KE-17  
DI JALAN MACCINI TENGAH  
TANGGAL 14 JUNI 2024**

Kunjungan nifas : III

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu telah ke puskesmas untuk kontrol luka jahitan bekas operasi, dan luka jahitan ibu sudah kering sehingga verbannya telah dibuka dan tidak nyeri lagi.
2. Ibu mengatakan masih cairan yang keluar warnanya seperti cairan putih kekuningan.
3. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar
4. Pengeluaran ASI ibu lancar dan menyusui bayinya secara *on demand* Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar (ibu menyusui secara *on demand* atau payudara terasa penuh, warna pengeluaran ASI putih).

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
2. TTV: tekanan darah: 130/90mmHg, suhu tubuh: 37,1°C, denyut nadi: 81 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit.
3. Pemeriksaan terfokus:
  - a. Wajah: inspeksi: tidak pucat
  - b. Mata: konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih
  - c. Payudara: palpasi terdapat pengeluaran ASI bila dipencet dan tidak ada nyeri tekan.

- d. Abdomen: tampak luka bekas operasi sudah kering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah/jahitan terbuka.



## ASSESSMENT

Diagnosa : Post partum hari 17

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

## PLANNING

Tanggal 14 Juni 2024

pukul: 16.00 -16.12 WITA

1. Mengingatkan kembali pada ibu tentang KIE yaitu, vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK (pukul: 16.00 WITA).

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri (pukul: 16.05 WITA).

Hasil : Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiap bayinya ingin menyusui

3. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada jahitan luka bekas operasi seperti demam, kemerahan, bengkak, nyeri, dan pengeluaran nanah. (pukul: 16.08 WITA)

Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan dan luka jahitan sudah tampak kering, suhu tubuh normal  $36,7^{\circ}\text{C}$ , pengeluaran lochea tidak berbau.

4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah ibu untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya (pukul: 16.12 WITA).

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah kembali.



**PENDOKUMENTASIA HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST PARTUM HARI KE-38  
DI JALAN MACCINI TENGAH  
TANGGAL 05 JULI 2024**

Kunjungan : IV

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu (ibu menyusui secara on demand atau payudara terasa penuh, warna pengeluaran ASI putih).
3. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar.
4. Kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dengan makan 3-4 kali sehari dan minum tercukupi

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*
2. TTV: tekanan darah: 130/80 mmHg, denyut nadi: 80 kali/menit, suhu tubuh: 36,8, pernapasan: 21 kali/menit.
3. Pemeriksaan terfokus

a. Payudara

Palpasi: Tidak ada pembengkakan, tidak nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar

b. Abdomen

Inspeksi : luka bekas operasi tampak kering, striae alba, TFU tidak teraba

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Post partum hari 38

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

**PLANNING (P)**

Tanggal 05 Juli 2024

Pukul : 16.20 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 130/80 mmhg, N : 80kali/ menit, P : 21 kali/menit (pukul: 16.20 WITA).

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual sebaiknya ditunda sampai 42 hari setelah persalinan/setelah tidak ada darah yang keluar (pukul: 16.25 WITA).

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* secara bergantian pada payudara kanan dan kiri (pukul: 16.30 WITA).

Hasil : Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiap bayinya ingin menyusu

4. Menjelaskan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan tambahan selama 6 bulan karena ASI merupakan nutrisi yang

paling baik untuk bayi, membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit (pukul: 16.35 WITA).

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR FISILOGI PADA BAYI NY "A" USIA 2 HARI  
DI RSKDIA SITI FATIMAH  
TANGGAL 29 MEI 2024**

Tanggal kunjungan : 29 Mei 2024 pukul: 10.20 WITA

Tanggal pengkajian : 29 Mei 2024 pukul: 10.20 WITA

Kunjungan : KN 1

**DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu melahirkan anak ketiga, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 28 Mei 2024 pukul 11.00 WITA
2. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan
4. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali selama pengkajian.

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum bayi baik
  - a. BB : 3,205 gram
  - b. PB : 47 cm
  - b. LK : 33 cm
  - c. LD : 32 cm
  - d. LP : 31 cm
2. Kepala  
Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak ada caput cussadeneum

## 3. Wajah

Inspeksi : Bentuk wajah bulat, berwarna kemerahan

## 4. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, sclera putih.

## 5. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri-kanan

## 6. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam.

## 7. Mulut

Inspeksi : Bibir merah muda, refleks mengisap kuat, palatum terbentuk,

## 8. Bahu, lengan, tangan

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, jari-jari lengkap, pergerakan aktif, dan refleks moro (+)

## 9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada tanda infeksi dan tali pusat masih basah dan dijepit dengan penjepit tali pusat dan tidak dibungkus dengan kasa.

Palpasi : Perut teraba lembek

## 10. Genitalia

Inspeksi : testis sudah turun ke dalam scrotum, terdapat lubang urtra dan terdapat lubang anus.

## 11. Ektremitas

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, jumlah jari-jari lengkap

## ASSESSMENT

Diagnosa : BCB/SMK

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

## PLANNING

Tanggal 29 Mei 2024

pukul: 10.30- 11.00 WITA

1. Mengingatkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand dan tidak memberikan makanan/minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan (pukul: 10.30 WITA).

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

2. Mengobservasi tali pusat bayi (pukul: 10.33 WITA).

Hasil: tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat tampak bersih dan basah.

3. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dengan membersihkan tali pusat saat bayi dimandikan menggunakan kapas dan air DTT (air matang), membersihkan tali pusat mulai dari pangkal sampai ujung tapi pusat tanpa memberikan alkohol/betadin, kemudian dikeringkan dengan kasa kering dan tali pusat tidak dibungkus atau ditutupi dengan popok (pukul: 10. 35 WITA).

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya sehingga bayi tidak mengalami hipotermi (pukul: 10.47 WITA).

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan > 60 x/menit), merintih, tali

pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi  $> 37,5^{\circ}$ ) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi  $< 36,5^{\circ}$ ), diare, kulit bayi terlihat kuning (pukul: 10.52 WITA).

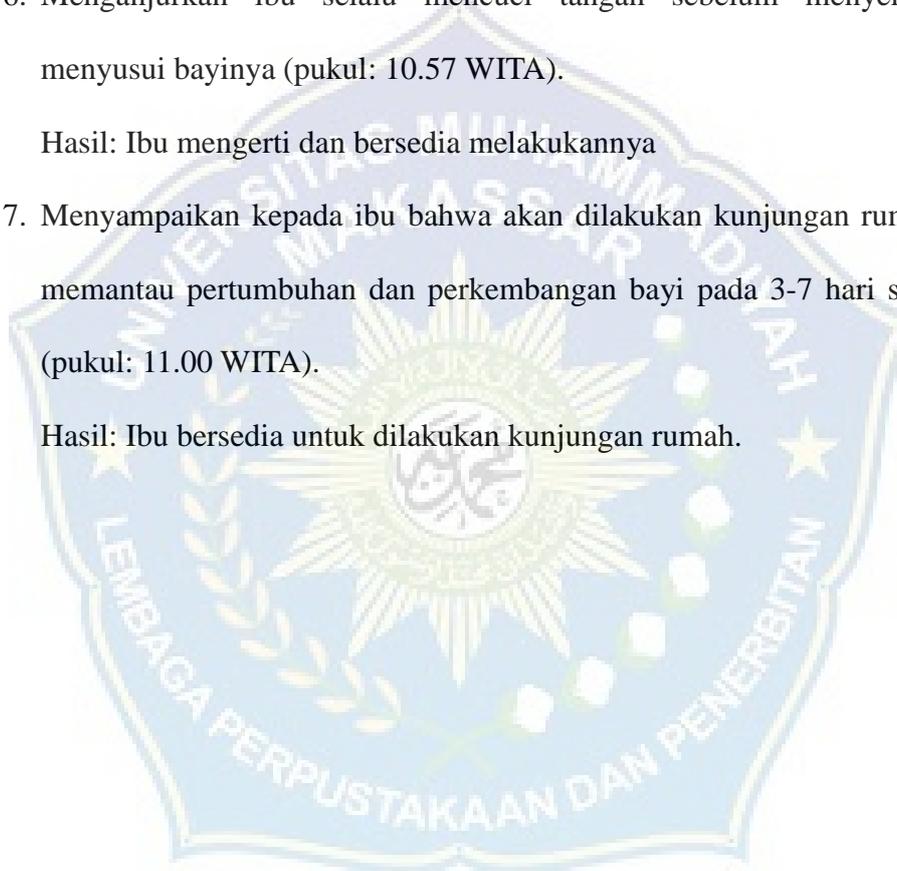
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada bayinya

6. Mengajarkan ibu selalu mencuci tangan sebelum menyentuh atau menyusui bayinya (pukul: 10.57 WITA).

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada 3-7 hari setelah SC (pukul: 11.00 WITA).

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "A" USIA 6 HARI  
DI MACCINI TENGAH TANGGAL 02 JUNI 2024**

Tanggal kunjungan : 02 Juni 2024 pukul: 17.30 WITA

Tanggal pengkajian : 02 Juni 2024 pukul: 17.35 WITA

Kunjungan : KN II

**DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan bayinya rajin menyusu tanpa terjadwal dan menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan/susu formula
3. Tali pusat tampak kering namun belum pupus/terlepas
4. Bayi telah dimandikan
5. Bayinya sudah BAB 3 kali/hari, warna BAB kuning, konsistensi lunak dan BAK 5-6 kali/hari

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum bayi baik ditandai TTV dalam batas normal, yaitu frekuensi jantung 138 kali/menit, S: 36,8°C, P: 46 kali/menit.
2. Pergerakan bayi aktif
3. Pemeriksaan fisik terfokus
  - a. Mata: inspeksi simetris kiri dan kanan, konjuktiva merah muda, sklera putih.

- b. Hidung: inspeksi simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung tidak ada sekret, tidak bernafas dengan cuping hidung.
- c. Dada: inspeksi simetris, putting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.
- d. Abdomen: inspeksi tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak kering namun belum pupus/lepas.
- e. Kulit berwarna kemerahan.

### **ASSESSMENT**

Diagnosa : Bayi hari ke 6

### **PLANNING**

Tanggal 02 Juni 2024 pukul: 17.40- 18.05 WITA

1. Memberi tahu ibu bahwa bayinya sehat sesuai dengan penjelasan dan informasi yang diberikan ibu dan ditandai dengan gerakan bayi yang aktif dan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal (pukul: 17.40 WITA).

Hasil: ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan.

2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand dan selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase/usap agar bayi tidak muntah (pukul: 17.45 WITA).

Hasil: Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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 (pukul: 17.48 WITA).

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan ibu tidak memberikan bayi makanan minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan (pukul: 17.52 WITA).

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan (pukul: 17.55 WITA).

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

6. Memberikan Health Education (HE) pada ibu tentang imunisasi, (pukul: 17.57 WITA) yaitu:

- a. Imunisasi HBO diberikan pada usia 0-7 hari diberikan untuk pencegahan penyakit Hepatitis
- b. Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan diberikan untuk pencegahan penyakit Tuberkulosis
- 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 poliomielititis

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.

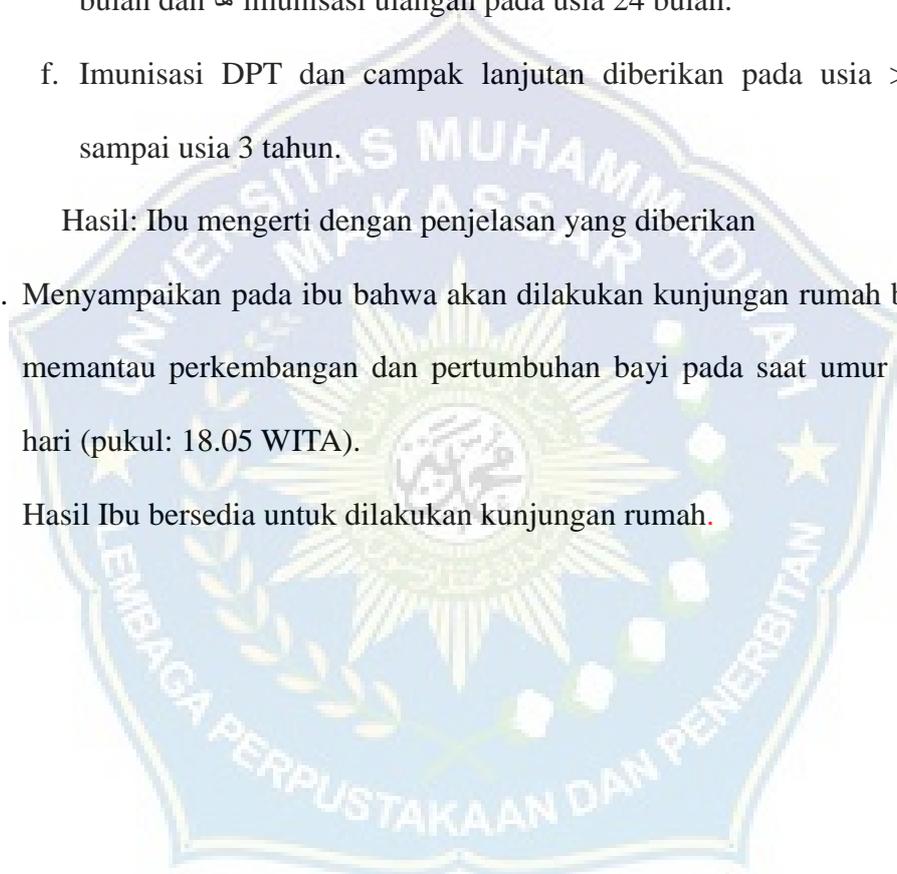
Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali yaitu pertama pada usia 9-11 bulan dan ٥ imunisasi ulangan pada usia 24 bulan.

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menyampaikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah berikutnya memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi pada saat umur bayi 8-28 hari (pukul: 18.05 WITA).

Hasil Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "A" USIA 17 HARI  
DI MACCINI TENGAH TANGGAL 14 JUNI 2024**

Kunjungan : KN III

**DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan dan menyusui dengan kuat.
2. Bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan/susu formula.
3. Tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya, tali pusat sudah puput/lepas pada hari ke 7 yaitu tanggal 03 Juni 2024.

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum bayi baik ditandai dengan pergerakan yang aktif dan TTV dalam batas normal, yaitu frekuensi jantung 140 kali/menit, S: 36,6°C, P: 40 kali/menit.  
Hasil pemeriksaan antropometri, yaitu BB: 4.000 gram, PB: 50 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, LP: 33 cm, LILA: 12 cm.
2. Pemeriksaan fisik terfokus yaitu
  - a. Kepala: inspeksi tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut sudah lebat, ubun-ubun besar dan kecil sudah menyatu, palpasi tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
  - b. Mata: inspeksi sklera putih.
  - c. Dada: inspeksi simetris, puting susu terbentuk tidak ada retraksi pernafasan.

- d. Abdomen: inspeksi tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah puput atau terlepas.
- e. Kulit berwarna kemerahan.

## ASSESSMENT

Diagnosa : Bayi hari ke 17

## PLANNING

Tanggal 14 Juni 2024 pukul: 16. 15-16.40 WITA

1. Mengganti pakaian bayi setelah mandi sore  
Hasil: pakaian bayi telah diganti.
2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bayi dalam keadaan baik ditandai dengan TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 140 kali/menit, S: 36,6°C, P: 40 kali/menit (pukul: 16.15 WITA)  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahwa bayi menyusui 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, puting susu tidak terasa nyeri, kepala dan badan bayi berada pada garis lurus, serta kepala bayi tidak dalam posisi tengadah (pukul: 16. 20 WITA).

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Mengingat kembali pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan bayi dan tempat tidur bayi serta tetap menjaga kehangatan bayi (pukul: 16.27 WITA).

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada bayinya (pukul: 16.30 WITA).

6. Mengingat kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di usap-usap agar bayi tidak muntah (pukul: 16.34 WITA).

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

7. Mengajak ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas terdekat setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi (pukul: 16 37 WITA).

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu/puskesmas terdekat

8. Mengingat ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG sesuai jadwal yang ditetapkan dan mengingatkan juga ibu untuk memperhatikan jadwal kembali imunisasi bayinya setelah BCG sampai imunisasinya lengkap (pukul: 16.40 WITA).

Hasil : Ibu akan memperhatikannya dan bersedia membawabayinya untuk imunisasi BCG

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY 'A' AKSEPTOR IMPLANT  
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 30 MEI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama 6 bulan
2. Ibu memilih untuk memakai KB implant
3. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI.
4. Suami menyetujui bila istrinya menggunakan KB implant

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Pemeriksaan TTV:  
TD : 120/70 mmHg                      S : S: 36,5°C  
N : 82 kali/menit                        P: 20 kali/menit

**ASSESMEN (A)**

Diagnosa : NY "A" P3 A0 Akseptor baru KB implat

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi pada luka bekas operasi

## PLANNING

Tanggal 30 Mei 2024                      pukul : 10.00 WITA

1. Mengingatkan kembali pada ibu tentang implant (definisi, cara kerja, indikasi, dan kontraindikasi, keuntungan dan keterbatasan)
  - a. Implant merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang dibawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone (levonogestrol memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya
  - b. Keuntungan kontrasepsi implant yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka Panjang sampai 3 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengguna estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI, dan menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
  - c. Efek samping kontrasepsi implant yaitu amenorea (tidak haid), perdarahan bercak (sputing) ringan, ekspulsi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan, naik/turun

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi dirumah

- a. Mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit didaerah insisi selama beberapa hari. Hal ini normal
- b. Menjaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.
- c. Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid ditempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari)
- d. Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka didaerah tersebut atau menambahkan tekanan
- e. Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia

3. Menganjurkan ibu datang kembali bila ada masalah dan gangguan kesehatan sehubungan dengan penggunaan kontrasepsinya seperti terdapat tanda-tanda infeksi demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

## B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar dimulai dari kehamilan 34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 16 April 2024 sampai dengan tanggal 08 juni 2024.

### 1. Antenatal Care (ANC)

Pada kasus Ny"A" terjadi kesenjangan antara teori yaitu pada pelayanan Antenatal Care terpadu minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 2 kali di trimester III, sedangkan berdasarkan hasil pengkajian pada Ny"A" ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali, yaitu di Puskesmas Bara-baraya 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, 2 kali di trimester III dan di lakukan kunjungan rumah 2 kali.

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, terdapat Standar pelayanan antenatal terpadu dengan 10T menurut Kemenkes RI (2020) yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet

selama masa kehamilan, tes laboratorium berupa: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), glukoprotein urin, tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan, temu wicara (konseling). Pada kasus Ny "A" sepenuhnya telah dilakukan pelayanan minimal standar 10T tersebut.

Pada kasus Ny. "A" berat badan mengalami peningkatan yaitu 10 kg. Penambahan berat badan pada Ny."A" selama hamil dalam batasan normal, sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013), bahwa kenaikan berat badan ibu hamil normal minimal 8-16 kg selama kehamilan. Pada trimester I dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan untuk menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg. Sedangkan pada perempuan dengan gizi berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,3 kg. Pada pengukuran LILA juga terjadi peningkatan yaitu dari 29 hingga 30,5 cm, hal ini dipengaruhi seiring dengan bertambahnya berat badan.

Pada kasus Ny "A" selama kehamilannya telah mendapatkan tablet Fe dan telah melakukan pemeriksaan laboratorium dimana Ny "A" telah melakukan 1 kali pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan hemoglobin, HIV, HbsAg, syphilis, protein urine.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Septiyaningsih et al (2020) berpendapat bahwa pemeriksaan laboratorium penting untuk dilakukan terutama pada ibu hamil dalam program pelayanan ANC karena dapat mendeteksi faktor risiko seperti anemia, keracunan kehamilan, dan

lain-lain. Sehingga jika menemukan ibu hamil dengan faktor risiko dapat segera dilakukan intervensi sesuai kewenangan atau melakukan rujukan.

Berdasarkan kasus pada Ny "A" kunjungan I tanggal 02 Mei 2024 diperoleh data subjektif dengan ibu datang ingin USG, dan ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 01 September 2023, menurut ibu umur kehamilan sekarang  $\pm 8$  bulan, pergerakan jani kuat dirasakan pada sisi perut sebelah kanan dan tidak pernah nyeri perut selama hamil, kunjungan ANC sudah dilakukan sebanyak 4 kali.

Sedangkan data objektif yang diperoleh pada kasus Ny "A" adalah HTP tanggal 08 Juni 2024, tanggal pengkajian 02 Mei 2024, palpasi Leopold I TFU 3 jari dibawah *proesus xipoides* (29 cm) teraba bokong difundus, palpasi Leopold II teraba punggung kiri (pu-ki), Leopold III teraba kepala dan Leopold IV konvergen (BAP). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali/menit. Dengan hasil Pemeriksaan USG tanggal 02 Mei 2024 Dengan hasil : Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+) regular 140 x/menit, plasenta letak posterior grade II, air ketuban cukup, jk ♂, TBJ 2.630 gram, usia kehamilan 36 minggu 2 hari.

Pada hasil pemeriksaan TFU di dapatkan 29 cm hal ini menunjukkan terjadi kesenjangan teori dengan praktik. Sedangkan berdasarkan teori menurut (Walyani 2020) untuk usia kehamilan 28 minggu normal TFU 28 cm, usia kehamilan 32 minggu normal TFU 32 cm, dalam hal ini usia

kehamilan Ny”A” 34 minggu 6 hari, menunjukkan tidak sesuai dengan teori (Lupitasari, 2023).

Berdasarkan pengkajian data dasar maka diagnosa yang ditegakkan pada Ny ”A” adalah GIII PII A0, gestasi 34 minggu 3 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, dan belum inpartu.

Rencana asuhan yang diberikan berdasarkan diagnosa dan kebutuhan pada Ny ”A” yaitu jelaskan hasil pemeriksaannya, rutin konsumsi tablet Fe, tanda bahaya kehamilan trimester 3, dan jadwal kunjungan berikutnya.

Pada tanggal 18 Mei 2024 dilakukan kunjungan rumah pada Ny”A” dengan hanya memeriksa TTV dan memberikan konseling mengenai persiapan persalinan, tanda awal persalinan, KB yang tidak mengganggu produksi ASI, dan mengingatkan ibu untuk jadwal kunjungan berikutnya di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

Pada tanggal 21 Mei Ny”A” mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang sehingga pengkaji menganjurkan Ny”A” untuk datang periksa ke RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Pada tanggal 22 Mei 2024 Ny” A” tidak datang untuk melakukan pemeriksaan sehingga pengkaji melakukan kunjungan rumah kepada Ny”A” untuk memberikan penjelasan tentang penyebab nyeri perut bagian bawah yang dirasakan Ny”A” yaitu keluhan nyeri perut bagian bawah yang dialaminya disebabkan karena kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul (PAP), ukuran janin dan rahim yang membesar juga mengakibatkan adanya

tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut menyebabkan adanya rasa nyeri. Dan mengingatkan kembali ibu mengenai tanda awal persalinan.

## 2. Intranatal Care (INC)

Berdasarkan laporan persalinan yang didapatkan dengan pengumpulan data metode sekunder yaitu

Berdasarkan hasil pengkajian melalui data objektif pada tanggal 26 Mei 2024 pada kasus Ny "A" didapatkan data fokus G3P2A0, gestasi 38 minggu 3 hari berumur 28 tahun datang ke RSKDIA Siti Fatimah Makassar dengan hasil anamnesa Kala I ibu mengatakan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus kebelakang dan belum ada pelepasan air. Pada hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda- tanda vital dalam batas normal dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36°C, pemeriksaan abdomen didapatkan hasil leopold I : TFU 31 cm (2 jari bawah px), leopold II: PUKI (punggung kiri). leopold III: Kepala, Leopold IV: divergent (BDP) atau penurunan 4/5, LP: 99 cm, TBJ: 3.069 gram, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 137x/menit. His belum adekuat dengan frekuensi 1x10 menit dengan durasi 10-15 detik.

Hasil dari pemeriksaan dalam pada tanggal 26 Mei 2024 pukul 18.40 WITA belum ada pembukaan, dan akan dilakukan induksi. Pada tanggal 27 Mei pukul 07.00 WITA diberikan IVFD RL+Oxytocin 2,5 IU botol

pertama dengan 8 sampai 28 tetes per menit. Pada pemeriksaan VT kedua pukul 11.00 wita didapatkan hasil masih belum ada pembukaan, pada pukul 13.20 wita diberikan botol ke II RL+oksitosin 2,5 IU , VT ketiga pukul 17.00 wita dengan hasil belum ada pembukaan, dilakukan induksi kedua dengan intruksi dokter botol ke III RL+Oxytocin 5 IU dengan 28 tpm. VT keempat pukul 22.00 WITA dengan hasil pembukaan 1 cm, VT kelima pukul 04.55 WITA dengan hasil pembukaan sudah 3 cm namun ibu meminta ke dokter untuk dilakukan tindakan SC karena ibu mengatakan sudah tidak kuat untuk melakukan persalinan normal akibat kelelahan dan ibu sudah tidak tahan dengan sakit akibat induksi. Sehingga dapat disimpulkan Kala I Ny "A" dilakukan induksi sebanyak 2x dikarenakan tidak ada pembukaanya berlangsung lama sehingga Kala I berlangsung  $\pm$  21 jam.

Berdasarkan kasus Ny "A" yang mengalami persalinan SC akibat kala 1 fase laten memanjang dan gagal induksi. Berdasarkan teori menurut (Safitri, 2020) induksi gagal diartikan sebagai kegagalan timbulnya persalinan dalam satu siklus terapi, solusi pada kasus kegagalan induksi adalah dengan meneruskan induksi atau melakukan persalinan Sectio Caesarea (SC). Induksi gagal merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang bersalin dengan induksi gagal tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Hasil dari analisis distribusi frekuensi, diperoleh data penyebab persalinan Sectio Caesarea berdasarkan induksi gagal.

Pada tanggal 28 Mei pukul 07.00 WITA dilakukan persiapan SC dan pada pukul 10.30 WITA mulai dilakukan tindakan SC pada Ny”A” hingga bayi lahir pada pukul 11.00 WITA dengan jenis kelamin laki-laki tanpa IMD. Plasenta lahir lengkap pada pukul 11.08 WITA.

Pada kasus Ny”A” tidak dilakukan pemantauan kala IV karena setelah plasenta lahir, dilakukan penjahitan luka bekas operasi, dan pengkaji hanya melakukan pemantauan di ruang observasi selama 2 jam, dan setelah SC Ny”A” merasakan menggigil akibat pengaruh anastesi regional.

Berdasarkan teori menurut (Koeshardiandi & Margarita, 2011) angka kejadian menggigil sebanyak 5–65% setelah anastesi umum dan 30–57% pada anastesi regional. Proses ini adalah suatu response normal termoregulasi yang terjadi terhadap hipotermia pada bagian inti (core). Akan tetapi proses menggigil nontermoregulasi juga terjadi setelah operasi walaupun bersuhu normal karena ini disebabkan oleh karena rangsangan nyeri dan agen anastesi tertentu. Faktor yang berperan dalam proses menggigil pada regional anastesia adalah jenis obat anastesi yang digunakan, ketinggian blok, lama operasi, usia pasien, jenis kelamin, dan suhu lingkungan termasuk suhu ruangan dan suhu cairan infus yang diberikan.

Sementara itu, pada kasus bayi Ny ”A” tidak dilakukan IMD pada saat bayi baru lahir karena ibu dalam proses penjahitan luka operasi dan bayi langsung dirawat terpisah dengan ibu, maka dalam hal ini terjadi kesenjangan antara kasus dan teori karena berdasarkan teori IMD

dilakukan segera setelah lahir dan dilakukan selama 1 jam. Hal ini didukung menurut PP Nomor 33 Tahun 2012 dalam pasal 9 (1) disebutkan tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 jam (Arhamnah dan Noviani Fadilah 2022).

Menurut penelitian (Syukur dan Purwanti 2020) mengatakan bahwa angka keberhasilan IMD tertinggi terdapat pada persalinan per vaginam dan angka terendah terdapat pada persalinan perabdominal. Dengan demikian perlu dilakukan pelaksanaan IMD walaupun proses persalinan SC, bila bayi bisa menyusui dalam 20-30 menit akan membantu meningkatkan kontraksi uterus, menurunkan kejadian atonia uteri, karena kontak kulit ibu dan bayi serta hisapan bayi mampu merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, sehingga bayi memperoleh ASI pertamanya.

### 3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022) Pelayanan kesehatan neonatus mulai 6 jam-28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan yaitu: kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, KN II pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran bayi, dan KN III pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran bayi.

Dari kasus bayi Ny "A" dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan KN 1 tanggal 29 Mei 2024, kunjungan KN 2 tanggal 02 2024 dan kunjungan KN 3 tanggal 14 Juni 2024. Hal ini sesuai dengan Evidence based bahwa 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

Pada kasus bayi Ny "A" didapatkan bayi lahir dengan persalinan SC dan tidak IMD setelah lahir sehingga juga tidak mendapatkan ASI Eksklusif awal setelah lahir. Bayi ditempatkan di ruangan terpisah dengani ibu. Setelah bayi dirawat gabung bersama ibunya telah dilakukan pemberian ASI Eksklusif secara *on demand*.

Sedangkan berdasarkan teori mengatakan bahwa menyusui dini merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya proses involusi uterus karena dengan memberikan air susu ibu kepada bayi segera setelah melahirkan sampai satu jam pertama, memberikan efek kontraksi pada otot polos uterus. Hal ini didukung menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 dalam pasal 9 (1) disebutkan tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama satu jam (Arhamnah dan Noviani Fadilah 2022).

Berdasarkan uraian kasus pada bayi Ny "A" ditenggakkan diagnosa Bayi Cukup Bulan (BCB) Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

dengan berat badan lahir 3205 gram sudah sesuai dengan teori menurut Anggraini, DD. Dkk 2022 yaitu masuk di kategori Bayi Berat Lahir Cukup (BBLC) dengan Berat Badan Lahir (BBL) 2500- <4000 gram.

Tindakan asuhan yang diberikan sudah sesuai berdasarkan *Evidence based* pada kunjungan I yaitu mengobservasi tali pusat bayi, mengajarkan ibu perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan, memberikan KIE pada ibu tentang kebersihan bayi, kehangatan bayi, dan tanda bahaya bayi baru lahir, di kunjungan ke 2 asuhan yang diberikan yaitu penilaian fisik untuk memantau pertumbuhan, penilain nutrisi dimana memastikan bayi mendapatkan cukup ASI, dan memastikan bayi mendapat imunisasi sesuai jadwal, dan pada kunjungan ke 3 asuhan yang diberikan penilain pertumbuhan dan perkembangan, mengevaluasi frekuensi dan durasi menyusu dan pemeriksaan fisik menyeluruh.

#### 4. Post Natal Care (PNC)

Pada kasus Ny "A" masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama (KF I) pada hari ke-2 setelah melahirkan, KF II pada hari ke-6 setelah melahirkan, KF III pada hari ke-17 setelah melahirkan dan KF IV pada hari ke-38 setelah melahirkan.

Pada kunjungan nifas dilakukan minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada KF I enam jam sampai dengan hari ke 2 pasca persalinan, pada KF II hari ke-3 sampai dengan hari ke-28 pasca

persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Pedoman KIA, 2020).

Pemberian konseling KB pascasalin dilakukan pada KF 1 karena pada masa kehamilan ibu telah mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi suntik namun pengkaji menganjurkan dan memberikan konseling mengenai AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit) sehingga Ny”A” ingin memasang AKBK sebelum kembali ke rumah, sedangkan berdasarkan teori konseling Kb diberikan pada saat KF 4, Menurut penelitian (Fitri et al., 2023) mengatakan salah satu asuhan yang diprioritaskan pada kunjungan nifas pada KF 4 yaitu memberikan konseling KB pasca persalinan. Konseling KB pasca persalinan perlu diperhatikan waktu yang tepat agar informasi yang disampaikan menjadi bekal ibu dalam mengambil keputusan.

Setelah persalinan SC ibu akan mengalami hambatan dalam bergerak (mobilisasi) yang disebabkan oleh tindakan pembedahan SC yang menimbulkan nyeri yang membuat ibu tidak bisa melakukan *Activity daily Leaving* secara mandiri diantaranya yaitu personal hygiene seperti mandi, *oral hygiene*, eliminasi dan berhias sehingga membutuhkan bantuan.

Berdasarkan penelitian menurut Pertiwi et al (2023), mobilisasi dini yaitu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin ditempat tidur, penting dilakukan karena dapat mempercepat kesembuhan ibu post SC sehingga pasien dapat melakukan kembali aktivitas secara normal. Apabila

terlambat melakukan mobilisasi akan memperlambat hingga memperburuk selama masa pemulihan post SC.

Menurut (Mamun dan Hasanuzzaman 2020) untuk mempercepat penyembuhan luka pasca SC salah satunya dilakukan dengan konsumsi ikan yang mempunyai nilai gizi yang sangat tinggi salah satunya ikan gabus. Ikan gabus merupakan alternatif sebagai sumber protein albumin. Albumin merupakan jenis protein terbanyak di dalam plasma yang mencapai kadar 60% yang bermanfaat untuk pembentukan jaringan sel baru. Di dalam ilmu kedokteran, albumin ini dimanfaatkan untuk mempercepat pemulihan jaringan sel tubuh yang rusak misalnya karena operasi atau pembedahan.

Pada kasus Ny "A" KF II sampai IV pengkaji tidak melakukan pemeriksaan genetalia karena Ny "A" merasa canggung dan malu sehingga pengkaji hanya menanyakan warna pengeluaran darah/cairan (lochea) pada Ny "A". Hal tersebut menunjukkan terjadi kesenjangan teori dengan praktik, berdasarkan teori menurut (Kasmianti, 2023) pada masa nifas akan terjadi perubahan fisiologi, salah satunya yaitu perubahan sistem reproduksi (uterus, lochea) sehingga perlu dilakukan pemeriksaan genetalia atau jenis pengeluaran lochea untuk memastikan masa nifas ibu berlangsung normal.

Pada kasus Ny "A" mulai dari dilakukannya KF I sampai dengan KF IV tidak didapatkan masalah serius yang dialami oleh Ny "A" dimana masa nifas ibu berjalan normal dan telah dilakukan asuhan perawatan post

*sectio caesarea* berupa pemberian nutrisi, berdasarkan teori menurut I. Setiawati & Qomari (2023), penyembuhan luka pasca operasi SC kira-kira 7 hari, sedangkan pemulihan kandungan sekitar 3 bulan. Proses penyembuhannya terdiri dari 3 fase yaitu proliferasi (*Epitelisasi*), inflamasi, dan maturasi (*Remodelling*).

#### 5. Keluarga Berencana

Menurut (Manurung dkk, 2023) Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera dengan melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 29 Mei 2024 pada kasus Ny "A", ibu dianjurkan memakai KB Implant , karena Usia ibu yang masih muda, agar proses pemberian ASI tidak terhambat, untuk menjarakkan kehamilan dan pada tanggal 30 Mei 2024 ibu sudah memakai KB yang disarankan yaitu implant. Hal ini berdasarkan teori kontrasepsi hormonal implant merupakan salah satu pilihan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan, alat ini berbentuk tabung plastik elastis menyerupai korek api yang dimasukkan ke jaringan lemak pada lengan atas ibu menyusui. Implan hanya mengandung hormon progesteron sehingga aman digunakan saat ibu sedang menyusui, Implan tidak akan mengganggu kualitas dan keterhambatan ASI (Hanapi dkk 2022).

Alat Kontrasepsi Implant (AKBK) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam kulit yang sangat efektif, reversible dan berjangka

panjang, dapat dipakai pada semua perempuan. Kelebihan AKBK adalah suatu metode kontrasepsi yang dapat digunakan jangka panjang, yang efektivitasnya tinggi, tidak terinteraksi dengan obat-obatan dan tidak ada efek samping hormonal.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari lahan praktik melalui Laporan Tugas Akhir tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan 7 langkah manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* dan SOAP yang dilakukan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### **A. KESIMPULAN**

1. Hasil dari pengkajian dan pengumpulan data lengkap pada Ny "A" secara komprehensif semua berjalan normal tanpa adanya penyulit ataupun tanda bahaya.
2. Pada diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "A" ditegakkan diagnosa ANC kunjungan I yaitu G3P2A0, gestasi 34 minggu 2 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik dan janin baik,. Kunjungan II dilakukan kunjungan rumah gestasi 37 minggu. Kunjungan III dilakukan kunjungan rumah gestasi 37 minggu 4 hari masalah aktual nyeri perut bagian bawah. Pada INC ditegakkan diagnosa G3P2A0, gestasi 38 minggu 3 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik dan janin baik, inpartu kala 1 fase laten memanjang, berlangsung  $\pm$  21 jam dan gagal induksi. Pada perlangsungan kala II dengan SC, kala III-IV berlangsung normal. Pada PNC ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-2 dengan nyeri

perut bagian bawah, pada KF 2 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-6 dengan sedikit nyeri bekas operasi, pada KF 3 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-17 berlangsung normal , pada KF 4 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-38. Pada BBL berlangsung normal tidak ada masalah yang ditemukan. Pada KB berlangsung normal dimana Ny "A" menggunakan KB Implant.

3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny "A" pada masa kehamilan tidak ada data yang menunjang untuk ditegakan diagnosa masalah potensial Pada persalinan SC antisipasi terjadinya perdarahan. Pada masa nifas antisipasi terjadinya infeksi luka operasi SC. Pada BBL antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan antisipasi terjadinya hipotermi dan pada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang.
4. Pada kasus Ny "A" dilakukan tindakan segera/kolaborasi/konsultasi/ rujukan pada persalinan, yaitu proses persalinan dengan SC
5. Rencana asuhan kebidanan pada kasus Ny "A" dilakukan sesuai kebutuhan pasien.
6. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan Ny "A".
7. Evaluasi hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan pada Ny "A" semuanya berlangsung dengan normal.
8. Telah dilakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny "A" secara komprehensif.

## B. Saran

### 1. Untuk Institusi Pendidikan

Penulis berharap agar institusi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku dengan edisi terbaru di perpustakaan serta persiapan administrasi dan perizinan untuk kebutuhan penulis bila perencanaan asuhan persalinan klien diluar dari tempat penelitian sehingga penerapan asuhan kebidanan dalam penyelesaian masalah diharapkan dapat lebih ditingkatkan dan dikembangkan, karena proses ini sangat bermanfaat bagi pengembangan tenaga kesehatan terkhusus bidan, serta terciptanya tenaga kesehatan yang berkualitas, potensial dan profesional.

### 2. Untuk Instansi Tempat Pengambilan Kasus

Sebagai sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih ditingkatkan lagi pelayanan, pengetahuan dan keterampilan dalam menangani klien secara komprehensif. Untuk menghindari keterbatasan dalam melakukan perencanaan persalinan untuk pasien risiko tinggi, menjalankan asuhan kebidanan berupa pemeriksaan laboratorium pada masa postpartum terutama pada ibu pasca persalinan dengan SC, dan keterbatasan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada saat persalinan dengan *Seksio Caesarea* (SC) agar terlaksana sesuai prosedur.

### 3. Bagi Klien

Dengan dilaksanakannya pelayanan asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan kesadaran klien dalam bidang kesehatan semakin meningkat dan diharapkan dapat lebih banyak berkomunikasi dengan tenaga kesehatan dan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan sehingga ibu dan bayi dapat terus terpantau kondisi kesehatannya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agrippina, dkk. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Bpm Sri Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(2), 1–5.
- Almeida, C. S. de, Miccoli, L. S., & Andhini, N. F. (n.d.). *asuhan kebidanan kagawatdaruratan maternal neonatal*.
- Almeida, C. S. de, Miccoli, L. S., Andhini, N. F., Aranha, S., Oliveira, L. C. de, Artigo, C. E., Em, A. A. R., Em, A. A. R., Bachman, L., Chick, K., Curtis, D., Peirce, B. N., Askey, D., Rubin, J., Egnatoff, D. W. J., Uhl Chamot, A., El-Dinary, P. B., Scott, J.; Marshall, G., Prensky, M., ... Santa, U. F. De. (2016a). asuhan nifas dan BBL. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 5(1), 1689–1699.  
<https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/download/1659/1508%0Ahttp://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/qre/article/view/1348%5Cnhttp://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09500799708666915%5Cnhttps://mckinseyonsociety.com/downloads/reports/Educa>
- Almeida, C. S. de, Miccoli, L. S., Andhini, N. F., Aranha, S., Oliveira, L. C. de, Artigo, C. E., Em, A. A. R., Em, A. A. R., Bachman, L., Chick, K., Curtis, D., Peirce, B. N., Askey, D., Rubin, J., Egnatoff, D. W. J., Uhl Chamot, A., El-Dinary, P. B., Scott, J.; Marshall, G., Prensky, M., ... Santa, U. F. De. (2016b). buku asuhan kehamilan. In *Kasmiati, M.Keb. Dian Purnamasari, S.ST., M.Keb. Ernawati. S.ST., M.Kes. Juwita, M.Keb. Salina, S.ST., M.Keb. Winda Dwi Puspita, S.ST, M. Keb. Ernawati S.ST., M.Keb. Tri Rikhaniarti, S.ST., M.Keb. Syahriana, S.ST., M.Keb. Asmirati, S.ST., M.Keb. Irmayanti* (Vol. 5, Issue 1).  
<https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/download/1659/1508%0Ahttp://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/qre/article/view/1348%5Cnhttp://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09500799708666915%5Cnhttps://mckinseyonsociety.com/downloads/reports/Educa>
- Amalia, R., Ulfa, S. M., Hikmah, N., & Azizah, N. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester 3 Dan Cara Mengatasinya. *Jurnal Perak Malahayati*, 4(2), 109–117.  
<https://doi.org/10.33024/jpm.v4i2.8470>
- Amelia Erawaty Siregar, Ribur Sinaga, Imran Saputra Surbakti, Jusrita Sari, Rini Puspa Sari, & Devita Purnama Sari. (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>
- Anggraini, D. D., Hapsari, W., Julietta Hutabarat, Evita Aurilia Nardina, Lia Rosa Veronika Sinaga, Samsider Sitorus Ninik Azizah, Niken Bayu Argaheni, Wahyuni Dora Samaria, C. S. H., & Editor: (2021). *Pelayanan Kontrasepsi*.

In *Pelayanan Kontrasepsi*. kitamenulis.id

- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- Arfia, A., Astuti, D. P., Pembayun, E. L., & Ariani, L. E. (2023). Pengaruh Penggunaan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ketidaknyamanan Trimester Iii Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Tpmbsm Ismi Santi, S. St Depok Tahun 2023. *Jurnal Bidan Srikandi*, 1(1). <https://doi.org/10.35760/jbs.2023.v1i1.10109>
- Arhamnah, S., & Noviani Fadilah, L. (2022). Pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap pencegahan hipotermia pada bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(3), 779–780. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.784>
- BKKBN. (2021). *Modul Pelatihan Bagi Pelatih*.
- Bundarini, B., & Fitriahadi, E. (2019). Gambaran Kelengkapan Antenatal Care Terpadu Di Puskesmas Tepus II Gunungkidul. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(2), 70. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i2.272>
- Chandra, D. (2022). Definisi persalinan. *Ekp*, 13(3), 1576–1580.
- Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, kementerian kesehatan republik indonesia. (2023). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun Anggaran 2022. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–39.
- Elyasari, Iis, A., Longgupa, L. W., Maulida, L. fajria, Wardani, E. K., S, A. D., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.
- Febriyani. (2019). Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus. *Masa Remaja*, 8–35.
- Fiantis, D. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(2), 5–24. <http://repository.unjaya.ac.id/3496/3/BAB I.pdf>
- Fifi Hidayah, dkk. (2022). Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. *Sulistiyowati,R*, 80–89.
- Fitri, E., Andriyani, R., & Megasari, M. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan AbPK di PMB Ernita Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 92–99.
- Fitriahadi. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Hanapi, A., Delima, A. A. A., & Darmawansyih, D. (2022). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Lama Pemberian Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mattombong. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal*

*Berkala Ilmiah Kedokteran*, 5(2), 103–112.  
<https://doi.org/10.26618/aimj.v5i2.8525>

Hariyanti, & Astuti, Y. L. (2021). Antenatal Care Dan Komplikasi Persalinan Di Indonesia : Analisis Data Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 1(2), 77–83.

Herman, H. (2020). the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedaneum in RSUD Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52.  
<https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>

Hikma, W. E., & Mustikawati, M. (2022). the Relationship Between Knowledge of Pregnancy Danger Signs in Pregnant Women and Compliance With Pregnancy Checkups At the Jagakarsa Sub-District Health Center, South Jakarta. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1), 69–78.  
<https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i1.15494>

Kasmiasi. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. In *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* (Vol. 135, Issue 4).

Kemkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3).  
<https://repository.kemkes.go.id/book/147>

Kemkes RI. (2022a). *profil kesehatan indonesia*.

Kemkes RI. (2022b). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemkes.Go.Id*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Patologi Kehamilan Trimester III. *Riskesdas 2018*, 3, 103–111.

Koeshardiandi, M., & Margarita, N. (2011). Efektivitas Ketamin Dosis 0,25 mg/kg Berat Badan Intravena sebagai Terapi Menggigil Selama Anestesi Spinal pada Pembedahan Sectio Caesaria A Therapy of Shivering During Spinal Anesthesia in Sectio Caesaria Surgery. *Journal of Emergency*, 1(1), 45.

Kotarumalos, S. S., & Herwawan, L. A. (2021). Studi Kasus: Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Dengan Presentasi Bokong. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 24–34.  
<https://doi.org/10.32695/jbd.v1i1.245>

Kurniarum Ari. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (pp. 1–169). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(2), 124–133.  
<https://doi.org/10.30604/jaman.v4i2.1102>

- Mamun, M. A. A., & Hasanuzzaman, M. (2020). pengaruh pemberian ikan gabus terhadap proses penyembuhan luka sectio caesarea. *Energy for Sustainable Development: Demand, Supply, Conversion and Management*, 2(8), 1–14.
- Manurung dkk. (2023). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Istri, Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Keikutsertaan Pria Sebagai Akseptor Kb Di Wilayah Kerja Pkm Jatiwarna Kota Bekasi Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 962–977. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.694>
- Mardinasari, A. L., Dewi, N. R., Ayubbana, S., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., & Pungung, N. (2022). Penerapan Pemberian Marmi, S. S. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.
- Mentor, K. P. (2019). konsep dasar persalinan. *Paramitha Amelia.Kdan Cholifahmelia.Kdan Cholifah*.
- Nidaa, I., & Hadi, E. N. (2022). Inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai upaya awal pemberian ASI eksklusif: scoping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(2), 58–67. <https://doi.org/10.32536/jrki.v6i2.221>
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67–77. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>
- Nursalam. (2018). Metode Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>
- Pedoman KIA, K. R. 2020. (2020). Buku KIA Revisi 2020 Lengkap.pdf. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (p. 53).
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*, 460–474.
- Prijatni, I. (2016). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. In *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidana*.
- Rahmawati, A., & Wulandari, R. C. L. (2019). Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 148–152. <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.5237>
- Rahmawati, E., Anggraini, A., Dhamayanti, R., & Arif, A. (2023). Pengaruh Continuity of Care Terhadap Ketidaknyamanan dalam Kehamilan di Praktik Mandiri Bidan Nurachmi SST. M.Kes Kota Palembang 2023. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(2), 545–548. <http://bajangjournal.com/index.php/JCI>
- Safitri, M. (2020). Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Dan Komplikasi Pasca

Persalinan Sectio Caesarea. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 40.  
<http://digilib.unisayogya.ac.id>

- Santi, M., & Intan Widya Sari. (2022). Perawatan Tali Pusat Terbuka Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Amanah Ayah Bunda Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 120–125. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.827>
- Septiyaningsih, R., Kusumawati, D. D., Yunadi, F. D., & Indratmoko, S. (2020). Edukasi dan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan dengan Pemeriksaan Laboratorium. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 43–49. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v1i2.98>
- Setiawati, I., & Qomari, S. N. (2023). Pengaruh Pemberian Telur Rebus Terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka Post Sc the effect of giving boiled eggs on the speed of wound healing post Sectio Secarea. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 16.
- Simanjuntak, L. (2020). Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin). *Jurnal Visi Eksakta*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.51622/eksakta.v1i1.51>
- Sugiarto. (2016). *kebutuhan dasar pada kehamilan trimester III*. 4(1), 1–23.
- Syukur, N. A., & Purwanti, S. (2020). Penatalaksanaan IMD pada Ibu Postpartum Sectio Caesarea Mempengaruhi Status Gizi dan Kecepatan Produksi ASI. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(2), 112–120. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.68>
- varney. (2022). Materi Konsep Kebidanan. *Asuhan Kebidanan*, 53(9), 1689–1699. <http://stikeskusumahusada.ac.id/images/file/10.pdf%0Ahttps://ukh.ac.id/images/file/10.pdf>
- Wati, dkk. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 226–234.
- Widiarti, I. R., Yulviana, R., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tuah, H. (2021). *Jurnal Kebidanan Terkini ( Current Midwifery Journal )*. 1, 153–160.

LAMPIRAN I

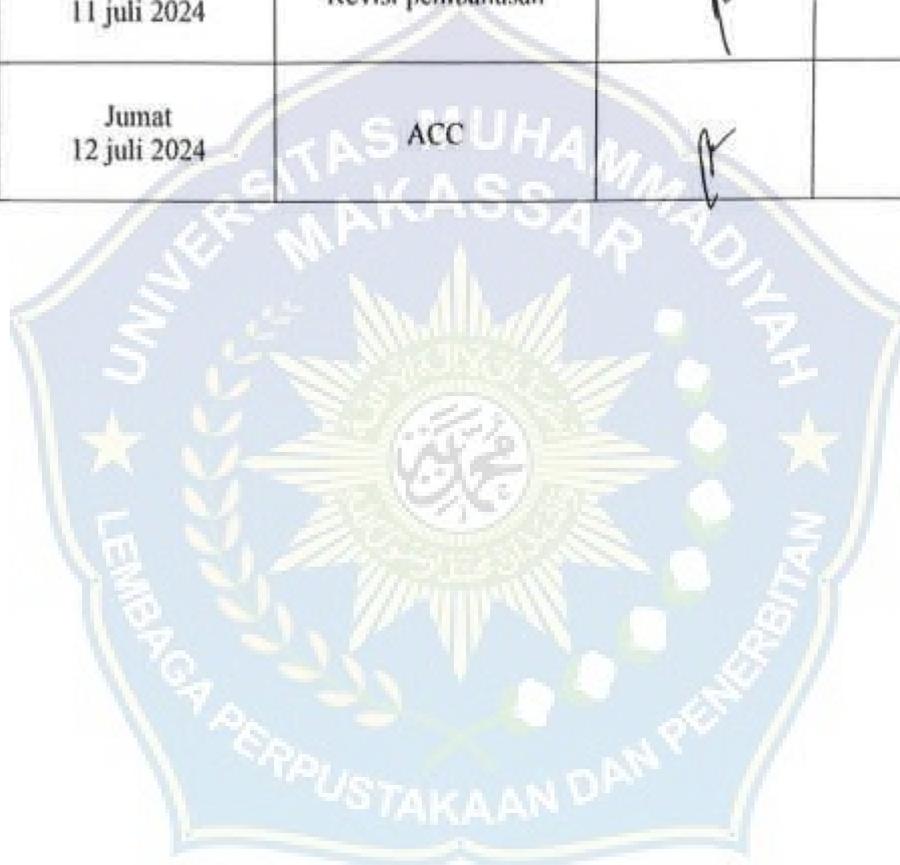


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN PROGRAM STUDI DIPLOMA III  
KEBIDANAN  
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : MARDIANA  
NIM : 105121101221  
PEMBIMBING II : IRFANA, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu 21 Februari 2024	Penyusunan bab I		
2.	Senin 04 Maret 2024	Penyusunan bab II		
3.	Rabu 06 Maret 2024	Revisi latar belakang		
4.	Kamis 14 Maret 2024	Revisi bab II		
5.	Jum'at 15 Maret 2024	Penyusunan Bab III		
6.	Sabtu 16 Maret 2024	ACC		
7	Senin 08 juli 2024	Penyusunan hasil dari Bab IV		

8	Selasa 09 juli 2024	Revisi bab IV	f	
9	Rabu 10 juli 2024	Penyusunan pembahasan	f	
10	Kamis 11 juli 2024	Revisi pembahasan	f	
11	Jumat 12 juli 2024	ACC	f	



LAMPIRAN 2

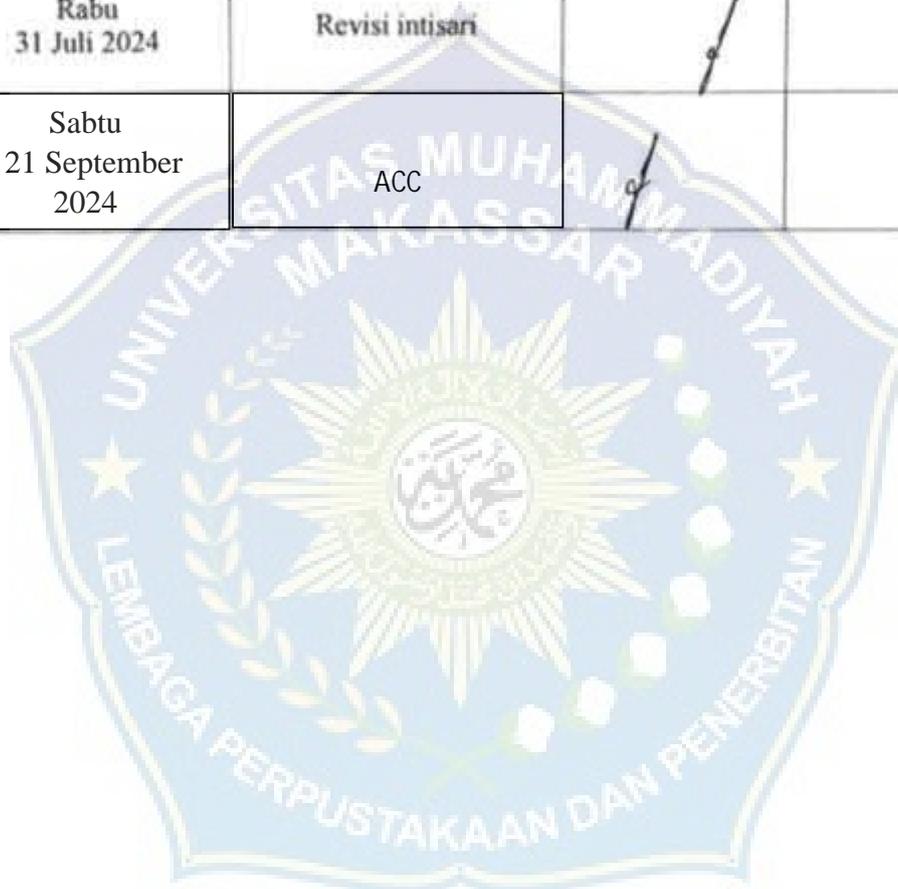


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU  
KESEHATAN PROGRAM STUDI DIPLOMA III  
KEBIDANAN  
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : MARDIANA  
NIM : 105121101221  
PEMBIMBING II : Hj. MASYKURIAH, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis 22 Februari 2024	Penyusunan proposal Penulisan Bab I (Judul, latar belakang, rumusan masalah)		
2.	Senin 04 Maret 2024	Revisi Bab I (Judul, latar belakang, rumusan masalah)		
3.	Kamis 07 Maret 2024	BAB II Cara penulisan subjudul dan spasi		
4.	Kamis 07 Maret 2024	Tata cara penulisan struktur penulisan proposal, sesuaikan panduan		
5.	Jum'at 17 Maret 2024	BAB III Metode studi kasus dan lampiran-lampiran		
6.	Rabu 20 Maret 2024	Persiapan Ujian proposal		
7	Rabu 06 Juli 2024	Penulisan LTA BAB IV dan V		

8	Senin 08 Juli 2024	Tatacara penulisan BAB IV dan V		
9	Selasa 09 Juli 2024	Penulisan dan materi pembahasan		
10	Selasa 23 Juli 2023	Penulisan intisari		
11	Rabu 31 Juli 2024	Revisi intisari		
12	Sabtu 21 September 2024	ACC		





## LAMPIRAN IV

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anggi  
Umur : 29 thn  
Alamat : jl. Maccini tengah

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Mardiana  
NIM : 105121101221  
Alamat : Jl.A.P.Pettarani 8  
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada  
Klien di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2024

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

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

Makassar, 02 Mei 2024

Peneliti

Pasien/Klien



(Mardiana)



(.....)

## LAMPIRAN V

### LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah in:

Nama : Anggi  
Umur : 29 thn  
Alamat : jl. Maccini tengah

Dengan ini menyatakan bersedia untuk di dampingi dan dilakukan tindakan pemeriksaan oleh penulis sebagai klien komprehensif sesuai prosedur pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan yang dilakukan oleh:

Nama : Mardiana  
NIM : 105121101221  
Alamat : Jl.A.P. Pettarani 8  
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif  
Pada klien di RSKDIA Siti Fatimah Makassar  
Tahun 2024.

Makassar, 02 Mei 2024

Peneliti



(Mardiana)

klien/pasien



(.....)

## LAMPIRAN VI

### FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. register :  
Tanggal kunjungan : 02 Mei 2024 Pukul : 10.00 WITA  
Tanggal pengkajian : 02 Mei 2024 Pukul : 10.00 WITA  
Kunjungan ke : I  
Nama pengkaji : Mardiana

#### A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "A" /Tn. "R"  
Umur : 28 Tahun / 29 Tahun  
Nikah/lamanya : 1kali /  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA /SMA  
Pekerjaan : IRT / K. swasta  
Alamat : jl. Maccini tengah  
Nomor telepon :

#### B. Data biologis

Keluhan utama  
1. Riwayat keluhan utama : -  
2. Kapan dirasakan : -  
3. Keluhan yang menyertai : -

#### C. Riwayat kesehatan

##### 1. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

- g. Riwayat penyakit infeksi: (Typoid/Gastritis /ISK/ Lainnya)
- h. Riwayat Penyakit Degeneratif (Hipertensi/Asma/Jantung/TBC/ Lainnya)
- i. Penyakit Menular Seksual: (HIV/AIDS/Sifilis/Lainnya)
- j. Riwayat Kesehatan Keluarga:  
(Hipertensi/Asma/Jantung/TBC/Lainnya)

#### D. Riwayat Kesehatan Reproduksi

##### 1. Riwayat Haid

- a. Menarce : 14 tahun
- b. Siklus : 26-28 hari
- c. Durasi : 5-7 hari

d. Keluhan : tidak ada

2. Riwayat KB

a. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi

b. Kapan penggunaan terakhir alat/obat kontrasepsi

c. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

3. Riwayat penyakit ginekologi: (Kista/Mioma/ Lainnya)

4. 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	2018	-	-	normal	2900		P	-	nomal	-	esklusif
2	2019	-	-	normal	3400		L	-	normal	-	esklusif
3											

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) G P A : GIII PII A0

2) HPHT : 01-09-2023

3) TP : 08-06-2024

4) Kapan merasakan gerakan janin pertama :

5) Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB) :

BB sebelum hamil : 64 kg

BB saat pengkajian : 72,2 kg

TB : 154 cm

6) Ukur tekanan darah (TD) : 128/90 Mmhg

7) Ukur lingkaran lengan atas : 30,5 cm

8) Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : 29 cm, lp: 94 cm

TBJ : 2.726 gram

Leopold II : punggung kiri

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

- DJJ : 136 kali/ m
- 9) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- TT1 :  
TT2 :  
TT3 :  
TT4 : diberikan pada tanggal 20 januari 2024  
TT5 :

10) Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe) minimal 90 tablet

Selama Kehamilan

- Tes Laboratorium : ya  
Tes kehamilan : ya  
Hb : 13 gr/dl  
Albumin : negatif  
Reduksi : negatif  
HIV : non reaktif  
Syphilis : non reaktif  
HbSAg : non reaktif

11) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan

12) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai wewenang dan temu wicara  
(konseling)

13) Riwayat KB

- a) Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi  
b) Kapan penggunaan terakhir alat/obat kontrasepsi  
c) Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

E. Riwayat Sosial Ekonomi

1. Lingkungan keluarga

- a) Siapa pembuat keputusan dalam keluarga : suami  
b) Siapakah yang membantu pekerjaan rumah : suami/keluarga

F. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap kehamilannya  
2. Apakah kehamilan direncanakan

3. Apakah ibu menghawatirkan perubahan bentuk tubuhnya
4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya

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

##### 1. Nutrisi

###### a. Sebelum hamil

Jenis makanan : nasi, ayam, tahu, tempe/ikan, tempe, ikan dan sayur

Frekuensi makan : 3 kali sehari

Frekuensi minum : 6-7 gelas sehari

###### b. Selama hamil

Jenis makanan : nasi, ayam, telur, tempe/tahu, ikan dan sayur

Frekuensi makan : 3-4 kali sehari

Frekuensi minum : 9-10 gelas sehari

##### 2. Istirahat

###### a. Sebelum hamil

Tidur siang : 2 jam

Tidur malam : 8 jam

###### b. Selama hamil

Tidur siang : 2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

##### 3. Personal hygiene

###### a. Sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti pakaian : tiap kali mandi/kotor

Sikat gigi : 2 kali sehari

###### b. Selama hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti pakaian : tiap kali mandi/kotor

Sikat gigi : 2 kali sehari

##### 4. Eliminasi

###### a. Sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Warna BAB : kuning (padat)

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : kuning jernih

###### b. Selama hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari  
Warna BAB : coklat kehitaman (padat bertekstur)  
Frekuensi BAK : 6-7 kali sehari  
Warna BAK : kuning jernih

#### H. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Berat badan : 72,2 kg
- 4) Tinggi badan : 154 cm
- 5) Tanda tanda vital
  - TD : 128/90 mmHg
  - N : 80 x/m
  - S : 36,8 C
  - P : 20 x/m
- 6) Kepala (kulit kepala, benjolan sekitar kepala, terdapat benjolan/tidak)
  - Inspeksi : rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih
  - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- 7) Wajah (ekspresi ibu, ada/tidak cloasma Gravidarum, edema, terdapat nyeri tekan/tidak)
  - Inspeksi : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
  - Palpasi :
- 8) Mata (konjungtiva, sklera)
  - Inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, Sklera tampak putih.
- 9) Hidung (simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak)
  - Terdapat nyeri tekan/tidak
  - Inspeksi : lubang hidung simetris kiri dan kanan
  - Palpasi :
- 10) Mulut dan gigi (tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak)
  - Inspeksi : bibir lembab, tidak pucat dan gigi tampak bersih
- 11) Leher terdapat/tidak pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis)
  - Inspeksi : tidak ada pembesaran vena jugularis
  - Palpasi :
- 12) Payudara (simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, kebersihan, terdapat / benjolan)
  - Inspeksi :
  - Palpasi :
- 13) Abdomen (luka bekas operasi, striae, linea)

Inspeksi luka operasi : tampak linea nigra, striae alba, tidak ada bekas

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Leopold I : tfu 29 cm LP : 94 cm

Leopold II : punggung kiri TBJ : 2.726 gram

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi DJJ : terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 136 kali permenit

14) Ekstremitas (simetris, nyeri tekan, edema, varises)

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi :-

Perkusi :-

15) Genitalia

Inspeksi :-

16) Pemeriksaan penunjang

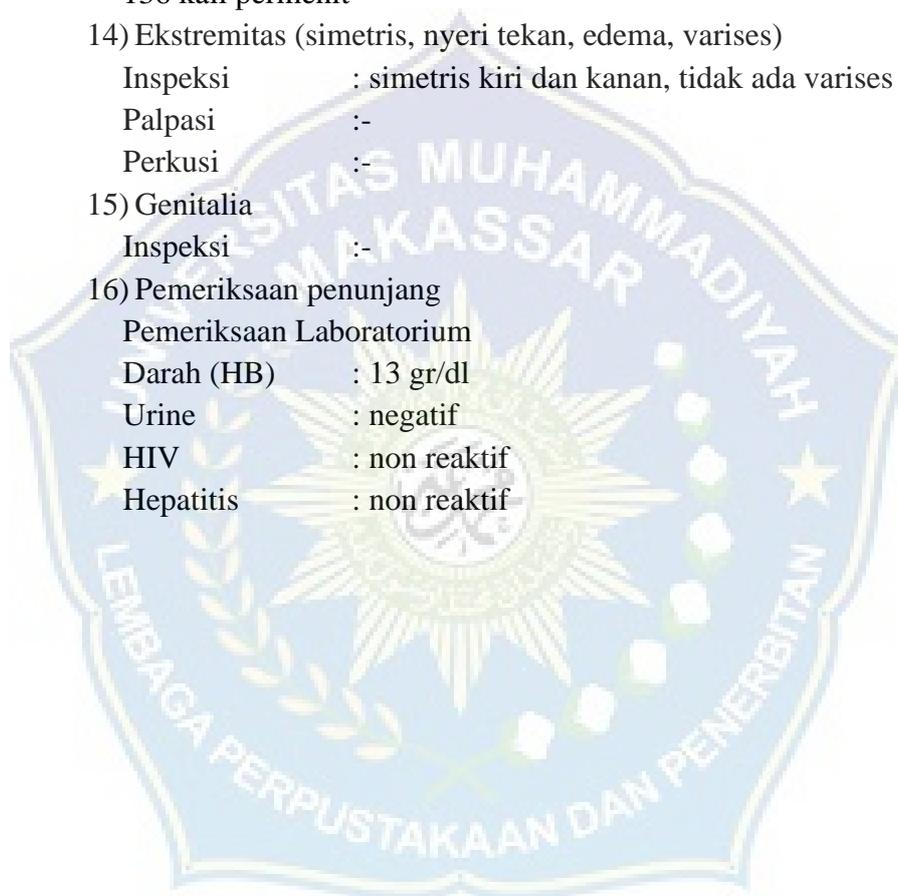
Pemeriksaan Laboratorium

Darah (HB) : 13 gr/dl

Urine : negatif

HIV : non reaktif

Hepatitis : non reaktif



## FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

### KALAI

#### A. Data biologis

##### Keluhan utama

- a. Riwayat keluhan utama : nyeri perut bagian bawah tembus belakang  
Kapan dirasakan : dirasakan sejak 2 hari yang lalu
- b. Keluhan yang menyertai : -

#### B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol : tidak
2. Kebiasaan merokok : tidak
3. Jamu yang dikonsumsi : tidak
4. Nutrisi (jenis makanan, porsi, frekuensi)
5. Istirahat (frekuensi, dll)
6. Personal Hygiene (frekuensi mandi, kebersihan mulut, kebersihan rambut, kebersihan jalan lahir, kebersihan payudara, ganti pakaian dll)
7. Eliminasi (frekuensi BAB, BAK, keluhan eliminasi, warna BAB/BAK. Konsistensi)
8. Pemeriksaan Fisik
  - a. Keadaan Umum : baik
  - b. Kesadaran : composmentis
  - c. Tanda-tanda vital : TD: 128/90 MmHg, N: 80 kali/m  
P: 20 kali/m
  - d. BB : -
  - e. TB : 154 cm
  - f. Wajah (ekspresi ibu, ada/tidak cloasma gravidarum, edema, terdapat nyeri tekan/tidak  
Inspeksi : ekspresi ibu tampak meringis  
Palpasi : -
  - g. Mata (konjungtiva, sklera)  
Inspeksi : konjungtiva merah muda dan sklera tampak putih

- h. Hidung (simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak, Terdapat nyeri tekan/tidak)  
Inspeksi : simetris kiri dan kanan  
Palpasi :-
- i. Mulut Dan Gigi (tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak)  
Inspeksi : bibir tampak lembab dan gigi tampak
- j. Leher (terdapat/tidak pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis)  
Inspeksi : tidak ada pembesaran vena jugularis  
Palpasi :
- k. Payudara (kesimetrisan kiri dan kanan, puting susu, kebersihan, terdapat benjolan/tidak)  
Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol  
Palpasi : terdapat pengeluaran asi bila dipencet
- l. Abdomen (Luka bekas operasi, striae, linea)  
Inspeksi : tampak linea nigra, striae alba, tidak ada bekas operasi  
Palpasi  
Leopold I : tfu 31 cm LP: 101 cm  
TBJ: 3.100 gram  
Leopold II : punggung kanan  
Leopold III : kepala  
Leopold IV : BDP  
Auskultasi DJJ : terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 137 kali/m  
His : 1 kali dalam 10 menit dengan durasi 10-15 detik
- m. Ekstremitas (kesimetrisan, Edema, Nyeri tekan, Varises)  
Inspeksi : tidak ada varises  
Palpasi : tidak ada nyeri tekan  
Perkusi :-
- n. Ginetalia  
Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

Palpasi : -

o. Pemeriksaan Dalam (VT)

tanggal : 28 Mei 2024

pukul : 05.48 WITA

- a. Keadaan vulva vagina : normal
- b. Portio : lunak
- c. Dilatasi : 3 cm
- d. Ketuban : utuh
- e. Presentasi : kepala
- f. Penurunan : -
- g. Molase :-
- h. Bagian terkemuka :-
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir
- p. Ekstremitas :
  - Inspeksi : simetris kiri dan kanan
  - Palpasi : tidak ada oedema
  - Perkusi :-
- q. Pemeriksaan Penunjang
  - Hb :-
  - USG :-
  - Lamanya kala I :-

**KALA II**

Riwayat persalinan sekarang

- 1. P A : P3 A0
- 2. Tanggal persalinan : 28 Mei 2024
- 3. Pembukaan :
- 4. Jenis persalinan : SC
- 5. Lamanya kala II :-
- 6. Bayi lahir jam : 11.00 WITA

**KALA III**

- 1. Plasenta lahir lengkap pukul : 11.10 WITA

2. Ruptur jalan lahir :
  - a. Dilakukan penjahitan :-
  - b. Dilakukan anastesi :-
3. Lamanya Kala III : 10 menit
4. Komplikasi :-

**KALA IV**

1. Dilakukan IMD : Tidak
2. Lamanya IMD :-
3. Menit keberapa IMD Berhasil :-
4. Rawat Gabung :-
5. Bounding attachment :-



## FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

### A. Data biologis

1. Keluhan utama : nyeri luka jahitan operasi

Riwayat keluhan utama :

Kapan dirasakan :setelah SC

Keluhan yang menyertai :-

### B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol

2. Kebiasaan merokok

3. Jamu yang dikonsumsi

4. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

a. Nutrisi (jenis makanan, porsi, frekuensi, pantangan makanan, gangguan pola makan atau makanan tertentu dll)

b. Istirahat (frekuensi, gangguan tidur, dll)

c. Personal Hygiene (frekuensi mandi, kebersihan mulut, kebersihan rambut, kebersihan jalan lahir, kebersihan payudara, ganti pakaian dll)

d. Eliminasi (frekuensi BAB, BAK, keluhan eliminasi, warna BAB/BAK. Konsistensi)

5. Pemberian Vit A (Ya)

a. Kapan diberikan : 6 jam setelah persalinan dan 24 jam setelah dosis pertama(hari postpartum)

b. Dosisnya :

c. Warna :

### C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg N : 87 x/menit

S : 36,7°C P : 20 x/menit

4. BB :-

5. TB :-

6. Wajah (Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema, Terdapat nyeri tekan/tidak)  
Inspeksi : wajah tidak pucat, meringis apabila menggerakkan badan  
Palpasi :-
7. Mata (Konjungtiva dan sklera)  
Inspeksi : konjungtiva merah muda, sklera putih  
Palpasi :
8. Payudara (Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak, Terdapat nyeri tekan/tidak)  
Inspeksi : simetris kiri dan kanan dan puting susu terbentuk  
Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tampak pengeluaran colostrum
9. Abdomen (TFU, kontraksi dll)  
Inspeksi : tampak luka bekas operasi yang tertutup perban  
Palpasi :-
10. Genetalia (luka jahitan, lochea)  
Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea  
Palpasi :
11. Ekstremitas  
Inspeksi : tidak ada oedema  
Palpasi : tidak ada nyeri tekan  
Perkusi :-
12. Pemeriksaan penunjang :

## FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

### A. Data Subjektif

#### Identitas Bayi

Tanggal/jam lahir : 28 Mei 2024  
Jenis Kelamin : laki-laki  
BB lahir : 3.205 gram  
PB lahir : 47 cm

### B. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

#### Tanda tanda vital

1) Suhu : 36,7° c  
2) Frekuensi Jantung : 140 kali/m  
3) Pernafasan : 40 kali/m

#### b) Antropometri

1) Berat Badan : 3.205 gram  
2) Panjang Badan : 47 cm  
3) Lingkar Kepala : 33 cm  
4) Lingkar Dada : 32 cm  
5) Lingkar Perut : 31 cm

c) APGAR Score : 8/10

#### 2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : rambut hirtam, tidak ada caput  
b. Mata : sklera tampak putih  
c. Hidung : simetris kiri dan kanan  
d. Telinga : simetris kiri dan kanan  
e. Bibir dan Mulut : bibir merah muda, palatum terbentuk  
f. Leher :-  
g. Bahu dan lengan : simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap  
h. Dada :

- i. Abdomen :pusat msih basah dan dijepit
- j. Genitalia : testis sudah turun ke skrotum dan terdapat lubang uretra
- k. Anus : terdapat lubang anus
- l. Punggung dan bokong : -
- m. Ekstremitas : simetris kiri dan kanan
- n. Kulit : tampak kemerahan



## FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

### A. Data biologis/Fisisologis

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

### B. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Ya
2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi :-
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : suntik 3 bulan

### C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital :  
TD : 120/70 mmHg N : 82 x/menit  
S : 36,5 °C P : 20 x/menit
4. BB : -
5. TB : 154 cm





**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 : Mardiana  
Nim : 105121101221  
Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	2 %	10 %
2	Bab 2	2 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	0 %	10 %
5	Bab 5	5 %	5 %

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

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

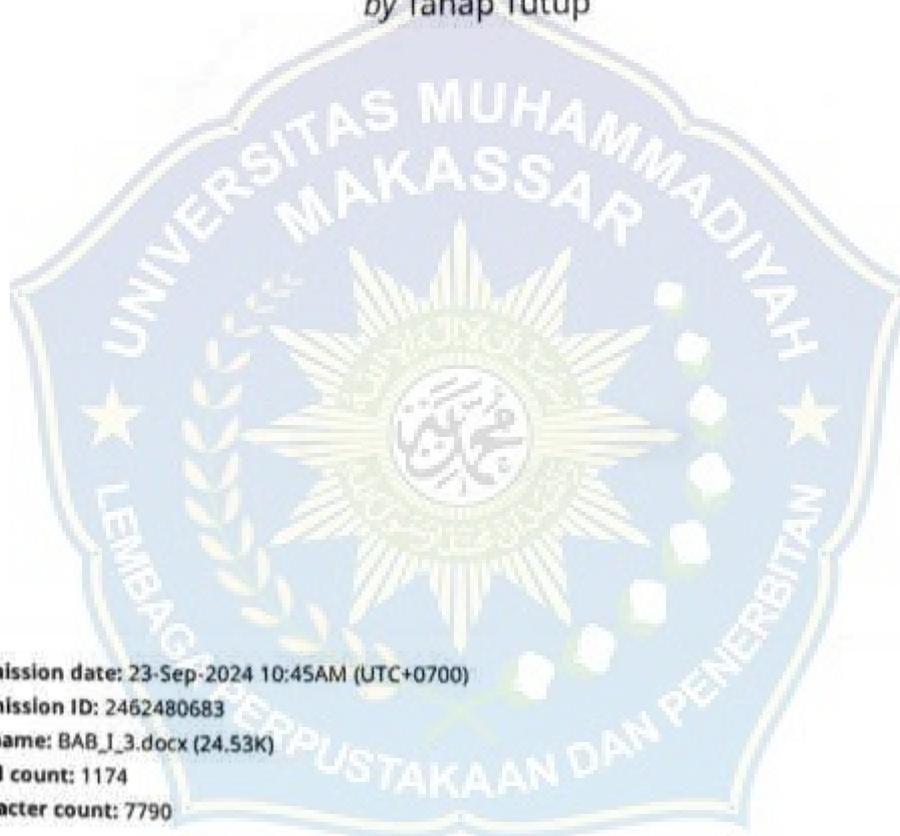
Makassar, 23 September 2024  
Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



# BAB I Mardiana 105121101221

by Tahap Tutup



**Submission date:** 23-Sep-2024 10:45AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2462480683

**File name:** BAB\_I\_3.docx (24.53K)

**Word count:** 1174

**Character count:** 7790

# BAB I Mardiana 105121101221

## ORIGINALITY REPORT

**2%**  
SIMILARITY INDEX

**2%**  
INTERNET SOURCES

**2%**  
PUBLICATIONS

**2%**  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

**1** 123dok.com  
Internet Source



**2%**



Exclude quotes of

Exclude matches

Exclude bibliography of



# BAB II Mardiana 105121101221

*by Tahap Tutup*



**Submission date:** 23-Sep-2024 10:46AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2462483001

**File name:** BAB\_JI\_3.docx (253.51K)

**Word count:** 8563

**Character count:** 55146

## BAB II Mardiana 105121101221

### ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES



repo.unand.ac.id

Internet Source



2%

turnitin

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography



# BAB III Mardiana

105121101221

by Tahap Tutup



**Submission date:** 23-Sep-2024 10:47AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2462484779

**File name:** BAB\_III\_3.docx (21.82K)

**Word count:** 514

**Character count:** 3453

# BAB III Mardiana 105121101221

## ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES



Exclude quotes:    
Exclude bibliography:

Exclude matches:  Turnitin



# BAB IV Mardiana

105121101221

by Tahap Tutup



**Submission date:** 23-Sep-2024 10:48AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2462487248

**File name:** BAB\_IV\_3.docx (229.52K)

**Word count:** 12845

**Character count:** 75452

## BAB IV Mardiana 105121101221

ORIGINALITY REPORT

**0**%  
SIMILARITY INDEX

**0**%  
INTERNET SOURCES

**0**%  
PUBLICATIONS

**0**%  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes    
Exclude bibliography

Exclude non-text    
Turnitin



# BAB V Mardiana 105121101221

by Tahap Tutup



**Submission date:** 23-Sep-2024 10:50AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2462491633

**File name:** BAB\_V\_3.docx (21.9K)

**Word count:** 600

**Character count:** 3996

# BAB V Mardiana 105121101221

## ORIGINALITY REPORT

**5%**

SIMILARITY INDEX

**0%**

INTERNET SOURCES

**0%**

PUBLICATIONS

**5%**

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

**1**

Submitted to Universitas Muhammediyah  
Makassar  
Student Paper

**5%**



Exclude quotes

Off

Exclude matches  2%

Exclude bibliography

Off