

**MANAJEMENS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “H” DI RUMAH SAKIT PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 27 APRIL – 4 JUNI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**NURUL KHATIMA  
1051101021**

**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2024**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “H” DI RUMAH SAKIT PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 27 APRIL – 4 JUNI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**NURUL KHATIMA  
1051101021**

**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "H" DI RUMAH SAKIT PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 27 APRIL – 4 JUNI 2024**

### LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun Oleh:**

**NURUL KHATIMA  
105121101021**

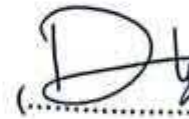
Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian laporan tugas akhir program studi kebidanan jenjang Diploma III Di Universitas Muhammadiyah Makassar Pada tanggal 13 Juli 2024

Oleh

1. Pembimbing Utama  
Irfana,SKM.,M.Kes  
NIDN: 0910078001

()

2. Pembimbing Pendamping  
Dr.Dahniar, S.ST., M.Kes  
NIDN: 0907077702

()

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "H" DI RUMAH SAKIT PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 27 APRIL – 4 JUNI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh :

**NURUL-KHATIMA  
105121101021**

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  
**Nurdiana, S.ST., M.Kes**  
NIDN. 0910039001

(.....)

Penguji 2  
**Irfana, SKM., M.Kes**  
NIDN. 0910078001

(.....)

Penguji 3  
**Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes**  
NIDN. 0907077702

(.....)

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi**

**Daswati, S.ST., 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 terdapat dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 03 Juni 2024  
Yang Membuat Pernyataan



*Nurul Khatima*  
Nurul Khatima



## IDENTITAS PENULIS

### A. Biodata Penulis

1. Nama : Nurul Khatima
2. Nim : 105121101021
3. Tempat/Tanggal Lahir : Massepe, 09 September 2002
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis Sidrap
6. Agama : Islam
7. No. Hp : 0852 9829 3704
8. Nama Orang tua
  - a. Ayah : Bahar
  - b. Ibu : Dahliah
9. Alamat
  - a. Alamat : Sukamulia 12
  - b. Daerah : Desa Massepe Kec. Tellu Limpoe  
Kab. Sidenreng Rappang



### B. Riwayat Pendidikan

1. RA DDI Massepe Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2006-2008
2. SDN 4 Massepe Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2008-2014
3. SMPN 2 Tellu Limpoe Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2014-2017
4. MA DDI Tellu Limpoe Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018-2021
5. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021-2024.

## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*“Makkareso memangpi najaji nak”*

*-bapak-*

*“Seburuk apapun halaman sebelumnya, langkahMu tetap untuk masa  
depan, tugasMu hanya satu, jadilah lebih baik  
bukan Kembali seperti dulu”*

### KUPERSEMBAHKAN KARYA INI KEPADA

*Ucapan terimakasih ku kepada Ayahandaku tercinta **Bahar** dan ibundaku **Dahliah** kepada kakak kebanggaanku **Nurul ameliah** 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 akademikku atas segala arahan dan perhatian yang telah diberikan kepada teman-teman seperjuanganku prodi kebidanan Unismuh Makassar terimakasih banyak atas segala bantuan dan dukungannya, untuk teman seperjuanganku pula yang sama-sama berasal dari Sidrap **Widya Nengsi** dari awal sampai terselesaikannya pendidikan ini dan **Muh. Fadli Tukmuly** yang senantiasa selalu membantu, mengiringi langkah dengan doa yang tulus demi kesuksesanku.*

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “H” di RS Pertiwi Kota Makassar tanggal 2024”. Dalam Proposal 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 terimah kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H Ambo Asse, M.Ag., selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. Dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK (K)., selaku dekan Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu irfana, SKM., M.Kes selaku pembimbing utama dan ibu Dr.Dahniar, S.ST., M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan proposal Laporan Tugas Akhir ini.



5. Ibu Nurdiana, SST., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan kritik dan saran dalam perbaikan proposal Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Bapak/ibu Dosen dan staff Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Kedua orang tua dan saudaraku yang penulis cintai yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing dan memberi semangat setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus.
8. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

Namun demikian, penulis mengharapkn Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat-Nya kepada pihak yang membantu penulis selama ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, tetapi di sadari bahwa kesalahan merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Aamiin.

Makassar , 03 Juni 2024

Nurul khatima

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</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>HALAMAN 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>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A.Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penulisan .....	4
D.Manfaat .....	5
E.Ruang Lingkup Pembahasan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan .....	7
B. Konsep Dasar Asuhan Persalinan Normal .....	21
C. Konsep Dasar Asuhan Komprehensif Masa Nifas.....	33
D. Konsep Dasar Asuhan Komprehensif Bayi Baru Lahir .....	43
E Konsep Dasar Tentang Keluarga Berencana .....	50
F. Konsep Dasar Manajemen kebidanan komprehensif.....	55
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b> .....	<b>61</b>
A.Desain Studi Kasus .....	61
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus .....	61
C.Subjek Studi Kasus .....	61
D.Jenis Pengumpulan Data .....	61
E.Alat Dan Metode Pengumpulan Data .....	62

F. Analisa Data .....	62
G. Etika Laporan Tugas Akhir .....	64
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>66</b>
A. HASIL STUDI KASUS .....	66
B. PEMBAHASAN .....	147
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>156</b>
A. Kesimpulan .....	156
B. Saran .....	159
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	



## DAFTAR ISTILAH

Antropometri	Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dan komposisi dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.
Composmetris	Yaitu kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
Ekklusif	Pemberian hanya ASI (Air Susu Ibu) 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 volume plasma dan peningkatan massa eritrosit.
Hemoglobin	Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen diseluruh tubuh.

Hipotermia	Suhu tubuh subnormal (dibawah 36° C), diinduksi untuk pembedahan jantung terbuka dan prosedur nurologi.
Hipoglikemia	Penurunan melampaui kadar normal kadar glukosa dan darah, yang bisa disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus.
Involusio	keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil.
Komprehensif	Asuhan yang menyeluruh/ keseluruhan.
Multigravida	Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali sebelumnya.
Primigravida	Wanita yang mengandung anak pertama.
Vaskularisasi	Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan.

## DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
1.1 Tetanus Toksoid pada ibu hamil .....	18
1.2 Perubahan Uterus Post Partum.....	35
1.3 Penilaian Apgar Score.....	45
1.4 Pemantauan kemajuan persalinan.....	105
1.5 Pemantauan TTV, TFU, Kontraksi uterus, Kandung Kemih dan perdarahan.....	114



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran II : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran IV : Lembaran persetujuan Responden
- Lampiran V : Format *Informed Consent*
- Lampiran VI : Format Pengumpulan Data
- Lampiran VII : Lembaran Partograf



**INTISARI**  
**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY “A” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR**  
**TANGGAL 16 – 08 JUNI 2024**

*Nurul khatima, Irfana, SKM., M.es, Dr.Dahniar, S.ST.,M.Kes dan*

*Nurdiana, S.ST.,M.Kes*

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny. “H” di RSKD IA PERTIWI Makassar mulai tanggal 16 April – 08 Juni 2024, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil gestasi 34 minggu sampai 42 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan Ny.”H” berlangsung normal serta tidak ditemukan komplikasi selama dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 38 minggu dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal dengan ruptur perineum tingkat II. Pada masa post partum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius, pada kunjungan nifas I dan II ibu mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, kunjungan nifas ke III dan IV keluhan sudah teratasi. Bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 25 mei 2024 pukul 00.00 Wita, dengan BBL 2,900 gram, panjang badan 48 cm. Bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial kemudian dilakukan pemantauan perkembangan neonatus sampai KN III tanggal 7 Juni 2024 dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius. Ny. “H” memilih menggunakan KB implant sejak bayi baru lahir 25 mei 2024 di RSKD IA Pertiwi Makassar.

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepustakaan : 33 (2014 -2023)

Jumlah Halaman 157



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu kondisi yang fisiologis dialami seorang wanita, selama masa kehamilan ibu akan mengalami masa transisi akibat banyaknya perubahan fisiologis yang terjadi dalam tubuh ibu. Perubahan fisiologis yang telah terjadi apabila tidak dapat diadaptasi dengan baik oleh ibu maka dapat menimbulkan permasalahan atau bahkan komplikasi dalam masa kehamilan. Dalam proses adaptasi tentunya dibutuhkan beberapa faktor yang mendukung suksesnya proses adaptasi seorang ibu hamil diantaranya adalah pengetahuan, penerimaan, pertahanan dan dukungan yang dapat mensukseskan proses adaptasi ibu hamil. Kegagalan ibu dalam beradaptasi di masa transisinya dapat ditunjukkan dengan adanya berbagai keluhan ketidaknyamanan (Dewi Pitriawati, 2022).

Menurut Arfia et al (2023), presentase ketidaknyamanan yang sering ditemukan di trimester III pada Ibu hamil diantaranya sering buang air kecil 25%, bengkak pada kaki 15%, sesak nafas 10% dan sakit punggung 50%. Sekitar 100 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada trimester III 50% ibu hamil mempunyai keluhan seperti ibu hamil merasa sakit punggung lebih banyak diderita dari 100 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan. Dan menurut Beti Nurhayati et al (2019), menyatakan presentase keputihan 15 %, konstipasi 40% serta kenaikan berat badan.

Upaya yang dapat dilakukan agar tidak terjadi komplikasi di trimester III yaitu terpantaunya kehamilan dengan rutin melakukan kunjungan, melakukan pendampingan seperti pendidikan kesehatan atau penyuluhan dapat dilakukan di tempat-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 (Rahmawati et al., 2023).

Pendampingan ini tidak hanya di antenatal saja tapi mencakup intranatal. Pelayanan atau pendampingan untuk persalinan di Indonesia harus lebih ditingkatkan agar dapat mengurangi terjadinya komplikasi saat persalinan, selain itu pada post natal atau masa nifas juga perlu diperhatikan, dikarenakan masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan disebabkan oleh perdarahan. Oleh karena itu perlu memperhatikan asuhan yang diberikan

dan rutin melakukan kunjungan serta pendampingan terhadap perawatan bayi baru lahir guna mencegah komplikasi yang bisa terjadi.

Selain itu pendampingan dalam pelayanan keluarga berencana (KB) juga perlu dikedepankan 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 di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes, 2021).

Oleh karena itu diperlukan penerapan asuhan kebidanan komprehensif, sehingga bidan dapat melakukan pendampingan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kepada klien, serta mampu mendeteksi dan mengurangi komplikasi secara dini obstetrik dan neonatal (Hayati et al., 2022).

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa pelayanan yang sesuai standar Indonesia sudah cukup baik terutama pada penerapan asuhan kebidanan komprehensif. Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ilmu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, termasuk perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta akses terhadap Keluarga berencana (KB).

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. “H” di Rumah Sakit Pertiwi Makassar 16 April – 8 Juni 2024 ?

## **C. Tujuan Masalah**

### 1. Tujuan Umum

Membuat asuhan kebidanan secara komprehensif padan Ny “H” di Rumah Sakit Makassar Pertiwi 16 April – 8 Juni 2024

### 2. Tujuan khusus

- a) Mampu mengidentifikasi data dasar pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- b) Mamapu mengidentifikasi diagnosa/ masalah aktual pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- c) Mampu mengidentifikasi diagnosa/ masalah potensial pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- d) Mampu menetapkan perlunya tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

- e) Mampu menyusun rencana asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- f) Mampu melaksanakan asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- g) Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- h) Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi rumah sakit**

Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergustakaan untuk mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu kesehatan terutama pada Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya Manajemen asuhan Kebidanan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Rumah Sakit Kota Makassar.

##### **2. Bagi pengguna**

Tempat pengambilan kasus meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standarisasi pelayanan serta sebagai masukan bagi bidan di Rumah Sakit Kota Makassar.

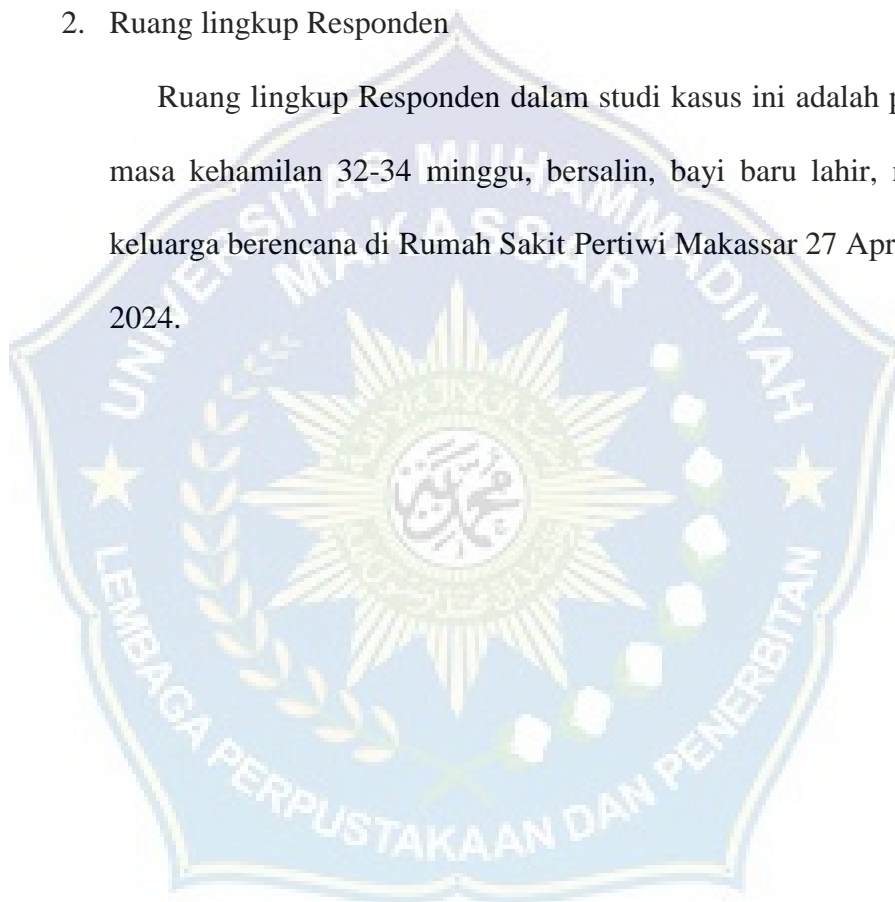
## **E. Ruang Lingkup Pembahasan**

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

Adapun ruang lingkup pembahasan dalam studi kasus ini, penerepan teori tentang asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Rumah

### **2. Ruang lingkup Responden**

Ruang lingkup Responden dalam studi kasus ini adalah pada klien masa kehamilan 32-34 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Rumah Sakit Pertiwi Makassar 27 April – 4 Juni 2024.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

##### 1. Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan : Triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, Triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, Triwulan ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan (Saifuddin, 2020).

##### Tinjauan kasus dalam pandangan Islam tentang kehamilan

Dalam ayat Al-Qur'an disebutkan pula tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam Qs. Al-Mu'minun ayat 12-14, yaitu :

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

Artinya : *Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu*

*Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.*

## **2. Perubahan Anatomi Fisiologi Dan Psikologi Dalam Kehamilan Trimester III**

### **a. Uterus**

Pada trimester ketiga (>28 minggu), dinding Rahim mulai menipis dan melunak. Dengan menyentuh tubuh dapat di amati pergerakan janin menentukan posisi serta ukurannya, tubuh bergerak di bagian rahum, pada kehamilan ke 36 minggu, jain turun di dasar rahim hal ini di sebabkan oleh melunaknya jaringan dasar panggul dan pergerakan otot rahim serta posisi dasar rahim. Pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm biasanya menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu yaitu sesak nafas. Cara mengatasinya dengan menejelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring atau posisi terlentang dengan menambahkan tinggi bantal sehingga ibu tidur dengan posisi setengah duduk, hal ini dilakukan untuk mengurangi tekanan pada paru-paru yang berasal dari rahim (Ningsih et al., 2020). Selain itu Bengkak pada kaki Juga terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas



bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin, minimalkan berdiri dalam waktu lama, jangan dudukkan barang diatas pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, lakukan olahraga atau senam hamil, menganjurkan massage atau pijat kaki, dan rendam air hangat sebagai alternatif non-farmakologis (Saragih & Siagian, 2021).

b. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman dirasakan ibu pada bagian punggung terasa sakit atau nyeri terutama pada akhir kehamilan. Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis seperti salah satunya Pengompresan dengan menggunakan bulibuli. Hal ini memberikan kenyamanan dan rasa aman sebab menggunakan buli-buli dengan suhu yang sesuai ( $38-40^{\circ}\text{C}$ ) dengan suhu yang telah diatur sedemikian rupa sehingga tidak terlalu panas dan membuat iritasi pada kulit (Amalia et al., 2020).

c. Sistem Perkemihan

Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III sehingga ketidanyamanan yang dirasakan oleh ibu yaitu sering BAK, dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam.

d. Payudara

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

e. Kenaikan 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. Ketidaknyamanan fisik sering terjadi pada ibu karena merasa canggung dan merasa dirinya tidak menarik lagi ataupun ibu sering kali merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menaik. Pada trimester ketiga ini ibu hamil sangat

membutuhkan dukungan dari pasangan. Ibu hamil membutuhkan kepercayaan diri yang tinggi. Semakin positif psikologis ibu hamil trimester tiga semakin positif pula adaptasi dalam menerima perubahan pada masa kehamilan trimester III.

Berdasarkan perubahan fisiologi ataupun psikologi yang terjadi pada kehamilan trimester III, ada beberapa kebutuhan dasar yang perlu diperhatikan seperti, kebutuhan fisiologi ibu hamil trimester III diantaranya personal hygiene, perawatan payudara sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Selain personal hygiene, ibu hamil trimester III juga sangat membutuhkan senam hamil karena dapat mempengaruhi penurunan bagian terendah janin untuk masuk ke pintu atas panggul (PAP) dan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin tetap terjaga. Kebutuhan seksual pun menjadi salah satu kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, pada akhir kehamilan ibu cenderung enggan untuk melakukan hubungan intim karena terjadinya penurunan libido. Adapun kebutuhan psikologi pada ibu hamil juga mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu kebutuhan psikologinya harus terpenuhi, dimana hal ini berkaitan dengan peran dan dukungan suami, keluarga, ataupun lingkungan sekitar. Tidak hanya itu, petugas kesehatan pun memiliki peran dalam memberikan support, agar kecemasan atau kekhawatiran

yang sedang dirasakannya dapat menghilang dan lebih semangat dalam menghadapi proses persalinan.

### **3. Tanda bahaya kehamilan pada trimester III**

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Menurut Suparyanto dan Rosad (2020), tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:

a. Mengalami demam tinggi diatas  $37,5^{\circ}\text{C}$

Ibu hamil harus, mewaspadai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera dipweiksakan ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.

b. Bengkak pada wajah tangan dan kaki

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan seperti pada tangan, kaki dan wajah keran hal tersebut. Namun, jika pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur segera bawa ke fasilitas kesehatan yang terdekat untuk ditangani, karena bisa saja pertnda terjadinya preeklampsia.

c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak dibawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi ke fasilitas terdekat.

d. Perdarahan pervaginam

Ibu hamil harus waspadai jika mengalami perdarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun pada ibu. Jika mengalami perdarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami aborsi. Namun, jika mengalami perdarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

e. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan ke fasilitas kesehatan terdekat, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan (Kemenkes, RI 2019).

#### **4. Komplikasi yang dapat terjadi pada 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-eklamsia. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bitnik 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. Standar pelayanan ANC pada kehamilan trimester III

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:

### 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan  $< 145$  cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

### 2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

### 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila



LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

#### 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX) karena kepala janin.

#### 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

**Tabel 1.1**  
**Jumlah dan waktu pemberian Tetanus Toksoid pada ibu hamil**

Imuniasi	Interval/Selang Waktu Minimal	Perlindungan
Imuniasi TT 1	Selama kunjungan kehamilan pertama atau sedidni mungkin pada kehamilan	
Imunisasi TT 2	4 minggu setelah imunisasi TT 1 (pada kehamilan)	3 tahun
Imunisasi TT 3	6 bulan setelah imunisasi TT 2 (pada kehamilan atau bila selang waktu minimal terpenuhi)	5 tahun
Imunisasi TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
Imunisasi TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: buku pedoman ibu hamil, Kementerian Kesehatan RI (2020)

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg.

#### 8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

#### 9) Tatalaksana / penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan Standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

Berdasarkan Kemenkes, Nomor 21 Tahun 2021, pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama

kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:

a. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

- 1) Mendeteksi dan menangani komplikasi (pre eklamsia, perdarahan pervaginam, anemia berat, penyakit menular seksual, tuberkulosis, malaria, dsb).
- 2) Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu, dan letak/presentasi abnormal setelah usia kehamilan 36 minggu. Ibu yang memerlukan kelahiran operatif akan mempunyai jangkauan pada penolong yang terampil dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.
- 3) Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid untuk mencegah kematian BBL karena tetanus.
- 4) Memberikan suplementasi zat besi & asam folat. Umumnya anemia ringan yang terjadi pada bumil adalah anemia defisiensi zat besi & asam folat.
- 5) Untuk populasi tertentu : Profilaksis cacing tambang (penanganan presumtif) untuk menurunkan insidens anemia berat, pencegahan/ terapi preventif malaria untuk menurunkan resiko terkena malaria di daerah endemic, suplementasi yodium, suplementasi vitamin A.
- 6) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan, petugas kesehatan yang terampil, tempat

bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, perlengkapan esensial untuk ibu dan bayi.

- 7) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi (deteksi dini, menentukan orang yang akan membuat keputusan, dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, donor darah,) pada setiap kunjungan. Melakukan skrining/penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan di RS (riwayat SC, IUFD, dsb). Ibu yang sudah tahu kalau ia mempunyai kondisi yang memerlukan kelahiran di RS akan berada di RS saat persalinan, sehingga kematian karena penundaan keputusan, keputusan yang kurang tepat, atau hambatan dalam hal jangkauan akan dapat dicegah

## **B. Konsep Dasar Asuhan Persalinan Normal**

### **1. Definisi persalinan normal**

Persalinan merupakan suatu proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun bayi (Saifuddin, 2020).

### **2. Penyebab terjadinya persalinan**

Menurut Sugiarto (2016), hal-hal yang menyebabkan terjadinya persalinan yaitu:

- a. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron ialah hormon yg menyebabkan relaksasi pada otototot rahim, sedangkan hormon estrogen menaikkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, ada keseimbangan antara progesterone dan estrogen pada dalam darah. Progesteron Mengganggu kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. kebalikannya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yg secara progresif makin bertambah selama kehamilan. tetapi waktu kehamilan mulai masuk usia 7 bulan serta seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap kontinu atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks waktu akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga simpel terangsang ketika disuntikkan oksitosin serta menyebabkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin bisa mengakibatkan pembentukan prostaglandin serta persalinan dapat berlangsung.

c. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan

adanya kadar prostaglandin yang tinggi, bank dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

e. Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta kemudian timbul kontraksi.

f. Teori Iritasi Mekani

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

g. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

### 3. Tahap persalinan

Tahapan persalinan menurut Oxorn & Forte (2017), yaitu:

#### a. Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi yakni Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

#### b. Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan.



Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

c. Kala III (kala uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara *Crede* untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d. Kala IV (2 jam setelah persalinan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan

yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

#### **4. Teori 5 benang merah persalinan**

Menurut Sainah (2022), terdapat 5 aspek yang perlu diperhatikan pada persalinan:

a. Aspek keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi. Pembuatan keputusan klinik dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

b. Aspek sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Salah satu prinsip dasarnya dengan mengikut sertakan suami atau keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi

Menghindari hal-hal yang dapat menimbulkan resiko terhadap diri sendiri ataupun pada ibu dan bayi dengan salah satu

caranya bila ingin melakukan pemeriksaan pada ibu dan bayi harus menggunakan sarung tangan steril dan mencuci tangan terlebih dahulu.

d. Aspek pencatatan rekam medik dan partograf (dokumentasi)

Pencatatan setelah melakukan tindakan sangat perlu sebagai bahan bukti tindakan. Hal-hal yang penting dalam pencatatan yaitu tanggal dan waktu asuhan diberikan, indentifikasi penolong persalinan, paraf dan tanda tangan dari penolong persalinan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.

e. Aspek rujukan BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah)

Saat melakukan rujukan, hal-hal yang harus dipersiapkan yaitu bidan yang kompeten, alat partus set, keluarga, surat-surat mengenai informasi ibu dan surat rujukan, obat-obatan yang diberikan ibu dan yang dikonsumsi ibu, kendaraan untuk dipakai saat merujuk, persiapan keuangan dari keluarga pasien, pendonor darah bila pasien membutuhkan donor darah.

**5. Kewenangan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan normal**

Tugas bidan dalam menolong persalinan bisa dilakukan mandiri, kolaborasi dan merujuk. Mandiri yaitu Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga.

Kolaborasi ketika menolong persalinan dengan melibatkan tenaga kesehatan lain dan Merujuk adalah melakukan rujukan ke pelayanan yang lebih tinggi karena diluar kewenangannya (Erawati Dwi; et al., 2019).

Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 Pusat Perancangan Undang-Undang DPR RI tahun (2019):

a. Episiotomi

Episiotomi atau disebut juga perineotomi adalah prosedur di mana kulit antara vagina dan anus dipotong (daerah ini disebut perineum) untuk memperbesar jalan lahir sebelum persalinan.

Episiotomi dilakukan untuk mencegah sobekan vagina selama melahirkan.

b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II

**6. Partograf**

a. Pengertian partograf

Partograf adalah alata untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I.

b. Tujuan partograf

1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.

- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I.

c. Komponen- komponen partograf

- 1) Kemajuan persalinan : Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, kontraksi uterus.
- 2) Kondisi janin : Denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, molase kepala janin.
- 3) Kondisi ibu : Tekanan darah, nadi dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan.

d. Pengamatan dalam partograf

Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis dilembar observasi bukan pada partograf. Karena partograf dipakai setelah ibu masuk fase aktif yang meliputi :

- 1) Identifikasi ibu lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi nama, umur, gravida, para, abortus, nomor rekam medis/nomor klinik, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya ketuban
- 2) Kondisi janin kolom lajur dan skala angka pada partograf bagian atas adalah untuk pencatatan.

a. Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf dinatar garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada.

b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut :

U : jika ketuban utuh belum pecah.

J : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban

Bercampur dengan mekonium.

D : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban

bercampur dengan darah

K : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban kering

c. Penyusupan atau molase kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan

Mudah dapat teraba

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling

bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih,

Tetapi masih dapat dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan

Tidak dapat dipisahkan.

3) Kemajuan persalinan

Dilatasi serviks pada kolom dan jalur kedua dari partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

Kotak di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Pada pertama kali menulis pembesaran dilatasi serviks harus ditulis tepat pada garis waspada. Cara pencatatannya dengan memberi tanda silang (X) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam/ VT. Hasil pemeriksaan dalam/ VT

selanjutnya dituliskan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya. Apabila dilatasi serviks melewati garis waspada, perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong garus menyiapkan ibu untuk dirujuk.

#### 4) Penurunan bagian terendah janin

Skala 0 s/d 5 pada garis tepi sebelah kiri keatas, juga menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala menunjukkan waktu/ jam dimulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan fase aktif dimulai, setiap kotak menunjukkan 30 menit. Pendokumentasian kontraksi uterus lurus segaris pembukaan serviks mulai di catat dalam partograf.

#### 5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tersedia lajur kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan.

#### 6) Kondisi ibu

Bagian akhir pada lembar partograf berkaitan dengan kondisi ibu yang meliputi: nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, urine (volume, aceton, dan protein).



Catatan: sebelum masuk fase aktif, hasil pemeriksaan ditulis dilembar observasi, karena partograf di isi setelah ibu masuk fase aktif. Asuhan, pengawasan dan keputusan klinik setelah bayi lahir ditulis dalam kolom yang tersedia atau dalam catatan kemajuan persalinan dibaliknya lembar partograf.

## C. Konsep Dasar Asuhan Komprehensif Masa Nifas

### 1. Definisi Masa Nifas (Post Partum)

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Saifuddin, 2020).

### 2. Tahapan masa nifas

Menurut Elza Fitri (2023), beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

#### a. Puerperium dini (*Immediate postpartum*)

Puerperium dini merupakan tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan atau masa kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

#### b. Puerperium intermediate (*Earaly postpartum*)

Puerperium intermediet merupakan tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama post partum atau masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia .

c. Puerperium remote (*late postpartum*)

Remote puerperium yakni tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan atau masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

### 3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Aulia (2019), asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi:

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- d. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- f. Memberikan pelayanan KB.

#### 4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wati and Ratnasari (2017), perubahan fisiologi masa nifas:

##### a. Perubahan pada sistem reproduksi

##### 1) Uterus

Involusio merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelumhamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

**Tabel 1.2**  
**Perubahan Uterus post partum**

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Berambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber: Pedoman ibu nifas, Kementerian Kesehatan RI (2020)

##### 2) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan

vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

### 3) Perubahan perineum

Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap kendur daripada keadaan sebelum hamil.

### b. Lokhea

Lokhea adalah cairan rahim selama masa nifas. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- 1) Lokhea rubra (Hari pertama-hari ke 4), cairan yang keluar berwarna merah.
- 2) Lokhea sanguinolenta (Hari ke 4-hari ke 7), cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.
- 3) Lokhea serosa ( Hari ke 7-hari ke 14), cairan keluar berwarna kuning kecoklatan.
- 4) Lokhea alba ( Berlangsung selama 2-6 minggu), lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tand-tanda perdarahan skunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam.

Bila terjadi infeksi akan keluar cairan nanah berbau busuk (lokhea purulenta). Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "lokhea statis".

c. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis".

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu

persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

g. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada saat persalinan, tanda-tanda vital yang harus diperiksa antara lain :

1) Suhu tubuh

Dalam hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}$ -  $38^{\circ}\text{C}$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

2) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit.

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

### 3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partuma menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

### 4) Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu denyut nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila terdapat gangguan tertentu pada saluran pernafasan. Saat pernapasan pada masa nifas menjadi lebih cepat, mungkin terdapat tanda-tanda syok.

#### h. Perubahan pada payudara

Terjadinya perubahan pada payudara yaitu akan timbul masa laktasi akibat pengaruh hormon laktogen (prolaktin) terhadap kelenjar payudara, hormon tersebut juga memicu keluarnya kolostrum (cairan kuning yang mengandung protein dan mineral) yang di produksi mulai di akhir masa kahamilan sampai hari ke 3-5 setelah persalinan.

Dari penjelasan diatas dijelaskan Di dalam Qs. Al Baqarah ayat 233 tentang pemberian ASI selama 2 tahun, Allah SWT berfirman:

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۗ ﴾

Artinya : *Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna.*

## 5. Proses adaptasi Psikologi Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Nova and Zagoto (2020), proses adaptasi psikologi masa nifas yaitu:

### a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke 2)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan
- 5) Membutuhkan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh normal
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal

### b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi muncul perasaan sedih (baby blues)
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya



- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
  - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok
  - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
  - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasabtidak mampu membesarkan bayinya
  - 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya,cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support
- c. .Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
  - 2) ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

## **6. Tanda Bahaya Nifas**

Menurut Nuzaini and Sayati (2020), tanda bahaya nifas:

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk.
- c. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung, sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrium atau penglihatan buram.
- d. Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$ , muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni dan payudara yang memerah panas, bengkak, nyeri. Atau mastitis.
- e. *Baby blues* dan depresi postpartum.

#### **7. Kunjungan Masa Nifas (Post Partum)**

Menurut Pedoman KIA (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

- a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)
  - 1) Pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri.
  - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan.
  - 3) Pemberian ASI awal.
  - 4) Memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi.
  - 5) Menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

- 1) Memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal.
  - 2) Menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik.
  - 3) Mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik.
  - 4) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

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

- d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)
- 1) Memberikan konseling KB secara dini .
  - 2) Menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

#### **D. Konsep Dasar Asuhan Komprehensif Bayi Baru Lahir**

##### **1. Defenisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (James W, Elston D, 2020).

##### **2. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir**

Menurut Solehah et al (2021), penilaian awal bayi baru lahir:

- a. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Penilaian awal pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan observasi melalui pemeriksaan nilai APGAR. Nilai APGAR memungkinkan pengkajian untuk mengetahui perlu tidaknya resusitasi dilakukan dengan cepat. Bayi yang sehat harus mempunyai nilai APGAR 7-10 baik itu pada penilaian 1 menit pertama maupun penilaian pada 5 menit kemudian dalam kehidupan pertama bayi baru lahir.

Nilai APGAR merupakan suatu metode sederhana yang dipakai oleh bidan untuk menilai keadaan bayi sesaat setelah lahir. Pemeriksaan ini dilakukan secara cepat bayi baru lahir akan mengevaluasi keadaan fisik dari bayi baru lahir dan sekaligus mengenali adanya tanda-tanda darurat yang memerlukan dilakukannya tindakan segera terhadap bayibaru lahir. Seorang bayi dengan berbagai tanda bahaya merupakan masalah yang serius, bayi dapat meninggal bila tidak ditangani segera. Untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Pengukuran menit pertama digunakan untuk menilai bagaimana ketahanan bayi melewati proses persalinan. Pengukuran pada menit kelima menggambarkan sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim ibu. Pada situasi tertentu pengukuran ke tiga kalinya dan selanjutnya dapat dilakukan pada menit ke 10, 15 dan 20 setelah kelahiran. Pengkajian ini didasarkan pada lima aspek yang menunjukkan kondisi fisiologis neonatus tersebut, yakni:

- 1) Denyut jantung, dilakukan dengan auskultasi menggunakan stetoskop
- 2) Pernafasan, dilakukan berdasarkan pengamatan gerakan dinding dada
- 3) Tonus otot, dilakukan berdasarkan derajat fleksi dan pergerakan esktremitas
- 4) Iritabilitas reflex, dilakukan berdasarkan respons terhadap tepukan halus pada telapak kaki
- 5) Warna dideskripsikan sebagai pucat, sianotik, atau merah mudah. Setiap hal diatas diberi nilai 0, 1 atau 2. Evaluasi dilakukan pada 1 menit pertama dan menit kelima setelah bayi lahir.

**Tabel 1.3**  
**Nilai APGAR**

Nilai	0	1	2
Warna kulit (Apparance)	Biru, pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda
Denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas refleks (Grimace)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (Activity)	Lemas	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, meringis

(Sumber : buku Neonatus, bayi & balita, Dwi, 2022)

Keterangan: Pemberian nilai APGAR :

- |  |        |
|--|--------|
| a) <i>Virgorus baby</i> (bayi normal)              | : 7-10 |
| b) <i>Mild moderate asphyxia</i> (asfiksia sedang) | : 4-6  |
| c) Asfiksia berat                                  | : 0-3  |

b. Menjaga Bayi Tetap Hangat

- 1) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
- 5) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir.

c. Merawat tali pusat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar

atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut).

d. Inisiasi Menyusui Dini

(IMD) Menurut Kemenkes (2015), setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui

**3. Tanda bahaya Bayi Baru Lahir (Neonatus)**

Menurut Hidayah and Wulandari (2016), Tanda bahaya Bayi Baru Lahir (Neonatus):

- a. Tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang
- c. Bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang
- d. Sesak nafas
- e. Bayi merintih
- f. Pusing kemerahan sampai dinding perut
- g. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$  atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ )
- h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- i. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar
- j. Kulit terlihat kuning

#### 4. Kunjungan Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua.

a. Kunjungan neonatal 1 : pada periode 6 - 48 jam

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- 2) Pemeriksaan fisik bayi.
- 3) Konseling: Jaga kehangatan Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.
- 4) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat  $>60$  kali/menit atau menggunakan otot tambahan, Letargi bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.



- 5) Lakukan perawatan tali pusat. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.
  - 6) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
  - 7) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan  
Memberikan Imunisasi HB-0.
- b. Kunjungan Neonatal 2 : pada periode 3 - 7 hari
- 1) Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.
  - 2) Menjaga kebersihan bayi.
  - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian.
  - 4) Menyusui bayi sebaiknya diberi ASI minimal 10-15 kali berturut-turut dalam (24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
  - 5) Menjaga keamanan bayi.
  - 6) Menjaga suhu tubuh bayi.
  - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.

- c. Kunjungan Neonatal 3 : pada periode 8 - 28 hari
- 1) Pemeriksaan fisik.
  - 2) Menjaga kebersihan bayi.
  - 3) Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
  - 4) Menyusui bayi sebaiknya diberi ASI minimal 10-15 kali berturut-turut dalam (24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
  - 5) Menjaga keamanan.
  - 6) Menjaga suhu tubuh bayi.
  - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.
  - 8) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.
  - 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

## **E. Konsep Dasar Tentang Keluarga Berencana**

### **1. Defenisi keluarga berencana**

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui pengaturan usia perkawinan yang ideal, pengaturan jumlah, jarak, dan usia yang ideal dalam melahirkan anak, mengatur kehamilan serta membina ketaatan untuk kesejahteraan anak (Zahari et al., 2022).

a. Defenisi akseptor

Akseptor merupakan peserta KB, pasangan usia subur yang salah satu diantaranya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Hartanto, 2019).

b. Defenisi kontrasepsi

Kontrasepsi adalah alat atau obat yang salah satunya upaya untuk mencegah kehamilan atau tidak ingin menambah keturunan. Cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan membuat rongga indung rahim yang tidak siap menerima pembuahan dan menghalangi bertemunya sel telur dengan sel sperma (Zakiah, 2020).

## 2. Macam-macam kontrasepsi

Macam-macam kontrasepsi menurut Fauziah (2020), yaitu:

a. Kondom

Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi zakar yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS.

b. Pil KB

Pil KB adalah pil yang berisi kombinasi hormon progesterone dan estrogen yang bisa disebut pil kombinasi atau hanya berisi hormone sintetis, progesteron saja yang sering disebut sengan minipil. Pil yang diminum setiap hari ini berguna untuk mempengaruhi keseimbangan hormon sehingga dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lender serviks.

c. IUD

IUD adalah benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. IUD merupakan alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), dan diletakan di dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi sel sperma untuk membuahi sel telur yang matang.

d. Suntik KB

Suntik KB adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Terdapat 2 macam suntik KB yaitu suntikkan kombinasi yang mengandung hormon sintetis esterogen dan progesteron, dan suntikkan progestin yang berisi hormon progesterone.

e. Implan

Implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progesterin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversibel untuk wanita.

f. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur pemotongan atau penutupan tuba falopi atau saluran indung telur yang menghubungkan ovarium ke rahim. Setelah tubektomi, sel-sel telur tidak akan bisa memasuki rahim sehingga tidak dapat dibuahi oleh sel sperma (Prapitasari, 2020).

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi permanen untuk disinfeksi dan pencegahan konsepsi selamanya. Metode ini memerlukan tindakan operasi dengan anestesi (Prapitasari, 2020).

g. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan memotong saluran sperma (vas deferens) yang membawa sel sperma dari testis ke penis, dengan metode ini sperma tidak bisa keluar bersama air mani saat pria ejakulasi (Prapitasari, 2020).

Vasektomi merupakan metode yang sangat efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan karena bersifat permanen. Vasektomi memerlukan sedikit operasi kecil (bedah minor) yang dilakukan untuk mencegah transportasi sperma pada testis dan penis (Prapitasari, 2020).

### 3. Kewenangan bidan dalam melakukan pelayanan kontrasepsi

Menurut BKKBN (2021), bidan sebagai konselor berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, dan memiliki kemampuan teknik konseling, pengetahuan tentang alat kontrasepsi dan yang berkaitan dengan pemakaiannya. Sesuai dengan kewenangan bidan dalam pelayanan kontrasepsi yaitu:

- a. Kegiatan promotif yaitu menganjurkan PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi sesuai kebutuhan.
- b. Kegiatan preventif dengan memberikan pelayanan KB berupa kontrasepsi oral, kondom, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.
- c. Kegiatan rehabilitatif merupakan perbaikan, peran yang dilakukan oleh bidan misalnya merujuk pasien yang mengalami masalah KB (dislokasi atau translokasi IUD) ke Puskesmas atau Rumah Sakit dan menganjurkan pasien untuk melakukan kunjungan ulang guna pemeriksaan lebih lanjut di Puskesmas atau Rumah Sakit.

Adapun bidan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah dibawah ini:

- a. Jalin komunikasi baik dengan ibu.
- b. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.
- c. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

- d. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu. Tanyakan status kesehatan dan kondisi medis yang dimilikinya.
- e. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu.
- f. Berikan informasi objektif dan lengkap mengenai berbagai metode kontrasepsi, efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya untuk mengurangi atau menghilangkan efek tersebut.
- g. Bantu ibu memilih kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Rujuk ibu ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini ibu belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

## **F. Konsep Dasar Manajemen kebidanan komprehensif**

### **1. Defenisi asuhan komprehensif**

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL). Asuhan ini dilaksanakan dengan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian melalui metode SOAP.

## **2. Tujuan asuhan komprehensif**

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan.

## **3. Defenisi manajemen kebidanan**

Halen 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).

## **4. 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.

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

S: Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen varney).

O: Hasil pemeriksaan fisik klien serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen varney).

A: Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah aktual, diagnosa/masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi, kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen varney).

P: Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk: asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/labolatorium, konseling penyuluhan follow up.



## **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 atau tempat yang digunakan dalam studi kasus adalah Rumah Sakit Daerah Ibu dan Anak Pertiwi, Jl. Jend. Sudirman No 14, Sawerigading, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan tanggal 27 april - 4 juni 2024.

##### 2. Waktu studi kasus

Waktu pengambilan kasus pada 27 April – 4 Juni tahun 2024

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

Subjek studi kasus adalah Ny "H" gestasi 34 minggu yang datang memeriksakan kehamilannya dan dilanjutkan di masa persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan penggunaan alat kontrsepsi.

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

Data penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu

##### 1. Data primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari ibu trimester III usia kehamilan 32-34 minggu hasil observasi pada ibu berupa: anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologi, pemeriksaan laboratorium di Rumah Sakit Pertiwi Kota Makassar.

## 2. Data skunder

Data skunder adalah data yang diperoleh dari pencacatan dan pelaporan pada rekam medik Rumah Sakit Pertiwi kota Makassar.

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

1. Alat dalam pengambilan data antara lain : melalui format pengumpulan data ANC, INC, Partograf, PNC, Bayi, dan KB .
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain : meteran, timbangan, pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, termometer, arloji, dopler, 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. Pada Diagnosa/masalah aktual maka dapat ditegaskan diagnosa/masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilakukan 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/pelaksana tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerjasama dengan tim kesehatan lain.
6. Mengevaluasi tindakan Asuhan Kebidanan yang telah diimplementasikan. Data analisis dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney secara komprehensif mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
7. Pendokumentasian  
O: Hasil pemeriksaan fisik klien serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen varney).

A: Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah aktual, diagnosa/masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi, kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen varney).

P: Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk: asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/labolatorium, konseling penyuluhan follow up.

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

1. *Informend consent* adalah penentuan pilihan yang dilakukan pada ibu dengan ketidaknyamanan trimester III berupa, pilihan penolong, pilihan tempat, dan lain sebagainya.
2. *Informend consent* adalah bukti atau persetujuan penulis yang di tanda tangani oleh ibu dengan ketidaknyamanan trimester III.
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencamtukan nama ibu dengan ketidaknyamanan trimester III pada format pengumpulan data, tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (keseharian) penulis harus merahasikan semua data yang diambil dari ibu dengan ketidanyamanan trimester III kerahasian infomasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan diperoleh.



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

**A. HASIL STUDI KASUS**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF  
PADA NY. "H" GII PI A0 DENGAN GESTASI 34 MINGGU  
DI RS PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 27 APRIL 2024**

No. Register : 13.24.37

Tanggal Pengkajian : 27 April 2024 Pukul 10.20 Wita

**LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR**

1. Identitas Istri/Suami

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

Umur : 28 tahun / 32 tahun

Nikah : ± 15 Tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / K. Swasta

Alamat : Maccini Kidul lr 3/60

No. Telp : 088204767677

2. Data Biologis/Fisiologis

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan : Tidak ada

3. Riwayat Kehamilan Sekarang/tinjauan buku KIA

- a. Ini kehamilan kedua 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
- g. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3x
- h. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 80 tablet
- i. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, 2 kali di puskesmas Maccini Sawah dan 4 kali di RS Pertiwi
- j. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
- k. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Maccini Sawah pada tanggal 10 oktober 2023

4. Riwayat Antenatal care

1) Trimester I tanggal 10 Oktober 2023

BB : 52 kg                      TD : 110/80 mmHg

TB : 157cm                      LiLa : 27 cm

Ibu merasakan mual dan pusing pada trimester I ibu telah mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan vitamin B kompleks, ibu mendapatkan konseling

tentang nutrisi, istirahat dan ketidaknyamanan dalam kehamilan terkhusus di trimester I ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil :

- 1). Hemoglobin : 12,2 gr%
- 2). HbsAg : Non Reaktif
- 3). Syphilis : Non Reaktif
- 4). HIV/AIDS : Non Reaktif
- 5). Gol. darah : A
- 6). Albumin : Negatif
- 7). Reduksi : Negatif

2) Trimester II Tanggal 10 Januari 2024

BB : 52,2 kg TD : 117/80 mmHg

TB : 157 cm LiLa : 27 cm

Pemeriksaan abdomen :

Leopold I : TFU 3 Japst (17 cm)

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP ( *Konvergen* )

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/menit.

Ibu tidak ada keluhan pada trimester II, ibu telah mendapatkan konseling mengenai personal hygiene serta telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet.

3) Trimester III Tanggal 10 Maret 2024

BB : 55 kg    TD : 110/73 mmHg

TB : 157 cm    LiLa : 27 cm

Pemeriksaan abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan umbilikus prosesus xifoideus (26 cm),  
teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah  
perut ibu dengan frekuensi 130x/menit, ibu mendapatkan konseling  
istirahat yang cukup dan kebutuhan makanan bergizi, ibu mendapatkan  
tablet Fe sebanyak 30 tablet, vitamin B complex dan kalk.

#### 5. Riwayat Kesehatan Reproduksi

##### a. Riwayat Haid

- 1) *Menarche* : 15 tahun
- 2) Siklus : 25-28 hari
- 3) Durasi : 5-6 hari
- 4) Keluhan : tidak ada

##### b. Riwayat penyakit ginekologi

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

##### c. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

#### 6. Riwayat Kesehatan

## 1) Riwayat kesehatan ibu

- a. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma DM dan lain-lain
- b. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, hepatitis dan lain-lain
- c. Ibu tidak pernah mengalami penyakit menular seksual seperti syphilis, gonorrhea, *condyloma acuminata*
- d. Ibu tidak pernah diopname selama hamil
- e. Ibu tidak pernah merokok dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang
- f. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan

## 2) Riwayat kesehatan keluarga

- a. Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat hipertensi jantung asma DM dan lain-lain
- b. Keluarga ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit HIV /AIDS, hepatitis, infeksi saluran kemih, gangguan sistem reproduksi
- c. Tidak keluarga yang merokok

## 7. Kebutuhan Psikososial Dan Ekonomi

- a. Ibu, suami dan keluarga bahagia dengan kehamilannya keduanya
- 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 shalat 5 waktu dan berdo'a

## 8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

### a. Nutrisi

#### 1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan : 3 kali sehari

Jenis Makanan : Nasi, ayam, tahu/tempe, ikan, sayur kelor

Cairan:

Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari

#### 2) Selama Hamil

Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

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

Cairan :

Frekuensi Minum : Air putih 11-10 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 : 2 kali sehari

Konosistensi 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 : 110/70mmHg      S: 36.7°C

N : 82 x/menit      P: 22 x/menit

d. Berat Badan

Sekarang : 59,5 kg

IMT sebelum hamil :  $52 \text{ kg}/1,57\text{m}^2 = 21,13$  (normal)

e. Tinggi Badan : 157 cm

f. LILA : 27 cm

g. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

h. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

i. Mata

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

j. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Mulut dan gigi

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

l. Leher



Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.

m. Payudara

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

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

n. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak tegang tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 30 cm (1/2 PX pusat) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 86 cm

TBJ :  $TFU \times LP = 2.580$  gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit

o. Ektremitas Bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan Perkusi Refleksi patella kiri dan kanan (+/+)

## LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GII P1 AO, Gestasi 34 Minggu, Situs Memanjang. Intra uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : Tidak ada

### 1. GII PI A0

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

Leopold I : TFU 30 cm (1/2 PX, Pusat) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 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. Ibu adalah multigravida dibuktikan dengan tonus otot tampak tegang, hal ini dikarenakan ibu belum pernah hamil sebelumnya, sehingga tidak terjadi peregangan pada otot abdomen.
  - c. Ibu merupakan primi gravida karena abdomen hanya tampak striae alba dan linea nigra.
2. Gestasi 34 minggu

#### Data Subjektif

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

#### Data Objektif

- a. Tanggal pengkajian 27-04-2024
- b. Pemeriksaan Leopold  
Leopold 1: TFU 30 cm (1/2 PX, pusat) 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 27 April 2022 maka usia kehamilan ibu 34 minggu (Yulizawati, dkk 2017)

b. Menurut rumus Mc Donald, umur kehamilan (bulan)  $\frac{TFU (CM)}{3,5} = \frac{30 CM}{3,5} =$

8,5 bulan. Jadi ukuran TFU 30 cm sesuai dengan usai kehamilan

### 3. Situs Memanjang

Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu

Data Objektif

#### a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I: TFU 30 cm (1/2 PX, pusat) 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 138 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 terenda janin hal tersebut menandakan bahwa sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu. (Saifuddin, AB, 2016).

### 4. Intra Uterine

Data Subjektif

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

Data Objektif

- a. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi
- b. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- c. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 30 cm (1/2 PX, pusat) 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 30 cm (1/2 PX, pusat) 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 138 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 138 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 : 110/70 mmHg                      S: 36.7°C

N : 80 x/menit                              P: 22 x/menit

- d. Berat Badan

Sebelum hamil                      : 52 kg

Sekarang                                : 59,5 kg

IMT sebelum hamil                :  $52 \text{ kg} / 1,57 \text{ m}^2 = 21,13$  (normal)

- e. LILA                                        : 27 cm

#### Analisa dan interpretasi data

Tidak memiliki riwayat penyakit serius, tidak ada keluhan yang mengarah pada keadaan darurat, dan hasil pemeriksaan mulai dari keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, terjadi peningkatan berat badan serta lila dalam batas normal menandakan bahwa ibu dalam keadaan baik

#### 8. Keadaan Janin Baik

##### Data Subjektif

a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan  $\pm$  4 bulan (Desember 2023) sampai tanggal pengkajian

b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kiri

Data Objektif

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 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 dengan pemeriksaan USG tanggal 27 April 2024

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, airketuban cukup, jk: perempuan, tafsiran berat janin (TBJ) 2,075 gram, usiakehamilan 34 minggu, tafsiran persalinan 05-06-2024.

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



Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 34 minggu, Situs Memanjang.  
Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan  
Janin Baik

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Tujuan

1. Kehamilan ibu dan janin berlangsung normal hingga aterm (38-42 minggu)

Kriteria

Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal
  - 1) Tekanan darah 90-130/60-90 mmHg
  - 2) Nadi 60-100x/menit
  - 3) Pernafasan : 16-24x/menit
  - 4) Suhu : 36,5-37,5°c
- b. Denyut jantung janin: 120-160x/menit
- c. TFU sesuai umur kehamilan

Intervensi (Rencana tindakan)

Tanggal: 27 April 2024

Pukul 10.25 Wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan health education pada ibu tentang :

a. Gizi seimbang

Rasional : Asupan makanan yang bergizi seimbang penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

b. Istirahat

Rasional : Istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena hamil. Begitupun dengan posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri supaya memperlancar sirkulasi darah.

c. Personal hygiene

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi dan ibu dalam keadaannyaman

3. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang bisa terjadi pada ibu hamil pada trimester III

Rasional : Ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya dan mencegah terjadinya kekhawatiran

4. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan

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

5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional : Untuk memantau bagaimana keadaan ibu dan janin

## **LANGKAH VI: IMPLEMENTASI**

Tanggal 27 April 2024

Pukul 10.35-11.00 Wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batasan normal dan DJJ 138x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang

- a. Gizi seimbang

Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayuran seperti daun kelor ), mineral (susu, jus buah) serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas perhari

- b. Istirahat yang cukup

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

- c. Personal hygiene

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

Hasil : Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil terkhususnya di trimester III yaitu : Edema pada tangan dan tungkai, Sering buang air kecil (BAK), Adanya varises, Konstipasi, Sesak nafas, Nyeri pinggang, Susah tidur.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti: sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, demam tinggi, perdarahan pervagina dan keluar cairan dari jalan lahir.

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

5. Menganjurkan ibu datang kunjungan ulang tanggal 06 mei 2024 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang Kembali sesuai jadwal yang telah ditentukan kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan

## **LANGKAH VII: EVALUASI**

Tanggal: 27 April 2024

Pukul: 10.40- 10 50 wita

- 1) Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Tanda Vital

TD : 110/65 mmHg

S:36.7°C

N : 80 x/menit

P: 22 x/menit

- 2) Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit

- 3) TFU sesuai umur kehamilan yaitu 30 cm sesuai dengan usia kehamilan 34 minggu



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "H" GESTASI 34 MINGGU  
DI RS PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 27 APRIL 2024**

Tanggal Pengkajian : 27 April 2024

Pukul 10.10 wita

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
2. HPHT 01-09-2023
3. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang  $\pm 8$  bulan
4. Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 52 kg
5. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 4$  bulan (yaitu bulan Desember 2023) sampai sekarang
6. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
7. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital  
TD : 110/70 mmHg                      S: 36.7°C  
N : 80 x/menit                              P: 22 x/menit
4. Berat Badan  
Sekarang : 59,5 kg

IMT sebelum hamil :  $52 \text{ kg}/1,57\text{m}^2 = 21,13$  (normal)

5. Tinggi Badan : 157 cm

6. LILA : 27cm

7. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

8. Mata Inspeksi

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

9. Payudara

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

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

10. Abdomen Inspeksi

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak tegang tidak ada bekas operasi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 30 cm (1/2 PX, pusat) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 86 cm

TBJ : TFU X LP = 30 X 86 = 2.580 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit

#### 11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

#### 12. Pemeriksaan penunjang

**Dengan** hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, airtetuban cukup, jk: perempuan, tafsiran berat janin (TBJ) 2,075 gram, usia kehamilan 34 minggu, tafsiran persalinan 05-06-2024.

#### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 34 minggu, situs memanjang. Intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

#### PLANNING (P)

Tanggal 27 April 2024

Pukul 10.35-11.00 Wita



1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batasan normal dan DJJ 138x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang

- a. Gizi seimbang

Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), vitamin (buah-buahan, sayuran seperti daun kelor), mineral (susu, jus buah) serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas perhari

- b. Istirahat yang cukup

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

- c. Personal hygiene

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

Hasil : Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil terkhususnya di trimester III yaitu : Edema pada tangan dan tungkai, Sering buang air kecil (BAK), Adanya varises, Konstipasi, Sesak nafas, Nyeri pinggang, Susah tidur.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti: sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, demam tinggi, perdarahan pervagina dan keluar cairan dari jalan lahir.

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

5. Menganjurkan ibu datang kunjungan ulang tanggal 06 mei 2024 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang Kembali sesuai jadwal yang telah ditentukan kapan saja bilaada keluhan yang dirasakan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "H" GESTASI 36 MINGGU 2 HARI  
DI RS PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 13 MEI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
3. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan
5. Ibu mengatakan belum ada nyeri perut tembus kebelakang dan pengeluaran lendir darah

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital

TD : 120/70mmHg                      S : 36,5°C

N: 84 x/menit

P : 22 x/menit

4. Berat Badan : 61,5 kg
5. LILA : 27 cm
6. Payudara

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

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

#### 7. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak tegang tidak ada bekas operasi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 32 cm (3 jari dibawah prosessus Xipoides) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 90 cm

TBJ :  $TFU \times LP = 32 \times 90 = 2.880$  gram

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

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

Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 36 minggu 2 hari, situs memanjang. Intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

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

Tanggal 13 Mei 2024

Pukul 10. 45-11.35 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang

- a. Gizi seimbang

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

- b. Istirahat yang cukup

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

- c. Personal hygiene

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

tinggi, pergerakan janin tidak terasa, perdarahan pervagina dan keluar cairan dari jalan lahir.

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

4. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan
  - a. Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
  - b. Rencana melahirkan di RS Pertiwi Makassar ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitasi pelayanan kesehatan
  - c. Siapkan KTP, KK, kartu jaminan kesehatan nasional dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan lahir
  - 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. Rencana ikut KB setelah bersalin

Hasil : Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki dipagi hari

Hasil : ibu bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 20 mei 2024 untuk memantau keadaan ibu dan janin karena serta jika ada keluhan

Hasil : ibu bersedia datang di RS.

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia kefasilitas kesehatan jika terjadi tanda –tanda tersebut.

8. Memberikan KIE tentang persiapan rujukan yaitu :

- a. Bidan : Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk dibawah kefasilitas rujukan
- b. Alat : Bahwa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan yang mungkin diperlukan dalam perjalanan menuju kefasilitas rujukan
- c. Keluarga : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Suami atau keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga kefasilitas kesehatan.
- d. Surat : Berikan surat ketempat rujukan .surat ini harus memberikan identitas mengenai ibu dan bayi, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit , asuhan /obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir,sertakan patograf yang dipakai untuk membuat keputusan.
- e. Obat : Bawah obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu kefasilitas rujukan
- f. Kendaraan : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman

- g. Uang : Ingatkan keluarga agar membawah uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dari bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan
- h. Darah dan Doa : persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai sebagai kekuatan spritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

Hasil : ibu mengerti dengan KIE yang diberikan





**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "H" GESTASI 37 MINGGU 5 HARI  
DI RS PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 23 Mei 2024**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan datang untuk melakukan USG
2. Ibu mengatakan usia kehamilannya sudah 9 bulan
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
5. 2. Kesadaran : Composmentis
6. Tanda Tanda Vital  
TD : 110/78 mmHg      S : 36.6°C  
N : 84 x/menit      P : 20 x/menit
7. Berat Badan : 61,5 kg
8. LILA : 27 cm
4. Payudara  
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol,  
tampak hiperpigmentasi pada areola  
Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum  
pada saat dipencet
5. Abdomen Inspeksi  
Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba,  
tonus otot tampak tegang tidak ada bekas operasi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.  
 Leopold I : TFU 32 cm ( 3 jari dibawah prosessus Xipoides) teraba bokong  
 Leopold II : Punggung Kiri  
 Leopold III : Kepala  
 Leopold IV : BDP (Konvergen)  
 LP : 92 cm  
 TBJ :  $TFU \times LP = 32 \times 94 = 3,008$  gr  
 Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

#### 6. Ektremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises  
 Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan  
 Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

#### 7. Pemeriksaan penunjang 23 Mei 2024

Hasil USG usia kehamilan 37 minggu 5 hari, DJJ : positif, CA ( cairan amnion), cukup, letak plasenta norml, bagian terendah janin : kepala, TBJ : 2,900 gram.

### ASSESSMENT (A)

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

Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

### **PLANNING (P)**

Tanggal 23 Mei 2024

Pukul 10.40-11.00 Wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut bagian bawah tembus belakang dan teratur, semakin sering dan lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan

Hasil : Ibu telah menyiapkan keperluan untuk persalinan

4. Menjelaskan pada ibu jika sudah ada darah dan lendir keluar atau sakit perut tembus ke belakang semakin sering maka segera ke RS Pertiwi

Hasil : Ibu mengerti dengan penejelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu datang Kembali 30 mei 2024 untuk memantau Kesehatan ibu dan janin serta jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL  
FISIOLOGI PADA NY “H” GESTASI 38 MINGGU  
DI RS PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 25 MEI 2024**

**KALA 1**

Tanggal Pengkajian : 24 Mei 2024

Pukul: 21.30 Wita

Tanggal Partus : 25 Mei 2024

Pukul: 00.00 Wita

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengeluh sakit perut tembus belakang
2. Keluhan dirasakan sejak tanggal 24 Mei 2024 pukul : 17.00 wita
3. Sifat keluhan : Hilang timbul
4. Keluhan yang menyertai : pelepasan lendir pukul : 19.30 wita, tanggal 24 Mei 2024
5. Usaha ibu mengatasi keluhan yaitu dengan berjalan –jalan, mengelus perut dan bagian tulang belakang.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda Vital (TTV)
  - a. Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg
  - b. Nadi (N) : 82x/menit
  - c. Pernafasan (P) : 22x/menit
  - d. Suhu (S) : 36,8°C
4. LILA : 27 cm

5. TB : 157 cm

6. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, Tidak ada rambut rontok , dan tidak ada ketombe

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada benjolan

7. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum,tampak wajah meringgih

Palpasi : Tidak ada oedema.

8. Mata

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

Muda

9. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada secret, tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

10. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada serumen

11. Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir merah muda, gigi tidak berlubang, tidak ada caries

12. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

13. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, puting susu menonjol, areola kecoklatan (hiperpigmentasi)

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

#### 14. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae alba, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tonus otot tampak kendur

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat palpasi

Leopold I : TFU 32 cm, (3 jari bawah prosesus xipoides), teraba bokong pada fundus uteri

Leopold II : Punggung kanan (Puka)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bergerak Dalam Panggul (BDP)

Lp : 105 cm

TBJ : TFU x LP :  $32 \times 94 = 3,008$  gr

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/i, HIS : 3x10 menit, (durasi 25-30 detik).

#### 15. Ekstremitas Bawah

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema

#### 16. Genitalia

Pemeriksaan dalam( VT) Tanggal 24 Mei 2024 pukul : 21.40 Wita

Hasil

- a. Vagina : Tidak ada kelainan
- b. Portio : lunak dan tipis
- c. Pembukaan : 7 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UUK dextra anterior
- f. Penurunan : Hodge III, station 0
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : lendir

17. pemeriksaan penunjang tanggal 24 Juni 2024

- a. HB : 12,2 gr/dl
- b. Hiv : Non reaktif
- c. albumin : Non reaktif

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

Diagnosa :G2 P1 A0, gestasi 38 Minggu, situs memanjang, tunggal, intrauterin,  
hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

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

Tanggal 24 Mei 2024

Pukul : 21.05 wita -21.20 wita

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih

Hasil : Ibu AK

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bawah keadaan janin dan ibu normal dengan TTV dalam batasan norma, DJJ :140x/m, His : 3x 10 menit ( durasi 25-30) detik

Hasil : ibu dan keluarga telah diberitahu hasil pemeriksian dan terlihat lebih tenang\

3. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yaitu ujung-ujung saraf tertekan pada saat berkontraksi dan terjadi penurunan dan penekanan kepala bagian bawah rahim sehingga dapat menyebabkan nyeri.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan nutrisi pada ibu

Hasil: ibu bersedia diberi dan nutrisi berupa air putih (1500ml /8 gelas), teh kotak 1 botol (300 ml), dan nasi kuning (1 bungkus).

5. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu tarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut

Hasil : ibu melakukan teknik relaksasi saat datang kontraksi

6. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi nyaman seperti miring kanan dan kiri

Hasil : Ibu berbaring posisi miring kiri

7. Memberikan support fisik dan mental pada ibu, dengan beristigfar jika terasa sakit atau nyeri yang semakin bertambah serta memberi pujian dan mengules-elus punggung ibu

Hasil : ibu senang dan terlihat nyaman dengan support yang diberikan.



8. Memantau kemajuan persalinan yaitu His, DJJ dan Nadi tiap 30 menit dengan menggunakan patograf

Hasil :

**Tabel 1.4**  
**Pemantauan Kemajuan Persalinan**

Jam	DJJ	His	Durasi	TD	N	VT
21.30	150x/m	3x10'	25-30 detik	100/70 mmHg	78x/m	7 cm
22.00	142x/m	3x10'	25-30 detik	120/70 mmHg	78x/m	
22.30	142x/m	3x10'	30-35 detik	120/80 mmHg	80x/m	
23.00	130x/m	4x10'	45-50 detik	110/70 mmHg	78x/m	
23.30	145x/m	4x10'	45-50 detik	120/80 mmHg	78/m	10 cm

Sumber: Asuhan persalinan, Oxorn & Forte (2017)

9. Melakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 24 Mei pukul:23.30 wita
- Vagina : Tidak ada kelainan
  - Portio : lunak dan tipis
  - Pembukaan : 10 cm
  - Ketuban : Jernih
  - Presentase : PBK UUK Pinggir bawah simpisis
  - Penurunan : Hodge IV, station +3
  - Molase : Tidak ada
  - Penumbungan : Tidak ada
  - Kesan Panggul : Normal
  - pelepasan : lendir,air ketuban dan darah

10. Mengobservasi TTV (Tekanan Darah dan Suhu) (Pukul 22.35 wita)

Hasil :

- a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- b. Nadi : 82x/ menit
- c. Pernapasan : 22x/ menit
- d. Suhu : 36,5°C

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian Partograf

12. Menyiapkan diri dan alat partus set sesuai standar APN dan bertindak secara aseptik

- a. Memakai APD, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan sarung tangan sudah terpasang
- b. Alat dalam bak partus ( 2 pasang handsoon, 2 buah klem, ½ koher , Gunting episiotomi, Kapas steril dan kasa steril , Gunting tali pusat , Spoit 3 cc, Penjepit tali pusat , Kateter, Duk steril )
- c. Bak heacting (Jarum heacting, Pinset anatomi, Pinset cirulgi, Benang cutgut, Nalpuder , Gunting benang )
- d. Kom berisi kapas savlon
- e. Niuerbeken
- f. Obat (oxytosin (dalam spoit 10 IU/1 ampul), lidocain (dalam spoit), salep mata, Vit.K (dalam spoit), HB 0)
- g. Ember berisi larutan clorin 0,5%
- h. Ember berisi pakaian kotor

i. Tempat plasenta

Hasil : diri telah siap dan partus set telah di sediakan

13. Memasang underpad pada bagian bawah bokong ibu

Hasil : underpad sudah terpasang

## **KALA II**

### **DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan nyeri perut semakin bertambah
2. Ibu mengatakan ingin BAB/meneran
3. Ibu merasakan adanya tekanan dari anus

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

1. His 3x10 menit lamanya 40-45 detik
2. Vulva dan spingter ani membuka
3. Perineum menonjol
4. Keadaan janin baik DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan
5. bawah perut ibu frekuensi 140x/m
6. Hasil VT (vagina toucher pukul 00.00 Wita dengan hasil pembukaan serviks 10 cm lengkap
  - a. Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan
  - b. Portio : lunak dan tipis
  - c. Pembukaan : 10 cm
  - d. Ketuban : jernih

- e. Presentase : PBK UUK Pinggir Bawah Simpisis
- f. Penurunan : hodge IV, station +3
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan Panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir, air ketuban dan darah

### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala II

### PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2024

Pukul : 23.30 -00.00 wita

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik  
 Hasil : ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan
2. Mengatur posisi ibu dengan menekuk kedua lutut dan kedua tangan ibu berada di paha seolah-olah menariknya atau posisi litotomi  
 Hasil : ibu bersedia mengatur posisi
3. Memimpin persalinan pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran  
 Hasil : ibu meneran pada saat ada his dan ubun-ubun kecil sudah tampak di pinggir bawah simpisis pubis
4. Memasang handuk atau sarung bersih di atas perut ibu saat kepala janin tampak pada vulva dengan diameter 5-6 cm  
 Hasil : telah dipasang

5. Membuka bak partus

Hasil : bak partus siap pakai

6. Melindungi atau menyokong perineum dialasi dengan kain menggunakan tangan kanan dan tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan

Hasil : telah dilakukan

7. Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil : tidak terdapat lilitan tali pusat

8. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar

Hasil : Kepala bayi melakukan putaran paksi luardan menghadap paha kiri ibu

9. Melahirkan bahu depan dan belakang secara biparetal

Hasil : Bahu depan dan belakang lahir

10. Melahirkan badan dengan tangan kanan menyanggah kepala

Hasil : telah dilakukan

11. Melahirkan badan bayi dengan menyusuri punggung ke arah bokong, sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk di antara tungkai bayi

Hasil : bayi lahir dengan normal tanggal 25 Mei 2024 pukul : 00.00 Wita dan ibu senang dengan kelahiran bayinya

12. Menilai kondisi bayi Hasil : Bayi lahir segera menagis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan cukup bulan.

13. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk

Hasil : Bayi sudah dikeringkan dan ganti selimut

14. Menjepit tali pusat 2-3 cm dan perut bayi dan 1-2 cm diantara klem pertama dan memotong tali pusat (Pukul 00.07 wita)

Hasil : tali pusat telah dipotong

### **KALA III**

#### **DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu merasa nyeri perut bagian bawah

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

1. TFU setinggi pusat
2. Kala II berlangsung  $\pm$  15 menit
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. Tampak semburan darah
5. Tali pusat bertambah panjang
6. Kandung kemih kosong
7. Plasenta belum lepas
8. Keadaan ibu dan bayi baik ditandai dengan
  - a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
  - b. Bayi lahir normal pada tanggal 25 Mei 2024 pukul : 00.00 wita, bernafas spontan, segera menagis, jenis kelamin perempuan, BBL : 2,900 gram, PB: 48 cm, a/s :8/10.

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya retensio plasenta

**PLANNING (P)**

Tanggal 25 Mei 2024

Pukul : 00.07-00.10 wita

1. Memeriksa kembali uterus

Hasil : janin tunggal

2. Memberitahu ibu akan disuntik oxytosin

Hasil : ibu bersedia

3. Mengklem tali pusat

Hasil : Tali pusat dijepit

4. Meregangkan tali pusat

Hasil: tali pusat teregang

5. Meletakkan bayi di dada bayi ibu untuk kontak kulit dan lakukan IMD

Hasil : bayi telah ditengkurapkan di dada ibu

6. Menyelimuti bayi di dada ibu dengan kain hangat

Hasil : Bayi telah diselimuti

7. Memindahkan klem 5 cm didepan vulva

Hasil : klem telah dipindahkan Meletakkan tangan di atas simpisis (dorsal kranial) regangkan tali pusat saat berkontraksi)

8. Mengeluarkan plasenta dengan meregangkan kearah bawah dan kearah atas

Hasil : tali pusat telah diregangkan

9. Menjemput plasenta dengan kedua tangan lalu memutar searah jarum jam

Hasil : plasenta lahir lengkap pada tanggal 25 Mei 2024 pukul : 00.10 wita.

10. Melakukan masase fundus

Hasil : fundus uterus teraba keras dan bundar

11. Memastikan kedua sisi plasenta, pastikan selaput plasenta utuh dan lengkap

Hasil : plasenta lahir lengkap dan utuh

12. Mengobservasi kemungkinn laserasi pada vagina dan perineum bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan

Hasil : laserasi tingkat 2

#### **KALA IV**

#### **DATA SUBJEKTIF (S)**

Ibu merasakan lelah setelah persalinan

#### **DATA SUBJEKTIF (O)**

Pemantauan kala IV

- a. Ibu tampak lelah setelah melahirkan
- b. Plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya
- c. Kala III berlangsung  $\pm 10$ menit
- d. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat)
- e. Laserasi derajat 2
- f. TFU setinggi pusat
- g. Perdarahan  $\pm 105$  cc
- h. Keadaan ibu dan bayi baik



- i. TTV dalam batas normal
- j. Tekanan darah (TD) : 120/80mmhg, Nadi (N) : 82x/menit, Suhu (S): 36,5°C,  
Pernapasan (P) : 22x/menit

### **ASESMEN (A)**

Diagnosa : Perlansungan kala IV

Masalah potensial : antisipasi terjadinya pendarahan post partum

### **PLANNING (P)**

Tanggal 24 Mei 2024 Pukul 00.10 – 02.05 WITA

1. Melakukan penjahitan pada robekan perineum  
Hasil : telah dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur
2. Melakukan evaluasi kontraksi uterus  
Hasil : Kontraksi uterus baik
3. Mendekontaminasikan sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan ke dalam larutan klorin dan rendam secara terbalik  
Hasil : Telah dilakukan
4. Membiarkan bayi tetap di atas perut ibu sampai bayi berhasil menyusui selama 1 jam  
Hasil : Bayi berada di atas perut ibu dan berhasil Inisiasi Menyusui dini pada menit ke 30
5. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong  
Hasil : Kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong
6. Mengajarkan pada dan keluarga untuk masase uterus secara sirkular

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya

7. Mengevaluasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua paska persalinan.

Hasil :

**Tabel 1.5**  
**Pemantauan TTV, TFU, Kontraksi Uterus, Kandung kemih dan Perdarahan**

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.20	120/80	80x/m	1 jbpst	Baik	±30 cc	±40 cc
	Wita	mmHg					
	00.35	120/70	78x/m	1 jrbpt	Baik	Kosong	±30 cc
	Wita	mmHg					
	00.50	120/70	78x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±25 cc
Wita	mmHg						
2	01. 05	120/70	80x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±15 cc
	Wita	mmHg					
	01.35	120/80	76x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±10 cc
	Wita	mmHg					
	02. 05	120/70	78x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±5 cc
Wita	mmHg						
Jumlah							±125 cc

Sumber: Asuhan Persalinan, Oxorn & Forte (2017)

8. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil : Ibu bersedia

9. Memeriksa kembali kondisi bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

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

Hasil : Semua peralatan sudah direndam dalam larutan clorin

11. Menampung bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Hasil : Sudah dilakukan

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

Hasil : Sudah dilakukan

13. Mendekontaminasikan tempat tidur dengan larutan clorin 0.5 %

Hasil : Sudah dilakukan

14. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu ibu untuk makan dan minum.

Hasil : Ibu merasa nyaman dan sudah makan.

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

Hasil : Sudah dilakukan

16. Memakai handscoon unrtuk melakukan pemerikassan pada bayi

Hasil : Sudah dilakukan

17. Setelah 1 jam melakukan penimbangan Berat Badan, Panjang Badan, Lingkar Kepala, Lingkar Dada, Lingkar Perut, pemberian salep mata dan suntikan vit K secara Intramuscular.

Hasil : Berat Badan : 2,900gram, Panjang Badan : 48cm, Lingkar Keapal : 32 cm, Lingkar Dada : 32 cm, Lingkat Perut:31cm,

18. Salep mata telah di oleskan dan Vit K telah disuntikan.

Satu jam kemudian memberikan imunisasi hepatitis B dan letakkan bayi di dekat ibu

Hasil : Bayi telah mendapat imunisasi HB0

19. Mendekontaminasi handscoon dengan larutan clorin 0,5 % lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit lalu cuci tangan

Hasil : Sudah dilakukan

20. Melengkapi patograf.

Hasil : Patograf sudah di lengkap



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY. "H" POST PARTUM HARI KE-1  
DENGAN NYERI LUKA PADA PERINEUM  
DI RS PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 25 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 25 Mei 2024

Pukul : 00.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2024

Pukul : 09.20 WITA

Kunjungan : KF I

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan
2. Ibu mengatakan belum pernah BAB setelah
3. Ibu mengatakan BAK 2 kali sampai tanggal pengkajian
4. Nyeri dirasakan setelah melahirkan pada tanggal 25 Mei 2024 pukul : 00.40 wita
5. Ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit (jumlah pengeluaran ASI 45 ml, bayi disusui setiap dua jam selama pengkajian dan warna pengeluaran ASI putih kekuningan/colostrum)
6. Ibu mengatakan sudah mengganti pembalut sebanyak 4 kali selama pengkajian
7. Ibu diberikan 5 tablet amoxilin 3x500 mg/oral, 5 tablet asam mefenamat 3x500 mg/oral, vitamin A 1x1/ oral, dan 2 tablet tambah darah 1x1/ oral setelah pindah di Ruang perawatan

**DATA OBJEKTIF (DO)**

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

TD : 110/90 mmHg

N : 85 x/m

P : 20 x/m

S : 36,5°C

4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma

5. Mata

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

6. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri kanan, puting susu menonjol, areola mammae kecoklatan

Palpasi : Colostrum ada pada saat dipencet, tidak ada pembengkakan dan pengeluaran ASI masih sedikit.

7. Abdomen

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

Palpasi : Kontraksi uterus baik, teraba keras, bundar dan TFU 2 jrbpst

8. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea berwarna merah segar (lochea rubra)

### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Post partum hari pertama

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan pada perineum

Masalah Potensial :antisipasi terjadinya infeksi pada luka perineum

### **PLANNING (P)**

Tanggal 25 Mei 2024

Pukul : 09.20-09.50 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan bayi baik dengan ttv dalam batasan normal TD : 110/80 mmhg, N : 82x/menit, P : 22x/menit , S : 36,5°C. Keadaan bayi S : 36,7°C (Pukul 09.20 wita)  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka perineum, bahwa nyeri yang dirasakan karena adanya robekan pada saat proses persalinan dan telah dijahit  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan air biasa yang bersih setiap habis BAB dan BAK, hindari menggunakan air hangat karena dapat menyebabkan kulit menjadi tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus yaitu meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar searah dengan jarum jam, dilakukan secara perlahan. Jika teraba bundar dan keras menandakan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Memberikan health education pada ibu tentang :

- a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan secara seimbang dan teratur yang mengandung karbohidrat (nasi), protein (ikan, tempe, tahu), vitamin (buah, sayuran), mineral (susu)

- b. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk tetap mengatur waktu istirahat misalnya saat bayi sudah tidur, ibu juga sebisa mungkin menggunakan waktu tersebut untuk istirahat dan tidur agar kebutuhan istirahat dapat terpenuhi dan membantu percepatan masa pemulihan

- c. Vulva hygiene

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia dengan rajin mengganti pembalut  $\pm 4$  kali perhari atau saat pembalut sudah penuh.

Mencuci tangan sebelum atau sesudah mencuci kelamin dengan air



bersih menggunakan sabun serta menyapu kelamin dengan satu arah dari depan ke belakang

d. ASI eksklusif

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI murni kepada bayi selama 6 bulan lamanya tanpa makanan tambahan atau susu formula

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan baik dan benar

- a. Keluarkan ASI sedikit dari puting susu kemudian oleaskan pada puting susu dan areola
- b. Ibu pada posisi rileks dan nyaman
- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi
  - 1) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
  - 2) Muka bayi harus menghadap kepayudara sedangkan hidungnya kearah puting susu
  - 3) Ibu harus memegang bayinya ke payudara sedangkan hidungnya ke arah puting susu
  - 4) Topang badan bayi dengan satu tangan
- d. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari diatas sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara
- e. Berikan rangsangan kepada bayi agar membuka mulutnya
- f. Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
- g. Arahkan bibir bawah bayi ke puting susu sehingga dagu bayi menyatu dengan payudara

Hasil : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan

7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

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

8. 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  $>38^{\circ}\text{C}$ .

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

11. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin

Hasil : ibu bersedia melakukannya

12. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya antara hari ke 3- 7 masa nifas

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
FISIOLOGI PADA NY. "H" POST PARTUM HARI KE ENAM  
DI JALAN MACCINI KIDUL LR 3/60  
TANGGAL 30 MEI 2024**

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2024

Pukul : 16.00 WITA

Kunjungan : KF II

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir
2. Ibu mengatakan Nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun berkurang
3. Ibu mengatakan tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitannya.
4. Ibu mengatakan sudah 3 kali ganti pembalut
5. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar (ibu menyusui secara on demand atau payudara terasa penuh, warna pengeluaran ASI putih dan bayi disusui sebanyak 7 kali)
6. Ibu mengatakan ingin kontrasepsi implant
7. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali

**DATA OBJEKTIF (DO)**

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

TD : 110/80 mmHg

S : 36,5°C

N : 82x/ menit

P : 24x/menit

4. Payudara

Inspeksi : putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan

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

5. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, ada striae alba

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

6. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea sanguinolenta lendir bercampur merah, luka jahitan sudah kering

**ASSESMENT (A)**

Diagnosa : Post partum hari 6

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi pada luka perineum

**PLANNING (P)**

Tanggal 30 Mei 2024

Pukul : 16.20- 16.35 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 120/80 MmHg, N : 82x/menit, P : 22x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan ibu tentang gizi seimbang, istirahat, kebersihan genitalia dan ASI eksklusif

Hasil : Ibu akan melakukannya

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

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

4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara yang baik dan benar yaitu membasahi kedua telapak tangan dengan baby oil, lalu kompres ujung puting sampai areola mammae selama 2-3 menit, setelah itu pegang puting susu kemudian tarik dan putar lembut kearah dalam dan luar. Selanjutnya, pegang pangkal payudara dengan kedua tangan dan urut kearah puting susu. Kemudian, bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk bersih dan kering

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia Melakukannya

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

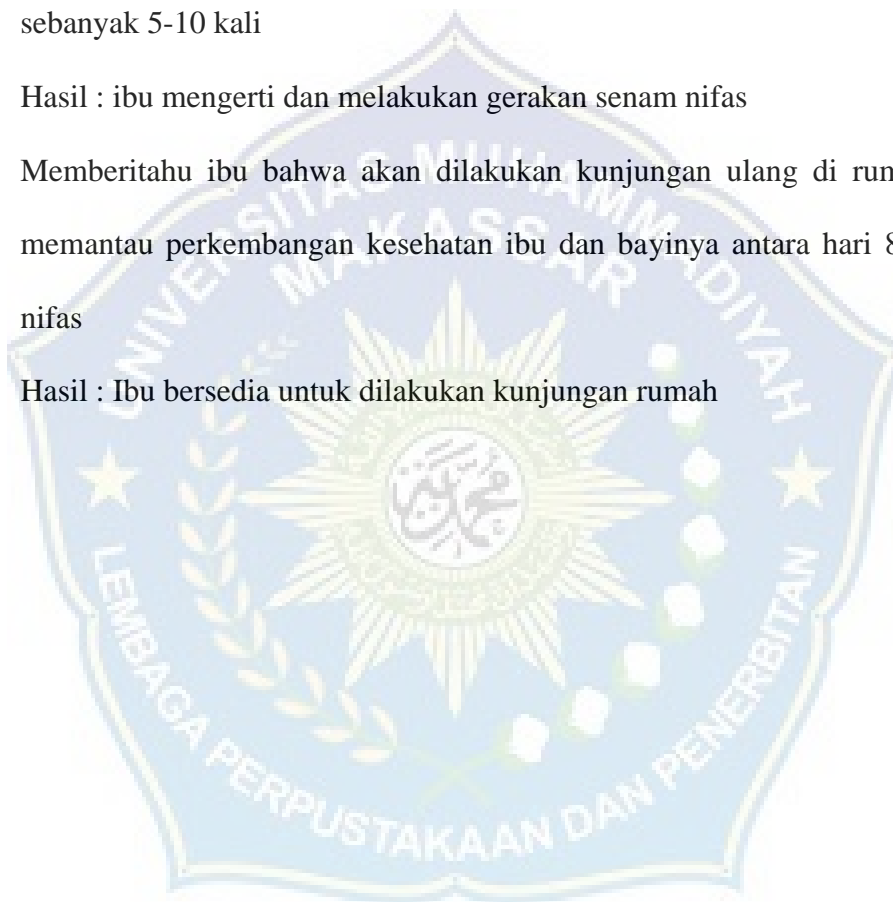
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang kepetugas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada dirinya

6. Mengajarkan ibu untuk melakukan gerakan senam nifas hari keenam untuk membantu memulihkan kondisi otot sekaligus sendi perut dan panggul yang sebelumnya mengalami pelonggaran, Gerakan senam nifas hari keenam : posisi dilakukan dengan berbaring terlentang, tekuk lutut sampai membentuk sudut  $90^\circ$ . Lakukan gerakan ini secara bergantian kaki kiri dan kanan sebanyak 5-10 kali

Hasil : ibu mengerti dan melakukan gerakan senam nifas

7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya antara hari 8-28 masa nifas

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST  
NATAL FISILOGI PADA NY. "H" POST PARTUM HARI 14  
DI JALAN MACCINI KIDUL LR 3/60  
TANGGAL 07 JUNI 2024**

Tanggal Kunjungan : 07 Juni 2024

Pukul : 13.00 WITA

Kunjungan : KF III

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar (ibu menyusui secara on demand atau payudara terasa penuh, warna pengeluaran ASI putih )
4. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar
5. Ibu mengatakan sudah tidak mengalami luka perineum
6. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan.

**DATA OBJEKTIF (DO)**

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

TD : 110/80 mmHg

S : 36,5°c

N : 85x/menit

P : 22x/menit

6. Payudara

Inspeksi : putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan



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

#### 7. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, striae alba, TFU tidak teraba

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

#### 8. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea serosa

### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari 14

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

### PLANNING (P)

Tanggal 07 Juni 2024

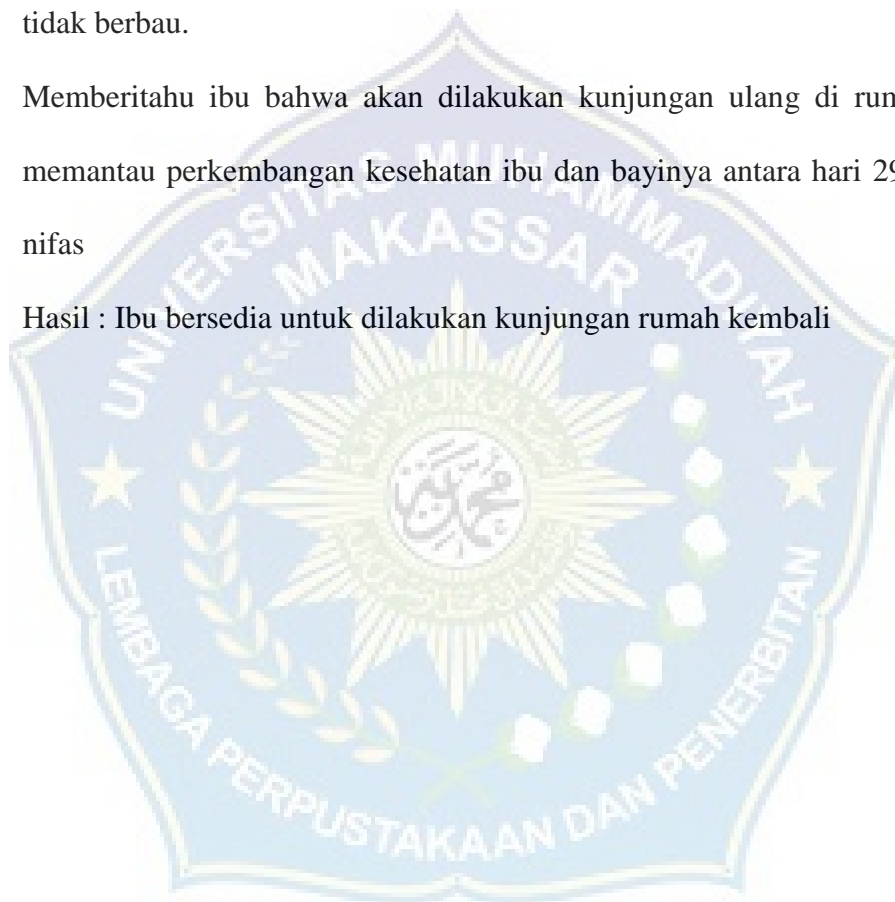
Pukul :13.10 – 13.25 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan hasil TTV dalam batasan normal TD: 120/80 mmhg, N : 85x/ menit, P : 22x/menit  
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK.  
 Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui
3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

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

4. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, suhu tubuh normal 36,7°C, luka jahitan sudah sembuh, tidak merah dan bengkak, pengeluaran lochea tidak berbau.
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya antara hari 29-42 masa nifas

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah kembali



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST  
NATAL FISILOGI PADA NY. "H" POST PARTUM HARI 40  
DI JALAN MACCINI KIDUL LR 3/60  
TANGGAL 04 JULI 2024**

Tanggal Kunjungan : 04 Juli 2024

Pukul : 16.00 WITA

Kunjungan : KF IV

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
7. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar (ibu menyusui secara on demand atau payudara terasa penuh, warna pengeluaran ASI putih )
3. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar

**DATA OBJEKTIF (DO)**

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

TD : 110/80 mmHg      N : 85 x/m

P : 22 x/m              S : 36,5°C

4. BB : 60 cm
5. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, striae alba, TFU bertambah kecil

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## 6. Genitalia

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

### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Post partum hari 40

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

### **PLANNING (P)**

Tanggal 04 Juli 2024

Pukul : 16.20-16.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 110/80 mmhg, N : 85x/ menit, P : 22x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

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

4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual : Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Dalam pandangan islam, para ulama menetapkan batasan 40 hari untuk masa nifas, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu akan memerhatikannya dan bersedia membawabayinya untuk imunisasi BCG

7. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI: Pil Mini, suntik 3 bulan, implant dan IUD

Hasil: ibu berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi implant

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR FISILOGI PADA NY "H" DENGAN BCB/SMK  
DI RS PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 25 MEI 2024**

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2024

Pukul : 10.20 Wita

Kunjungan : KN 1

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyak dan aktif menyusu (bayi menyusu sebanyak 8 kali selama pengkajian)

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Pengukuran Antropometri
  - a. BB : 2,900 gr
  - b. LK : 33 cm
  - c. LD : 32 cm
  - d. PB : 48 cm
  - e. LP : 30 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, congjungtiva merah muda, sclera putih.
5. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada selaput lendir

6. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam dan refleks moro (positif)

7. Mulut

Inspeksi : Bibir merah muda, refleks mengisap kuat, palatum terbentuk Bahu, lengan, tangan

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, jari-jari lengkap, pergerakan aktif

8. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada tanda infeksi dan tali pusat masih basah

Palpasi : Perut teraba lembek

9. Genitalia

Inspeksi : Terdapat lubang uretra, lubang vagina, labia mayora menutupi labia minora.

10. Ektremitas

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

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : BCB/SMK (Bayi Cukup Bulan/ Sesuai Masa Kehamilan)

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

**PLANNING (P)**

Tanggal 25 Mei 2024

Pukul : 12.10 -12 30 Wita

1. Melakukan perawatan tali pusat Bila tali pusat kotor/basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun tertutup popok

Hasil: Telah dilakukan perawatan tali pusat

2. Melakukan rawat gabung (rooming in)

Hasil : Bayi diletakkan disamping ibu

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif hingga usia 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi lemahbergerak, nafas cepat (pernafasan > 60x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi  $205 > 37,5^{\circ}$ ) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi  $< 36,5^{\circ}$ ), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya kepetugas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya.

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR FISILOGI PADA NY “H” DENGAN UMUR 6 HARI  
JALAN MACCINI KIDUL LR 3/60  
TANGGAL 13 MEI 2024**

Tanggal Kunjungan : 13 Mei 2024

Pukul : 16.00 Wita

Kunjungan : KN II

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
2. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar
3. Bayi aktif menggerakkan tangan dan kakinya

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal
  - a. Frekuensi jantung : 145 x/menit
  - b. Suhu : 37.2 °C
  - c. Pernafasan : 40 x/menit
3. Pemeriksaan antropometri
  - a. BB : 3500 gram
  - b. PB : 49 cm
  - c. LK : 33 cm
  - d. LD : 31 cm
  - e. LP : 32 cm

f. LILA : 13 cm

4. Abdomen

Inspeksi : Tali pusat lepas

Palpasi : Perut teraba lembek

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Bayi umur 6 hari

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada yang menunjang

**PLANNING (P)**

Tanggal 13 Mei 2024

Pukul : 16.10- 16.30 WITA

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

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

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR FISILOGI PADA NY "H" DENGAN UMUR 14 HARI  
JALAN MACCINI KIDUL LR 3/60  
TANGGAL 07 JUNI 2024**

Tanggal Kunjungan : 07 Juni 2024

Pukul : 13.00 Wita

Kunjungan : KN III

**DATA SUBJEKTIF (S)**

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

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal :
  - a. Frekuensi jantung : 138 x/menit (120-160 x/menit)
  - b. Suhu : 36,5 °C ( 36.5°C-37.5 °C)
  - c. Pernafasan : 48 x/menit (40-60 xmenit)
3. Pengukuran antropometri
  - a. BB : 4,300 gr
  - b. PB : 53 cm
  - c. LK : 34 cm
  - d. LD : 34 cm
  - e. LP : 33 c

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Bayi umur 14 hari

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

**PLANNING (P)**

Tanggal 07 Juni 2024

Pukul : 13.10-13.25 Wita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 4,300 gram, PB : 53 cm, LK : 34 cm, LD : 34cm, LP: 33 cm  
Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan
2. Memberikan KIE pada ibu tentang
  - a. Kebersihan bayi, dengan memandikan bayi sekali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah. Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
  - b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.
  - c. Menyusui bayinya sesering mungkin/on demand dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

5. Mengingatkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG sesuai jadwal yang ditetapkan dan juga ibu untuk memperhatikan jadwal kembali imunisasi

Hasil : Ibu akan memerhatikannya dan bersedia membawabayinya untuk imunisasi BCG



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN  
KELUARGA BERENCANA PADA NY “H” AKSEPTOR  
KB IMPLANT DI RS PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 06 JULI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu datang ingin memakai KB implant
2. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, asma, hipertensi, DM, tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis, TB, Ibu tidak pernah merokok, megkonsumsi alcohol dan obat-obatan terlarang
3. Ibu telah membicarakan kepada suami keinginannya untuk ber KB
4. Suami menyetujui bila istrinya menggunakan KB implant

**DATA OBJEKTIF (O)**

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

TD : 110\80 mmhg

S : 36,5 °C

N : 85x/menit

P : 22x/menit

**ASSESMEN (S)**

Diagnosa : NY “ H” PII A0 Akseptor baru KB implant

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi pada luka bekas insisi

### **PLANNING (P)**

Tanggal 06 juli 2024

Pukul 11. 20 – 11.30 wita

1. Menjelaskan 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 (spooting) 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
  - 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 "H" di RS Pertiwi Kota Makassar dimulai dari kehamilan 34-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 27 April 2024 sampai dengan tanggal 06 Juli 2024.

### 1. Antenatal Care

Pada kasus Ny. "H" ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas dan RS Pertiwi Kota Makassar sebanyak 6 kali yaitu 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, 3 kali di trimester III dan Ny."H" telah melakukan pemeriksaan di dokter sebanyak 3 kali yaitu 1 kali ditrimester II, dan 2 kali di trimester III. Pada kasus ini sesuai dengan standar kunjungan ANC permenkes no 21 tahun (2021) yaitu pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali di trimester I, 1 kali ditrimester II dan 3 kali ditrimester III.

Pada trimester III dilakukan kunjungan pertama usia kehamilan 34 minggu, LILA 27 cm, berat badan sebelum hamil adalah 52 Kg dan selama hamil 59,5 Kg tinggi badan 157 cm, tekanan darah 110/80 mmhg, , ukur tinggi fundus uteri 30 cm, denyut jantung janin (DJJ) 130x/m, imunisasi TT 3 kali, tablet Besi (Fe) 80. Kunjungan II usia kehamilan 36 minggu 2 hari tekanan darah 120/70 mmhg, berat badan 61,5 kg, TFU 32 cm. pada kunjungan III 37 minggu 5 hari berat badan 61,5 kg, tekanan

darah 110/78 mmhg, TFU 32 cm. Dari keseluruhan hasil pengkajian antenatal yang dilakukan pada Ny. "H" ibu tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek serta asuhan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standart asuhan kehamilan, menurut (Permenkes No 21 tahun 2021) standart asuhan kehamilan terdapat 10T yang terdiri dari timbang berat badan hasil pemeriksaan ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 8,5 Kg sudah sesuai teori kemenkes RI (2013), ukur tekanan darah, ukur LILA hasil pemeriksaan LILA ibu  $\geq 23,5$  cm menandakan gizi baik sudah sesuai teori Yulizawati (2021), ukur tinggi fundus uteri hasil pemeriksaan kunjungan III TFU 32 cm pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari sehinggah sudah sesuai dengan teori sulistyawati (2011), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), imunisasi TT, pemberian tablet Besi (Fe), tes labolatorium, tatlaksana atau penanganan kasus dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

## 2. Intra Ntatal Care

Kala 1 adalah sebagai awal permulaan kontraksi persalinan yang di tandai oleh perubahan servik yang progresif yang di mulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 10 cm hal ini sesuai dengan teori Rohani ,dkk (2011), Pada kasus Ny. "H" usia 28 tahun GII P1 A0 terjadi kala 1 berlangsung berlangsung selama  $\pm 6$  jam, ibu mengeluh sakit perut tembus belakang dan keluhan disertai pelepasan lendir. Teori kala 1 ditandai dengan timbulnya kontraksi uterus secara teratur tembus belakang, adanya

pengeluaran lendir dan darah, dan juga ditandai dengan adanya dilatasi serviks (pembukaan jalan lahir). Menurut teori, pada multigravida fase laten berlangsung  $\pm$  7-8 jam dan fase aktif berlangsung  $\pm$  6 jam menandakan perlangsungan normal dan kesesuaian antara teori dan kasus.

Kala II ibu mengeluh nyeri perut semakin bertambah adanya rasa ingin BAB, adanya tekanan pada anus dan berlangsung selama 25 menit bayi baru lahir normal, spontan menagis. Menurut teori Pada multigravida kala II berlangsung  $\pm$  1 jam (Utami, & Fitriahadiv, E,2019) menandakan perlangsungan kala II normal dan kesesuaian antara teori dan kasus .

IMD (inisiasi menyusu dini) merupakan langkah yang harus segera dilakukan setelah bayi lahir dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu. Proses ini bayi akan mencari puting susu secara alamiah dengan upayanya sendiri. Jika tidak dilakukan IMD tidak hanya dapat meningkatkan resiko kematian pada masa neonatus juga dapat meningkatkan terjadinya perdarahan pasca persalinan pada ibu yang disebabkan karena terhambatnya pengeluaran oksitosin yang dapat memperlambat kontraksiuterus sehingga tidak mampu menutup pembuluh darah yang terdapat pada tempat implantasi plasenta. Keuntungan dari IMD sendiri adalah membantu ibu untuk memberikan kehangatan pada bayi selain itu dapat menjalin kasih sayang antara ibu dan anak. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit. Pada bayi Ny "H" dilakukan IMD selama 1 jam dan bayi berhasil menemukan puting susu ibunya pada waktu 30 menit.

Menurut Rohani, dkk (2011), kala III Disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan posisi fundus uteri setinggi pusat. Pelepasan plasenta normalnya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan secara spontan. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, uterus globuler, ada semburan darah, tali pusat memanjang. Pada kala 3 dilakukan Manajemen Aktif Kala 3 yaitu suntik oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 IU IM pada 1/3 bagian atas pada bagian luar kemudian melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali) jika terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Pada Ny. "L" kala 3 berlangsung 10 menit. Suntikan oksitosin 2 menit setelah bayi lahir. Pada saat dilakukan PTT dan dorso kranial, pukul 00.10 WIB plasenta lahir lengkap. Dilakukan masase uterus selama 15 detik, terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dan perdarahan  $\pm$  100 cc.

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

### 3. Posnatal care (PNC)

Kasus Ny “H” kunjungan nifas telah dilakukan sebanyak 4 kali, Kunjungan Nifas pertama pada I hari setelah persalinan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras dan bulat, kunjungan nifas II pada hari ke enam TFU pertengahan pusat simpisis teraba keras dan bundar, kunjungan nifas III pada hari ke-14 TFU tidak teraba lagi, kunjungan nifas ke empat pada hari ke-40 TFU bertambah kecil. Hal ini sudah sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan RI dan eviderbased yaitu minimal dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, kunjungan pertama 6 jam-2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan (Kementrian Kesehatan RI 2020) dan berdasarkan teori Proses involusi dikatakan normal apabila penurunan fundus uteri sesuai dengan waktu nifas normal. Pemeriksaan fundus uteri yang dilakukan bayi lahir setinggi pusat,uri lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu ½ pusat simpisis, 2 minggu tidak teaba, 6 minggu bertambah kecil dan 8 minggu sudah Kembali kebentuk semula/normal.

Berdasarkan uraian pada kasus Ny “H” ditegakkan diagnosa masalah aktual nyeri luka pada perineum, masalah potensialantisipasi terjadinya infeksi pada luka perineum, menurut teori Atika Nurul, dkk., (2019) nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum .

Selama masa nifas Ny. “L” tidak ditemukan adanya perdarahan pada 24 jam post Partum maupun setelah 24 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan dibandingkan dengan teori dari Wulandari (2011 ) maka dapat disimpulkan bahwa proses involusi Ny “H” adalah normal. Pada kasus Ny. “H” sudah bisa menyusui pada 6 jam post partum Pada kunjungan berikutnya ASI sudah keluar dan posisi menyusui sudah benar, yaitu tidak ada masalah-masalah dalam pemberian ASI antara lain puting susu datar, puting susu lecet, payudara bengkak karena bendungan ASI. Keberhasilan proses laktasi dilihat dari peningkatan berat badan bayi,

Tindakan asuhan yang diberikan Pada kasus Ny “H” sesuai dengan pedoman buku KIA yaitu saat kunjungan masa nifas mengkaji dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa nifas seperti perdarahan, infeksi pada payudara maupun pada luka jahitan yang ditandai dengan panas tinggi, luka jahitan tampak kemerahan dan berbau, dan bengkak pada payudara, Mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan Teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan yaitu dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut.

#### 4. Bayi

Pada kasus Ny “ H” kunjungan neonatal telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, kunjungan I usia satu hari, kunjungan II umur 6 hari, kunjungan III umur 14 hari dan tidak ada komplikasi yang ditemukan. Hal

ini sesuai dengan Evidanbased Kementrian Kesehatan RI (2020) 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. Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya.

Berdasarkan uraian kasus pada bayi Ny "H" ditegakkan diagnosa Bayi Cukup Bulan (BCB)/ Sesuai Masa Kehamilan (SMK) dengan berat badan lahir 2900 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 pada kasus Ny "H" sudah sesuai berdasarkan evidanbased pada kunjungan I yaitu mengobservasi tali pusat bayi, 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 menyusui dan pemeriksaan fisik menyeluruh.

#### 5. Keluarga berencana

Pada kasus Ny "H" hasil pengkajian pada tanggal 04 Juli 2024, ibu dianjurkan memakai KB, karena sebelumnya ibu tidak pernah ber KB, Usia ibu yang masih muda serta bisa menjarankan kehamilan dan pada tanggal 06 Juli 2024 ibu sudah memakai KB yang disarankan yaitu implant. Masa kerja Implant yang digunakan oleh Ny "H" ialah 3 tahun dan dapat dilepas minimal 2 tahun jika ingin memprogramkan kehamilan. Menurut teori akseptor yaitu peserta yang KB, pasangan usia subur yang salah satu diantaranya menggunakan salah satu alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, memutuskan jumlah dan jarak anak serta kelahiran, menandakan kesesuaian antara teori dan kasus.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari praktik lapangan melalui penulisan laporan tugas akhir tentang asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny “H” mulai dari trimester tiga kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan program keluarga berencana dengan menerapkan konsep 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney serta menggunakan pendekatan dokumentasi SOAP di RSKD IA Pertiwi Kota Makassar, penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dengan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "H" umur 28 tahun, Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) 01 September 2023 dengan Gestasi 34 minggu.
2. Pada kasus diagnosa/ masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny “H” ditegakkan diagnose kehamilan kunjungan I yaitu G2P1A0, gestasi 34 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Pada kunjungan II gestasi 36 minggu 2 hari, Pada kunjungan III gestasi 37 minggu 5 hari. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnose yaitu G2P1A0, gestasi 38 minggu, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif. Pada kala II yaitu perlangsungan 25 menit, pada kala III yaitu

perlangsungan selama 15 menit, kala IV perlangsungan 2 jam. Pada nifas ditegakkan diagnose postpartum hari ke-1 atau KF I tanggal 25 Mei 2024, pada KF II ditegakkan diagnose post partum hari ke-6 tanggal 30 Mei 2024, pada KF III ditegakkan diagnose post partum hari ke-14 tanggal 07 Juni 2024,. Pada KF IV tanggal 04 Juli 2024 ditegakkan diagnose post partum hari ke 40. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnose BCB/SMK, pada KN 1 ditegakkan diagnose bayi Ny "H" umur 1 hari, pada KN 2 ditegakkan diagnose bayi Ny "H" umur 6 hari, pada KN 3 ditegakkan diagnose bayi Ny "H" umur 14 hari. Pada keluarga berencana ditegakkan diagnose Ny "H" akseptor KB Implant.

3. Pada kasus Ny "H" diagnosa/masalah potensial, Pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, keluarga berencana tidak ada data yang menunjang, dan pada masa postpartum diantisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum.
4. Pada persalinan kala IV Ny "H" Langkah medis segera diambil yaitu penjahitan rupture perineum derajat II dengan anastesi dengan hasil penjahitan telah dilakukan dengan Teknik jelujur.
5. Rencana Tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan Ny "H" Yaitu ANC mendeteksi dan menangani komplikasi, memeberikan suplementasi zat besi dan asam folat, membantu ibu dan keluarga membuat perencanaan persalinan, nutrisi yang baik selama hamil, membantu setiap ibu hamil dan keluarga mempersiapkan diri mengahdapi komplikasi. Pada INC Penilaian Awal: Mengevaluasi kondisi, Menilai

tahap persalinan (pembukaan serviks, kontraksi, dll.), Persiapan Persalinan, memantau tanda-tanda vital ibu dan janin secara berkala. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman selama persalinan. Menyediakan dukungan dalam pengelolaan nyeri, Penanganan Tahap Kedua Persalinan (Kelahiran Bayi), Penanganan Tahap Ketiga Persalinan (Pengeluaran Plasenta), Penanganan Pasca Persalinan. Pada Nifas mencegah perdarahan, pemberian ASI awal, dan memberikan edukasi tentang cara mempercepat hubungan ibu dan bayi, memberikan konseling KB. Pada Bayi penilain APGR score, menjaga bayi tetap hangat, merawat tali pusat dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Pada KB memberikan konseling tentang KB implant yang dipakai, kelebihan dan kekurangan.

6. Berdasarkan hasil evaluasi dan asuhan yang diberikan terhadap Ny “H” kehamilan ibu normal. Persalinan berjalan normal dan tidak ada penyulit, tidak terjadi perdarahan postpartum. Masa nifas berjalan normal, tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan, tidak terjadi infeksi tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana telah dilakukan kontrasepsi KB Implant.
7. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP yaitu pada ANC dilakukan 3 kali kunjungan di trimester 3. Pada INC bayi lahir ditanggal 25 Mei 2024. Pada PNC dilakukan 4 kali kunjungan

nifas. Pada bayi dilakukan 3 kali kunjungan neonatal. Pada KB ibu menggunakan KB implant tanggal 6 juli 2024.

### **C. Saran**

#### **a. Untuk Institusi Pendidikan**

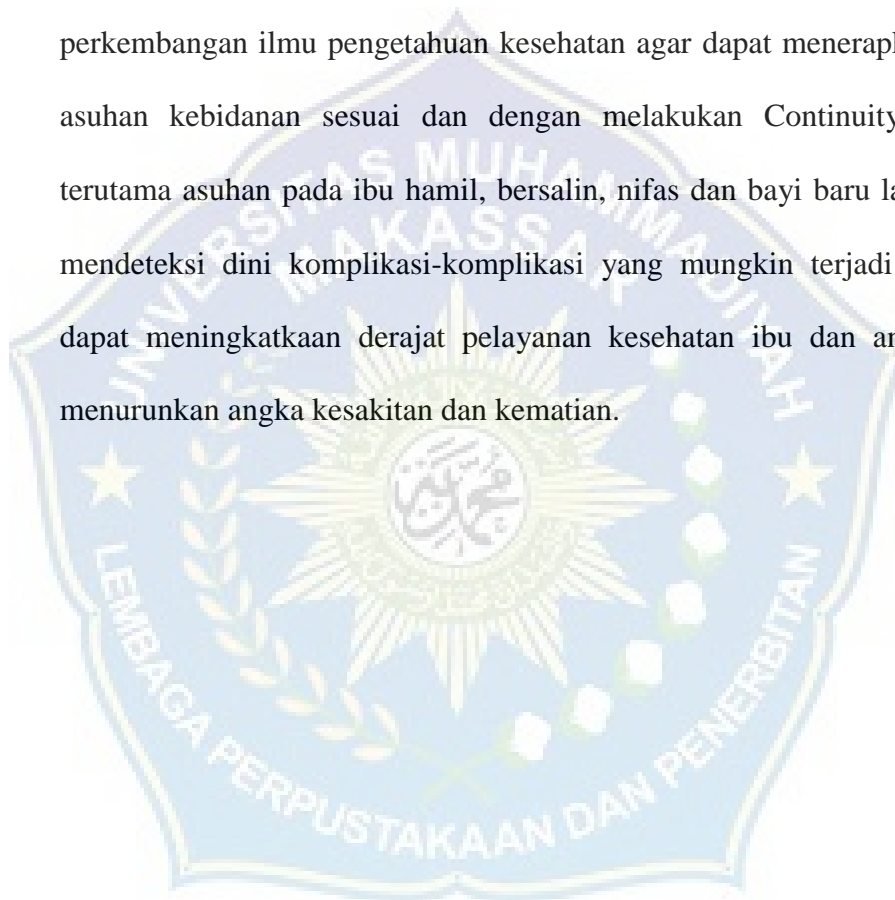
Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku dipergustakaan sehingga diharapkan penerapan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah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

#### **b. Bagi Penulis selanjunya**

Diharapkan lagi dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman, wawasan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah di tetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.

c. Bagi Lahan Praktik

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan lahan praktik mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB. Sehingga dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dan dengan melakukan Continuity of care terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendeteksi dini komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.



## DAFTAR PUSTAKA

- Almeida, C. S. de, Miccoli, L. S., & Andhini, N. F. (2017). *asuhan kebidanan kagawatdaruratan maternal neonatal*.
- Amalia, A. R., Erika, E., & Dewi, A. P. (2020). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III.
- 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.
- Aulia. (2019). *asuhan kebidanan nifas dan menyusui*.
- Beti Nurhayati, Farida Simanjuntak, & Marni Br. Karo. (2019). Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III Melalui Senam Yoga.
- BKKBN. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi*.
- Dewi Pitriawati, R. P. (2022). *Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil untuk Tetap*.
- Dwi, S. C. (2022). Kala I Fase Aktif Multipara Dengan Apgar Skor.
- Elza Fitri. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022.
- Erawati Dwi;, A., Wahyuning, Rinayati;, & Sri, W. (2019). *Implementasi Tugas Bidan Dalam Menolong Persalinan Terkait Dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 (Study Kasus Di Kab. Kendal)*.
- Hartanto. (2019). *Konsep PUS*.
- Hayati, S. B., Malia, A., & Raudhati, S. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R Di Praktik Mandiri Bidan Erliza Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen.
- Hidayah, N., & Wulandari, F. (2016). the Analysis of of Postpartum Mother To Knowledge the Danger Signs of New Born.
- James W, Elston D, T. J. et al. (2020). asuhan bayi baru lahir normal. *Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology.*, 1–34.
- Kemendes. (2021). *Kemenks RI 2021*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir. *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*.
- Ningsih, R. D., Ratnasari, R., & Hidayati, N. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny L G1P00000 Dengan Sesak Nafas Di Pmb Suprihatin, Sambit, Ponorogo.

- Nova, S., & Zagoto, S. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas. *Jurnal Ilmu Kebidanan*.
- Nuzaini, B., & Sayati, D. (2020). Jurnal masker medika. *Jurnal Masker Medika*.
- Oxorn, H., & Forte, W. R. (2017). *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan* (P. D. Dr. Mohammad Hakimi (ed.)).
- Pedoman KIA, K. R. 2020. (2020). Buku KIA Revisi 2020
- Pusat Perancangan Undang-Undang DPR RI. (2019). *Rancangan Undang-Undang Kebidanan*.
- 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.
- Saifuddin, A. B. (2020). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*.
- Sainah. (2022). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Normal Pada Ny "J" Dengan G3P1A1.
- Saragih, K. M., & Siagian, R. S. (2021). Studi Kasus: Terapi Rendam Air Hangat Untuk Edema Tungkai Pada Ibu Hamil Trimester III.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*
- Sugiarto. (2016). *sebab terjadinya persalinan*.
- Suparyanto dan Rosad (2015). (2020). tanda bahaya trimester III.
- varney. (2022). Materi Konsep Kebidanan. *Asuhan Kebidanan*.
- Wati, N. W. K. W., & Ratnasari, P. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Postpartum Primipara Tentang Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas Di BPM Hj. Syarifah Noor Hasanah,S.ST Loktabat Utara Banjarbaru Tahun 2016.
- Zahari, A. F. M., Utomo, P. P., & Asriana, Y. (2022). Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Liku Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka. *Kolaborasi*.
- Zakiyah, F. (2020). Gambaran Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi Hormonal.



LAMPIRAN I



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

NAMA : NURUL KHATIMA  
 NIM : 105121101021  
 PEMBIMBING I : Irfana,SKM.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Senin 08/Julai/2024	Penyusunan hasil dari bab IV	f	
2.	Selasa 09/Julai/2024	revisi bab IV	f	
3.	Rabu 10/Julai/2024	penyusunan pembahasannya	f	
4.	Kamis 11/Julai/2024	revisi pembahasannya.	f	
5.	Jumad 12/Julai/2024	ACC	f	
6.				

LAMPIRAN 2



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

NAMA : NURUL KHATIMA  
 NIM : 105121101021  
 PEMBIMBING II : Dr.Dahniar, S.ST., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Senin 08 / Juli / 2024	Tata cara penulisan pada bab IV, hasil		
2.	Selasa 09 / Juli / 2024	Tata cara penulisan proposal dari samud sampai isi		
3.	Rabu 10 / Juli / 2024	Tata cara penyusunan pembahasan		
4.	Kamis 11 / Juli / 2024	revisi pembahasan		
5.	Jumat 12 / Juli / 2024	ACC		
6.				

**LAMPIRAN III**

**JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

JADWAL PEMBAGIAN	Feb-24				Mar-24				Apr-24				Mei 2024				Juni 2024				Juli 24		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Pembagian Pemb & tema	■																						
Penyusunan proposal studi kasus :																							
Topik																							
Bab I (Pendahuluan)																							
Bab II (Tinjauan Pustaka)																							
Bab III (Metode Studi Kasus)																							
Proposal Studi Kasus																							
Seminar Proposal																							
Revisi Proposal																							
Penyerahan Proposal																							
Pelaksanaan Studi Kasus (Pengurusan izin pengumpulan data)																							
Penyusunan laporan studi kasus																							
Ujian Hasil studi kasus																							
Revisi dan Penjilidan Studi Kasus																							
Pengumpulan LTA yang telah disahkan Dewan penguji																							



**LAMPIRAN IV**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Hardiyanti*  
Umur : *28 thn*  
Alamat : *Maccini Kidul*

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : *Nurul khatima*  
NIM : *105121101021*  
Alamat : *Jalan Sukamulia 12*  
Judul Penelitian : *Manajemen Asuhab Kebidanan Komprehensif Pada Klien di Rumah sakit kota 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, *27 April / 2024*

Peneliti

Pasien/Klien

*Nurul khatima*  
(Nurul khatima)

*Hardiyanti*  
(...Hardiyanti...)

LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hardiyanti  
Umur : 28 thn  
Alamat : Maccini Kidul

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

Nama : Nurul khatima  
NIM : 105121101021  
Alamat : Jalan Sukamulia 12  
Judul Penelitian : Manajemen Asuhab Kebidanan Komprehensif Pada  
Klien di Rumah sakit kota Makassar Tahun 2024

Makassar, 27 / April / 2024

Peneliti

Pasien/Klien



(Nurul khatima)



(...Hardiyanti...)

## LAMPIRAN VI

### FORMAT PENGUMPULAN DATA

#### FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : 13.24.37

Tanggal kunjungan : 27 April 2024 pukul : 10.10 wita

Tanggal pengkajian : 27 April 2024 pukul : 10.20 wita

Kunjungan ke : I (pertama)

Nama pengkaji : Nurul khatima

#### A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. H / Tn. R

Umur : 28 Tahun / 32 Tahun

Nikah/lamanya : 1 kali / ± 15 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Karyawan Swasta

Alamat : Maccini Kidul Ir3/60

Nomor telepon : 088204767677

#### F. Data biologis

##### Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama : -

Kapan dirasakan :

b. Keluhan yang menyertai : -

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit Menular Seksual

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

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit Menular Seksual

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

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

Hipertensi

Asma

Jantung

TBC

DM

lainnya....

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

a. *Menarce* : 15 tahun

b. Siklus : 25-28 hari

c. Durasi : 5-6 hari

d. Keluhan : tidak ada

2. Riwayat penyakit ginekologi

Kista

mioma

lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	Kom	Perlangsungan	Kom	ASI
1	2023	39	-	Normal	2.5	48	p	-	normal	-	+

b. Riwayat Kehamilan sekarang

1. GII PI - A0

2. HPHT : 01-09-2023

3. TP : 08-06-2024

4. Kapan merasakan gerakan janin pertama : 5 Bulan

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

BB sebelum hamil : 52 kg

TB : 157 cm

6. Ukur tekanan darah (TD) : 110/70 mmhg



7. Ukur lingkaran lengan atas : 27 cm

8. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

TT1 : pada kehamilan pertama TM I

TT2 : pada kehamilan pertama TM I

TT3 : pada kehamilan kedua TM I

TT4 : -

TT5 : -

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

10. Tes laboratorium :

Tes kehamilan : +

Hb : 12,2 gr%

Albumin : Negatif

Reduksi : Negatif

HIV : Non reaktif

Syphilis : Non Reaktif

HbSAg : Non Reaktif

11. Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara (konseling

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

c. Riwayat KB

- 1) Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
- 2) Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi
- 3) Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

#### H. Riwayat Sosial ekonomi

##### 1. Lingkungan keluarga

a. Apakah ada keluarga yang merokok

ya

tidak

2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga : suami

3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu : 1 ibu kandung

#### I. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya : baik

2. Apakah kehamilan direncanakan : ya

3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya : tidak

4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya : ya

5. ....

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

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol : tidak

2. Kebiasaan merokok : tidak

3. Jamu yang dikonsumsi : tidak

4. Nutrisi

##### a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : nasi, ayam, ikan, tahu, tempe, sayur kelor

Frekuensi Makan : 3 kali sehari

Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari / 2 ltr

##### b. Selama Hamil

Jenis makanan : nasi, ayam, ikan, tahu, tempe, sayur kelor

frekuensi Makan : 3-4 sehari

frekuensi Minum : 11-10 gelas sehari

5. Istirahat

##### a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

b. Selama Hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 6-7 jam sehari

6. Personal Hygiene

a. kebiasaan

1) mandi : 2x sehari

2) keramas : 3x seminggu

3) ganti pakaian : setiap kali selesai mandi

4) sikat gigi : 3x sehari

b. Selama Hamil

1) mandi : 2x sehari

2) keramas : 3x seminggu

3) ganti pakaian : setiap kali selesai mandi

4) sikat gigi : 3x sehari

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB : 1x sehari

Warna BAB : padat (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 4-5x sehari

Warna BAK : Kuning jernih

b. Selama Hamil

Frekuensi BAB : 2x sehari

Warna BAB : padat (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 6-7x sehari

Warna BAK : Kuning jernih

K. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

b. Tinggi Badan : 157cm

c. Tanda-Tanda Vital

TD : 110 mmHg

N : 82 x/m

S : 36,7°C

P : 22x/m

d. Berat Badan : 59,5 Kg

e. Kepala (kulit dan rambut, benjolan)

f. Wajah (ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema)

g. Mata (konjungtiva dan sklera)

h. Hidung (tidak ada polip)

i. Mulut Dan Gigi (tidak terdapat caries, stomatitis)

j. Leher (pembesaran kelenjer tiroid, limfe dan vena jugularis)

k. Payudara (puting susu simetris kiri dan kanan ada pengeluaran colostrum)

l. Abdomen

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

Palpasi : tidak ada massa dan nyeri tekan

Leopold I : TFU 30cm (1/2 px pusat) Lp : 86cm

Leopold II : PUKA TBJ : 2.580 gram

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi DJJ : 138 x/m

m. Ekstremitas (edema, refleks patella)

n. Ginetalia (Edema)

o. Pemeriksaan Penunjang : Pemeriksaan Laboratorium ( Hb, Albumin, Reduksi, HIV, Hepatitis, HbsAg)

## FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

Tanggal masuk : 24 mei 2024 pukul : 21.30 wita  
Tanggal persalinan : 25 mei 2024 pukul : 00.00 wita  
Tanggal pengkajian : 24 mei 2024 pukul : 21.30 wita

### KALA I

#### A. Data biologis

##### Keluhan utama

- a. Riwayat keluhan utama : sakit perut tembus belakang  
Kapan dirasakan : 17.00 wita
- b. Keluhan yang menyertai : pelepasan lendir

##### 1. Nutrisi

###### Selama Partus

- Makan : 1 kali  
Minum : 1 botol lemineral

##### 2. Istirahat

###### Selama Partus

- Siang : -  
Malam : -

##### 3. Personal Hygiene Mandi :

- a. Keramas :-
- b. Ganti pakaian :-
- c. Sikat gigi :-
- d. Selama Partus :-

##### 4. Eliminasi

###### Selama Partus

- BAB : -  
BAK : 4x

#### I. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
4. BB : 61,5 kg
5. TB : 157 cm
6. Wajah (ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema)
7. Mata (kongjungtiva merah dan sklera putih)
8. Leher (tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, limfe dan vena jugularis)
9. Payudara (puting susu simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran colostrum)
10. Abdomen
  - a. Palpasi (Leopold I, II, III, IV)
  - b. Auskultasi (DJJ, His, Pergerakan janin)
11. Genitalia (edema, terdapat benjolan atau tidak)
12. Pemeriksaan Dalam (VT)

tanggal : 24 Mei 2024 pukul : 21.40 wita

  - a. Keadaan vulva vagina : tidak ada kelainan
  - b. Portio : lunak tipis
  - c. Dilatasi : 7 cm
  - d. Ketuban : utuh
  - e. Presentasi : PBK UUK dextra anterior
  - f. Penurunan : Hodge III, Station 0
  - g. Molase : tidak ada
  - h. Bagian terkemuka :-
  - i. Kesan panggul : normal
  - j. Pelepasan : lendir
13. Ekstremitas (edema, varises, refleks patella (+) atau (-))
14. Pemeriksaan Penunjang (Hb, USG, Lamanya kala I)

## **KALA II**

Riwayat persalinan sekarang

1. P A : PII A0

2. Tanggal persalinan : 25 mei 2024 pukul 00.00 wita
3. Pembukaan : 10 cm
4. Jenis persalinan : pervaginam
5. Lamanya kala II : 5 menit
6. Bayi lahir jam : 00.00 wita

### **KALA III**

- h. Plasenta lahir lengkap pukul : 00.10 wita
- i. Ruptur jalan lahir : derajat 2
  - a. Dilakukan penjahitan : ya
  - b. Dilakukan anastesi : ya
- j. Lamanya Kala III : 10 menit
- k. Komplikasi : -

### **KALA IV**

1. Dilakukan IMD : Ya
2. Lamanya IMD : 1 jam
3. Menit beberapa IMD Berhasil : 30 menit
4. Rawat Gabung : ya
5. Bounding attachment : ya

### **FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE**

Tanggal pengkajian : 25 mei 2024 pukul : 09.20 wita

#### **A. Data biologis**

Keluhan utama : nyeri luka jahitan pada perineum

Riwayat keluhan utama : setelah persalinan

Kapan dirasakan : setelah persalinan

Keluhan yang menyertai : -

#### **1. Nutrisi**

Post partum

Makan : 2x

Minum : 6 gelas

2. Pemberian Vit A : YA  Tidak
- a. Kapan diberikan : 6 jam setelah partus dan 24 jam
- b. Dosisnya : 200.00IU
- c. Warna : Merah

3. Istirahat

Post partum

Siang : belum pernah selama pengkajian

Malam : 5 jam

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

3) Mandi : belum pernah selama pengkajian

4) Keramas : belum pernah selama pengkajian

5) Ganti pakaian : 1x

6) Sikat gigi : belum pernah selama pengkajian

b. Post partum : bila ada perubahan sebutkan?

5. Eliminasi

Post partum

BAB(sudah BAB) : belum pernah selama pengkajian

BAK(2 jam pertama) : 1x

C. Pemeriksaan Fisik :

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit

S : 36,5°C P : 22x/menit

4. BB : 60cm

5. TB : 157kg



6. Wajah (ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema)
7. Mata (konjungtiva dan sklera)
8. Payudara (puting susu, simetris kiri kanan, terdapat benjolan atau tdk, pengeluaran colostrum)
9. Abdomen (luka bekas operasi, striae, linea)
10. Genitalia (edema)
11. Ekstremitas ( edema, varises, refleks patella (+) atau (-)
12. Pemeriksaan penunjang :

### FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Lahir : 25 mei 2024 Pukul : 00.00 wita

Tanggal Pengkajian: 25 mei 2024 Pukul : 00.30 wita

#### A. Data Subjektif

##### Identitas Bayi

Nama : By Ny "H"  
 Tanggal/jam lahir : 25 mei 2024/00.00 wita  
 Jenis Kelamin : perempuan  
 BB lahir : 2,9 gram  
 PB lahir : 48 cm

#### B. Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum .... : baik

##### Tanda tanda vital

- 1) Suhu : 36,5°C
- 2) Frekuensi Jantung : 100x/m
- 3) Pernafasan : 50x/m

##### b). Antropometri

- 1) Berat Badan : 2,9 gram
- 2) Panjang Badan : 48 cm
- 3) Lingkar Kepala : 33 cm
- 4) Lingkar Dada : 32 cm

- 5) Lingkar Perut : 30 cm
2. APGAR Score : 8/10
3. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala : rambut hitam, tidak ada caput
  - b. Mata : simetris kiri dan kanan
  - c. Hidung : tidak ada polip
  - d. Telinga : puncak telinga sejajar dengan kontus
  - e. Bibir dan Mulut : merah mudah, reflek mengisap kuat
  - f. Leher : tidak ada pembengkakan
  - g. Bahu dan lengan : lengkap tidak ada fraktur
  - h. Dada :
  - i. Abdomen : tidak ada tanda infeksi
  - j. Genitalia : terdapat lubang uretra, lubang vagina, labiya mayora menutupi labia minora
  - k. Anus : +
  - l. Punggung dan bokong :
  - m. Ekstremitas : jari-jari lengkap
  - n. Kulit : kemerahan

### **FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA**

Tanggal Kunjungan : 06 juli 2024 Jam :

Tanggal pengkajian : Jam :

#### **A. Data biologis/Fisisologis**

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

#### **B. Riwayat KB**

- 1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Tidak

2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi :-

3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan :-

### C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum :baik
2. Kesadaran :composmentis
3. Tanda-tanda vital :  
TD : 120/70 mmHg N : 80 x/menit  
S : 37 °C P : 22 x/menit
4. BB : 57 kg
5. TB : 157 cm
6. Wajah (cloasma gravidarum,edema)
7. Mata (konjungtiva,sklera)
8. Payudara (puting susu, simetris kiri kana, benjolan, ada pengeluaran colostrum)
9. Abdomen (lika bekas opreasi, striae, liniea)
10. Genetalia (edema)
11. Ekstremitas (edema, dan varises, Refleks patella (+) atau (-))
12. Pemeriksaan penunjang :

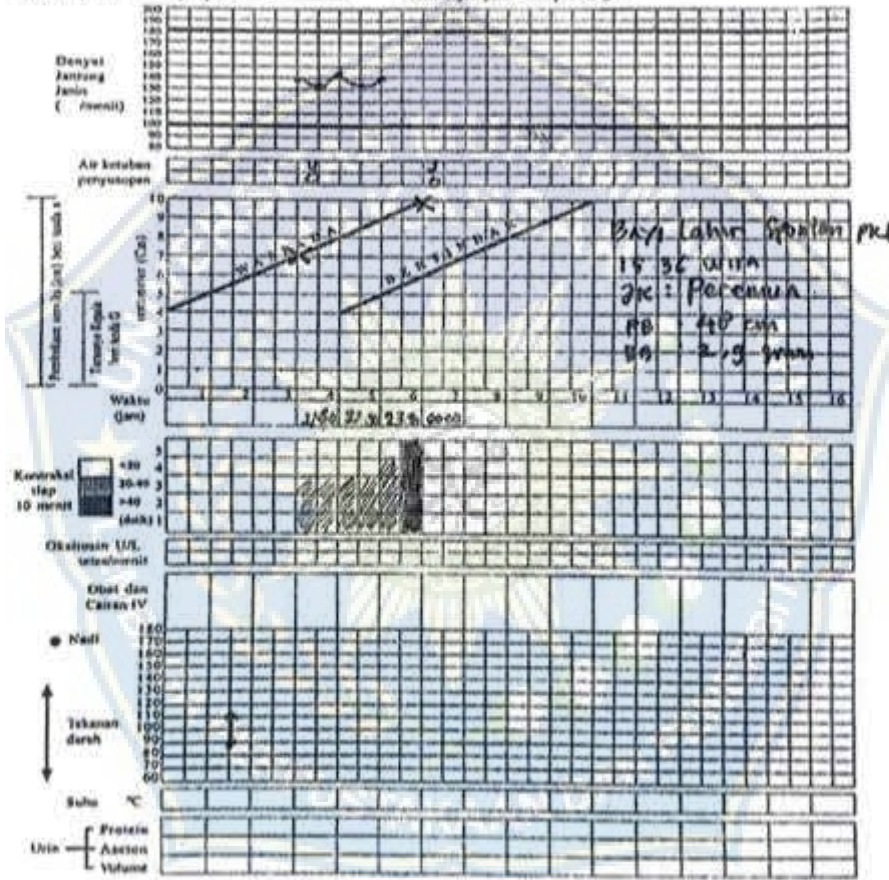
LAMPIRAN VII



MARLESI PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
*Memor. H. J. P. Entoson II, No. 11, Makassar, Sulawesi Selatan*

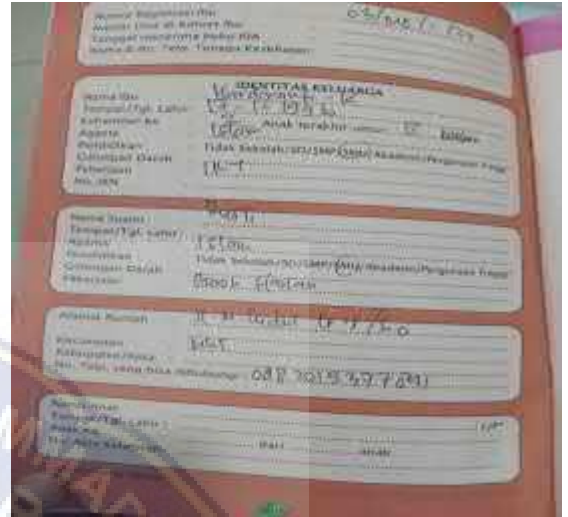
**PARTOGRAM**

No. Register: 00014121 Nama Ibu: Ny Hardiyah Umur: 28 U: 11 P: 1 A: 0  
 No. Puskesmas: 000000 Tanggal: 27 Mei 2017 Jam: 21.30  
 Karubea persah: sajak jam \_\_\_\_\_ Mulai sajak jam 17.00





# LAMPIRAN VIII







MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat Kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Telp. (0411) 866972, 881593, Fax. (0411) 866088

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 : Nurul Khatima

Nim : 105121101021

Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	3 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	2 %	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 Nurul khatima

105121101021

by Tahap Tutup



Submission date: 23-Sep-2024 10:40AM (UTC+0700)

Submission ID: 2462468490

File name: BAB\_I\_Nurul.docx (23.4K)

Word count: 931

Character count: 6292

# Bab I Nurul khatima 105121101021

## ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

4-akbid.blogspot.com

Internet Source

3%

2

docobook.com

Internet Source

3%

3

repository.polita.ac.id

Internet Source

1%

4

repository.trisakti.ac.id

Internet Source

1%

5

revandriana29.medium.com

Internet Source

1%

6

Erlia Narulita, Jekti Prihatin, Ratna Sari Dewi,  
"Pemanfaatan Hasil Induksi Hormon Estrogen  
terhadap Kadar Estradiol dan Histologi Uterus  
Mencit (*Mus musculus*) Sebagai Buku  
Suplemen Sistem Reproduksi di SMA",  
JURNAL BIOEDUKATIKA, 2017

Publication

1%

# Bab II Nurul khatima

105121101021

by Tahap Tutup



**Submission date:** 23-Sep-2024 10:41AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2462471583

**File name:** BAB\_II\_Nurul.docx (277.59K)

**Word count:** 8521

**Character count:** 54389

## Bab II Nurul khatima 105121101021

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source



3%

Exclude quotes

on

Exclude matches

Exclude bibliography

off



# Bab III Nurul khatima

## 105121101021

by Tahap Tutup



Submission date: 23-Sep-2024 10:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 2462473837

File name: BAB\_III\_Nurul.docx (22.41K)

Word count: 640

Character count: 4508

### Bab III Nurul khatima 105121101021

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude



# Bab IV Nurul khatima

105121101021

by Tanap Tutup



Submission date: 23-Sep-2024 10:43AM (UTC+0700)

Submission ID: 2462475527

File name: BAB\_IV\_Nurul.docx (129.11K)

Word count: 13154

Character count: 76064

# Bab IV Nurul khatima 105121101021

ORIGINALITY REPORT

**10%**  
SIMILARITY INDEX

**10%**  
INTERNET SOURCES

**0%**  
PUBLICATIONS

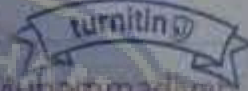
**8%**  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- |          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | digilibadmin.unismuh.ac.id<br>Internet Source                      | <b>6%</b> |
| <b>2</b> | Submitted to Universitas Muhammadiyah<br>Makassar<br>Student Paper | <b>4%</b> |

Exclude quotes

Exclude bibliography





# Bab V Nurul khatima

105121101021

by Tahap Tutup



**Submission date:** 23-Sep-2024 10:44AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2462476654

**File name:** BAB\_V\_Nurul.docx (23.09K)

**Word count:** 896

**Character count:** 5887

# Bab V Nurul khatima 105121101021

## ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1

repository.iftkledale.ro.ac.id  
Internet Source

1%

2

www.scribd.com  
Internet Source

1%



Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography

