

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 22 APRIL - 08 JUNI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Disusun Oleh :

**KHUSNUL KHOTIMAH**

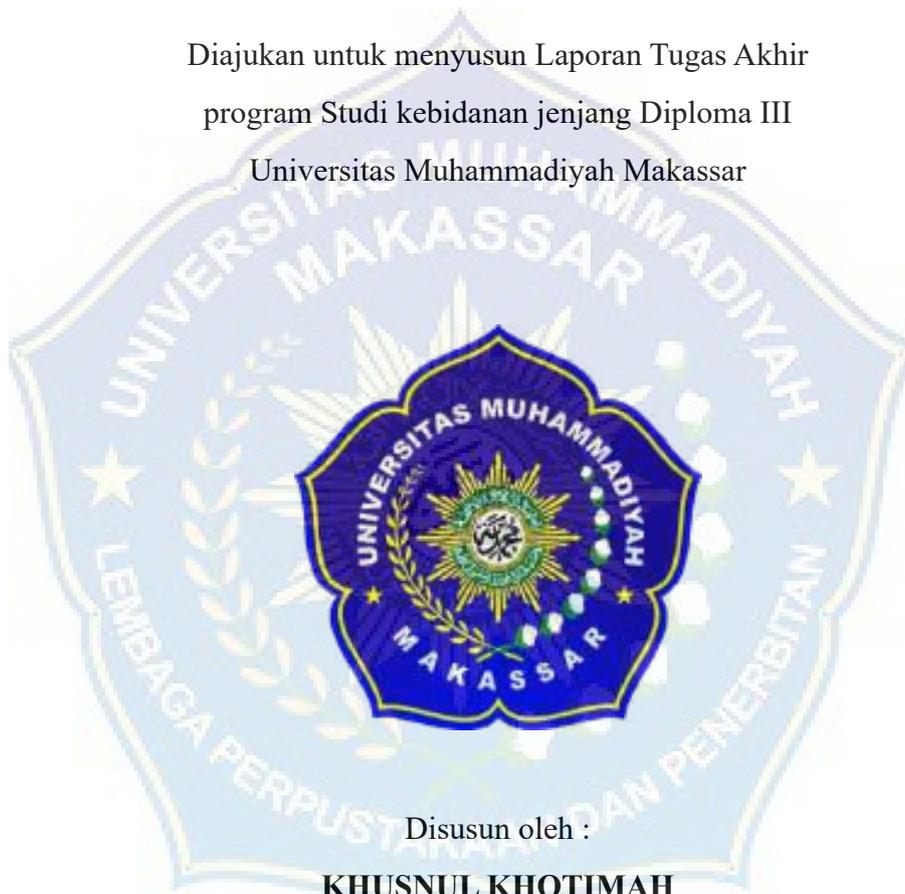
**NIM : 105121101521**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “A” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 22 APRIL - 08 JUNI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir  
program Studi kebidanan jenjang Diploma III  
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun oleh :

**KHUSNUL KHOTIMAH**

**NIM : 105121101521**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 22 APRIL - 08 JUNI 2024

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh :

**KHUSNUL KHOTIMAH**

**NIM : 105121101521**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk  
Mengikuti Ujian laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang  
Diploma III Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada tanggal 19 Juli Tahun 2024

Oleh :

1. Pembimbing utama  
Daswati, S.SiT., M.Keb  
NIDN : 093097502

2. Pembimbing kedua  
Andi Hasnah, SKM, M.Kes  
NIDN : 0919076901

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI RSKD PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 22 APRIL – 08 JUNI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Oleh :

**KHUSNUL KHOTIMAH  
105121101521**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai  
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 19 Juli 2024

**Tim Penguji,**

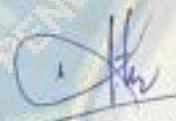
Penguji 1  
**Erni, S.Tr.Keb., M.Kes**  
**NIDN. 0914028504**

()

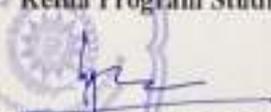
Penguji 2  
**Daswati, S.SiT., M.Keb**  
**NIDN. 093097502**

()

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

()

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi**

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

## HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 19 Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan



Khusnul khotimah

## IDENTITAS PENULIS



### A. Biodata Penulis

1. Nama : Khusnul khotimah
2. Nim : 105121101521
3. Tempat/ Tanggal Lahir : Pamukkulu/27 April 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Makassar
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Sulaiman
  - b. Ibu : Apt. Subaedah. S.Si
8. Alamat  
Alamat : Dusun bontowa Desa Ko'mara,  
kec. Polombangkeng utara, Kab,  
Takalar, Provinsi Sulawesi selatan.

### B. Riwayat Pendidikan

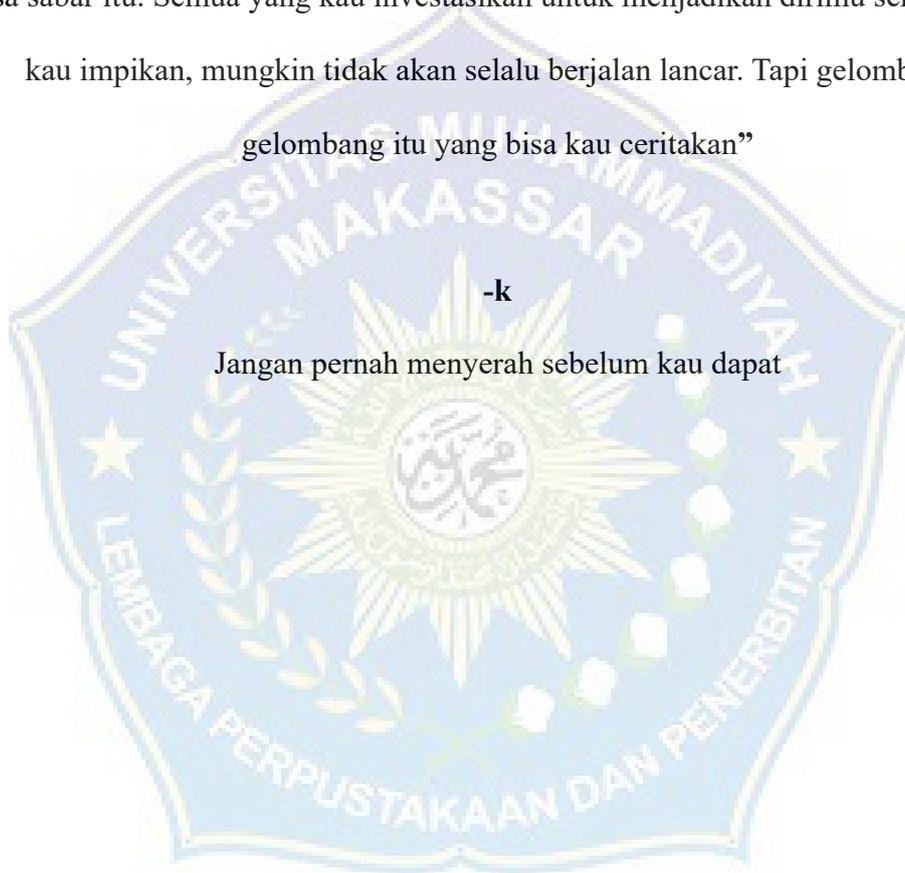
1. SDN Inpres Buttadidia Tahun 2011-2014
2. SMP Negeri 2 Takalar Tahun 2015-2018
3. SMAN Negeri 3 Takalar Tahun 2018-2021
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021-2024

## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

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

-k

Jangan pernah menyerah sebelum kau dapat



## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah Rabbil 'Alamin, dengan menyebut nama Allah SWT., yang maha pemurah lagi maha penyayang, atas kehadiran-Nya, yang telah melimpah rahmat dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “ Manajemen Asuhan kebidanan komprehensif pada klien Ny “ A” Di RSKDIA PERTIWI Makassar 2024.

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

1. Bapak Prof. Dr.H. Ambo Asse, M.Ag, selaku Rektor Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr.dr. Suryani As'ad. M.Sc.,Sp. GK (K)., Selaku Dekan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. dr. Hj. Rivyanti nawawi, sp.PK selaku direktur RSKDIA PERTIWI Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan kasus di RSKDIA PERTIWI Makassar.

4. Ibu Daswati, S. SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Prodi D III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar, sekaligus selaku pembimbing utama yang telah banyak mencurahkan waktu dan pikiran dalam penyusunan LTA ini
5. Ibu Andi Hasnah, SKM.,M.,Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah membimbing dalam penyusunan LTA ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf prodi D III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar. yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Ny “A” atas kesediaanya dijadikan sebagai objek dalam LTA.
8. Kedua orang tua yang tercinta yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus serta membantu moral maupun material, dan keluarga Khususnya yang senantiasa memberikan motivasi, kasih sayang dan doanya.
9. Seluruh teman angkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi D III kebidanan, yang telah memberi dorongan kepada penulis dalam penyusunan LTA.
10. Kepada sahabat penulis yang senantiasa membantu, memberikan motivasi, dan mendengarkan keluh kesah penulis dalam menyelesaikan LTA.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kata sempurna karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan.

Oleh karena itu, Laporan Tugas Akhir motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan Aamiin

Makassar, 19 Juli 2024

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
IDENTITAS PENULIS .....	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat .....	5
E. Ruang lingkup .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan .....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan .....	34
C. Tinjauan umum Nifas .....	57
D. Tinjauan umum tentang Bayi baru lahir .....	72
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi.....	84
F. Tinjauan Umum Manajemen Asuhan Kebidanan.....	93
BAB III METODE STUDI KASUS .....	100
A. Desain Studi Kasus .....	100

B. Tempat Waktu Studi Kasus .....	100
C. Subjek Studi Kasus .....	100
D. Jenis Data.....	100
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	101
F. Analisa Data.....	102
G. Etika Studi Kasus.....	103
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>105</b>
A. Hasil Studi Kasus.....	105
B. Pembahasan.....	176
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>194</b>
A. Kesimpulan .....	195
B. Saran .....	196
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Status Imunisasi Tetanus Toksoid TT).....	28
Tabel 2.2 Proses Involusio Uterus.....	58
Tabel 2.3 : Penilaian BBL dengan metode APGAR.....	79



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 2 : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 : Lembar Informed Consent
- Lampiran 5 : Format Pengumpulan Data Kehamilan
- Lampiran 6 : Format Pengumpulan Data Persalinan
- Lampiran 7 : Format Pengumpulan Data BBL
- Lampiran 8 : Format Pengumpulan Data Nifas
- Lampiran 9 : Format Pengumpulan Data Akseptor KB
- Lampiran 10 : Dokumentasi



# MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR

TANGGAL 22 APRIL- 08 JUNI 2024

*Khusnul khotimah<sup>1</sup>, Daswati<sup>2</sup>, Andi Hasnah<sup>3</sup>, Erni<sup>4</sup>*

## INTISARI

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan (*contunuity of care*) yang berfokus pada perempuan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Metode penelitian yang digunakan adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP yang dilaksanakan di RSKDIA PERTIWI Makassar tanggal 22 April – 08 Juni. Subjek dalam penelitian Ny"A".

Hasil penelitian : HPHT tanggal 12 Agustus 2023 dan TP tanggal 19 Mei 2024, Kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan  $\pm 5$  bulan dan memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, ibu melahirkan dengan seksio cesarea tanggal 10 Mei 2024 pukul 17.45 Wita dengan diagnosa Gestasi 40 Minggu 1 Hari, Hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase laten memanjang + gagal induksi, bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan tanggal 10 Mei 2023 pukul: 17.45 Wita, berat badan lahir 2,900 gram, panjang 46 cm, A/S 7/10.

Post Partum hari ke-2 tanggal 12 mei 2024 dengan keluhan nyeri luka jahitan bekas operasi, Kunjungan nifas ke 3 dan ke 4 keluhan sudah teratasi, ibu telah menggunakan KB Implant pada tanggal 12 Mei di RSKDIA PERTIWI Makassar.

Penulis berharap seorang bidan dapat memberikan asuhan kebidanan secara sigap kepada pasien agar dapat membeikan pelayanan serta penanganan cepat dan tepat sesuai kebutuhan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Gagal Induksi

Kepustkaan : 37

Jumlah Halaman : 197

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kematian *maternal* ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apa pun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Sebab kematian ini tergolong yakni yang berlangsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO dalam Prawirohardjo S, 2016 : 7).

Kematian *Maternal*/Kematian ibu itu merupakan Indikator status kesehatan ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI). AKI di Indonesia masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup dari hasil Survei Antar Sensus (SUPAS) 2015 (BPS, 2016). Hasil analisis tren kematian ibu di dunia tahun 1990-2015 yang dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO) dan *donor agency* lain menunjukkan bahwa AKI di Indonesia termasuk tiga angka tertinggi di antara negara-negara ASEAN lainnya (Afifah et al. 2019).

Pada tahun 2010 AKI mencapai 346 kematian/100.000 KH (sensus penduduk 2010) dan mengalami penurunan mencapai menjadi 305 kematian/100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015). Namun pada kondisi ini jauh dari target yaitu 183/100.000 KH pada tahun 2024, maupun dari target SDGs, yaitu 70/100.000 KH pada tahun 2030. Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan *hipertensi* dalam kehamilan (31,90%),

pendarahan *obstetrik* (26,90%), komplikasi non-*obstetrik* (18,5%), komplikasi *obstetrik* lainnya (11,80%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (4,20%), *abortus* (5%) dan penyebab lain (1,70%) (Sample Registrasi Sistem 2018). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian *maternal* dapat dicegah apabila cakupan pelayanan yang disertai dengan mutu pelayanan yang baik (Departemen Kesehatan 2022).

Bidan adalah salah satu sumber daya manusia yang memiliki peran dalam menurunkan AKI. AKI dapat diturunkan melalui program pelaksanaan Kesehatan Ibu dan anak (KIA). Salah satu prinsip pengelolaan KIA adalah meningkatkan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Pengelolaan KIA membutuhkan bidan yang kompeten yang dapat dicapai melalui Uji Kompetensi Bidan Indonesia (UKBI) RI, 2021 (Taherong and Alkautzar 2021).

Program yang dilakukan untuk menurunkan AKI dari aspek medis, kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan, antara lain dengan meningkatkan cakupan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan *maternal*. Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan, sudah dilakukan kegiatan dengan target meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatkan cakupan pelayanan komplikasi *obstetri* dan *neonatal* berkualitas, meningkatkan dan melaks anakan pelayanan *obstetri* dan *neonatal emergensi* dasar.

Hal yang sulit adalah mengatasi masalah non medis seperti aspek sosial dan budaya. Terkait dengan aspek sosial budaya, salah satu cara yang dinilai akan mempercepat keberhasilan suatu kegiatan adalah dengan menggunakan

pendekatan pemberdayaan masyarakat. Salah satunya melalui asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)*, merupakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi mulai pada saat Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, masa nifas dan Keluarga Berencana dengan CoC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik. Asuhan kebidanan yang komprehensif CoC dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi *maternal* dan *neonatal*. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan. (Yulita, N & Juwita et al. 2022).

Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/ fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan juga akan semakin menekan risiko kematian ibu. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas kesehatan, Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 86% yang belum mencapai target RENSTRA 2020. Namun demikian, pada tahun 2021 indikator ini telah memenuhi target RENSTRA 2021 sebesar 90,92% terhadap target 89%. Peningkatan cakupan

pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2021 yang cukup signifikan merupakan dampak dari upaya yang dilakukan untuk peningkatan pelayanan di masa adaptasi kesehatan baru pelayanan di masa adaptasi kesehatan baru (Novianty, Pangestu, and Ciptiasrini 2023).

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" di RSKDIA PERTIWI Makassar

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana RSKDIA PERTIWI Makassar tahun 2024.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dasar pada Ny "A" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "A" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny "A" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera/ konsultasi/ kolaborasi dan rujukan pada klien dimasa kehamilan.

- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny “A” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan Ny “A” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny “A” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- h. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny “A” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Bagi Pendidikan**

Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “A”.

##### **2. Manfaat Bagi Lahan Praktik**

Sebagai bahan acuan dan masukan dalam mempertahankan serta meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

## **E. Ruang lingkup**

### **1. Ruang Lingkup Teori**

Ruang lingkup teori yaitu asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana melalui pendekatan manajemen dan pendokumentasian kebidanan meliputi indentifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual/diagnosa masalah potensial, tindakan segera/ konsultasi/ kolaborasi/rujukan, rencana tindakan, implementasi evaluasi, dan pendokumentasian asuhan kebidanan



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Menurut Prawirohardjo 2016, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan sebagai nidasi atau *implantasi*. Bila di hitung dari saat fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender *internasional* (Simangunsong 2018).

##### **2. Tanda Kehamilan**

a. Menurut (Susanto, A. V dan Fitriani, Y, 2019) Tanda-tanda pasti kehamilan yaitu :

1) Gerakan janin dalam rahim

Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya. Gerakan janin baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat di dengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal *electrocardiograf* (misalnya *dopler*). Dengan *stethoscope laenec*, DJJ baru dapat di dengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bayi dapat dirasakan di dalam rahim dan sejak usia kehamilan 24 minggu, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.

4) Tes kehamilan medis

Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau dilaboratorium dengan *urine* atau darah ibu.

b. Menurut ( Dewi, 2021 ) Tanda Kehamilan tidak pasti yaitu :

1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda di buahnya sel telur oleh *sperma*. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi atau *menopause* (berhenti haid).

2) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (*morning sickness*), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika di sentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi *hormone esterogen* dan *progesteron*.

4) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar se hingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain didalam tubuhnya.

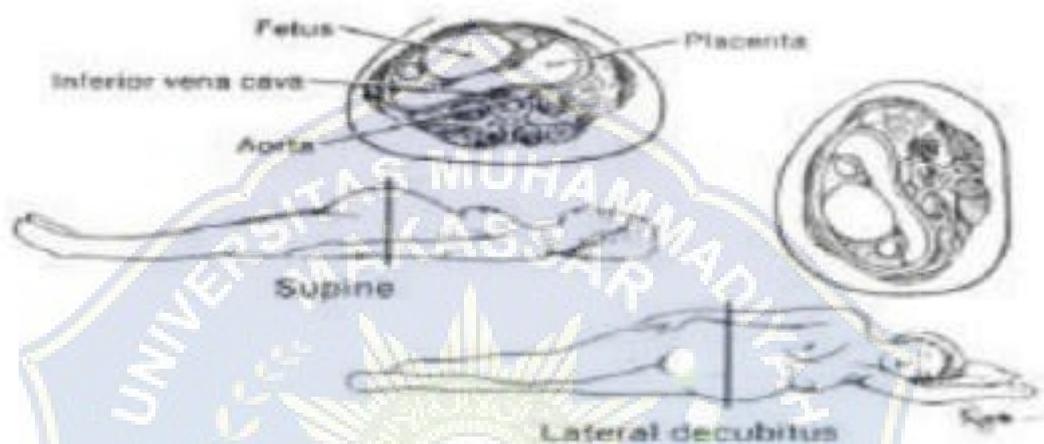
### 3. Perubahan Fisiologi dalam kehamilan

#### a. Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan memberikan perubahan yang signifikan terhadap sistem *kardiovaskuler* perubahan sistem *kardivaskuler* pada ibu hamil.

- 1) Adaptasi Tekanan darah Tekanan darah *sistolik* mungkin sedikit menurun seiring kehamilan. Tekanan darah *diastolik* mulai menurun pada trimester pertama, terus turun hingga 24 hingga 32 Minggu.
- 2) Volume dan Komposisi Darah Volume darah meningkat sekitar 1500 ml, atau 40% hingga 45% dibanding tidak hamil. Peningkatan ini bervariasi bergantung pada ukuran ibu hamil, paritas, *primigravida* atau *multigravida*. Peningkatan ini terdiri dari 1000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah. Volume darah mulai meningkat di minggu ke 10 atau 12 kehamilan, memuncak pada minggu ke 30 sampai 34 kehamilan, dan kemudian sedikit menurun pada minggu 40 kehamilan. Komposisi darah Selama kehamilan terjadi percepatan produksi sel darah merah. Massa sel darah merah meningkat sekitar 20% hingga 30%. Massa sel darah merah mengalami peningkatan sebagai akibat akselerasi produksi untuk kebutuhan oksigen ekstra untuk *maternal* dan jaringan *plasenta*.
- 3) *Cardiac Output* (Curah Jantung) *Cardiac output* meningkat 30%-50% dibandingkan kondisi tidak hamil sejak minggu ke 30 kehamilan. Pada minggu ke 40 kehamilan menurun, namun tetap lebih tinggi 20% dari kondisi tidak hamil. Posisi *lateral recumbent* akan meningkatkan

*cardiac output* dibandingkan terlentang. Pada posisi terlentang uterus yang besar dan berat sering menghambat aliran balik vena ke jantung dan mempengaruhi tekanan darah. Meskipun curah jantung meningkat pada wanita hamil tetapi tekanan darah belum tentu meningkat.



Gambar 2.1 Posisi *Lateral Recumbent*  
(Zakiyah, Palifiana, and Ratnaningsih 2020)

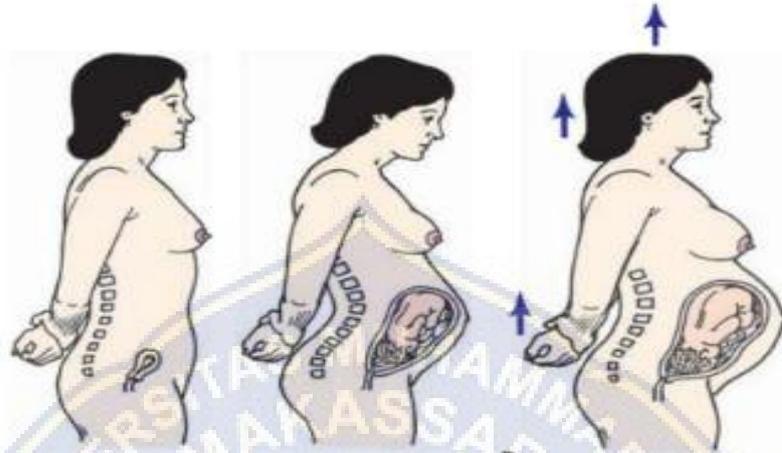
b. Sistem Respirasi

Ibu hamil akan sering mengeluh sesak nafas, hal ini disebabkan karena *diafragma* yang tertekan akibat semakin membesarnya *uterus* sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20% untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen janin, maka system *respirasi* mengalami perubahan secara adaptasi.

c. Sistem Muskuskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi *lordosis*. Perubahan struktur *ligament* dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyaman

kehamilan. Ini biasanya terjadi pada kehamilan trimester II dan Berlanjut ditrimester III.



Gambar 2. 2 Perubahan Postur Tubuh  
(Zakiyah, Palifiana, and Ratnaningsih 2020)

#### d. Sistem Integumentum

Perubahan sistem *Integumentum* selama masa kehamilan. *Hiperpigmentasi* pada kehamilan distimulasi oleh hormon *Melanotropin* yang meningkat selama hamil. Perubahan warna kulit terjadi diantaranya pada: puting, ketiak, dan vulva. Wajah (*chloasma/topeng kehamilan*) merupakan *hiperpigmentasi* berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap.

##### 1) Linea Nigra

Linea nigra merupakan perubahan warna pada garis yang memanjang dari *symphysis pubis* sampai dengan *fundus*. Garis ini awalnya dikenal dengan sebutan *linea alba* sebelum terjadi hiperpigmentasi. Pada *primigravida* perpanjangan linea nigra dimulai pada bulan ketiga terus memanjang sejalan dengan pembesaran fundus. Pada *multigravida* *hiperpigmentasi* dimulai lebih awal.



Gambar 2.3 Linea Nigra dan Striae Gravidarum  
(Zakiyah, Palifiana, and Ratnaningsih 2020)

## 2) Striae Gravidarum

Hampir 50-90% ibu hamil mengalami *striae gravidarum* mulai dari TM 2 kehamilan, mungkin disebabkan oleh aktifitas *adrenokortikosteroid*. Striae mencerminkan pemisahan dalam jaringan ikat (kolagen) kulit. Garis-garis yang agak tertekan ini cenderung terjadi pada area yg mengalami peregangan maksimal (misalkan perut, paha, dan payudara) Striae menghasilkan sensasi gatal.

## e. Sistem Gastrointestinal

### 1) Nafsu Makan

Selama kehamilan nafsu makan dan asupan makanan cenderung fluktuatif. Pada awal kehamilan, beberapa wanita mengalami mual dengan atau tanpa muntah (*morning sickness*), kemungkinan sebagai respons terhadap peningkatan kadar hCG dan perubahan *metabolisme* karbohidrat.

### 2) Mulut

Cenderung mudah berdarah karena meningkatnya kadar *estrogen* menyebabkan peningkatan *vaskularisasi selektif dan proliferasi* jaringan ikat (*gingivitis nonspesifik*). *Epulis* dapat berkembang di garis gusi. Beberapa wanita hamil mengeluh *ptyalism* (air liur berlebihan), yang mungkin disebabkan oleh penurunan menelan secara tidak sadar oleh wanita ketika mual atau dari *stimulasi* kelenjar ludah dengan makan pati.

f. Sistem Urinari

Pada akhir kehamilan banyak ibu hamil yang mengeluh sering kecing (*Miksi*), hal ini di karenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (*PAP*), Desakan ini menyebabkan kandung Kemih cepat terasa penuh terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering *miksi* selama kehamilan.

g. Sistem Reproduksi

Menurut (Selvianti 2019) Perubahan fisiologi dalam Kehamilan dalam Sistem Reproduksi :

1) Uterus

Uterus selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil kosepsi (janin, plasenta, *omnion*) sampai persalinan. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ mampu menampung janin, plasenta dan cairan *amnion* rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1,100 g. Ketidak nyamanan yang dirasakan ibu pada trimester III yakni: *Braxton Hicks* atau kontraksi palsu

yaitu mules sering terjadi kontraksi tiap 10-20 menit bahkan bertempo . cara penanganannya ialah: diberikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan cara teknik relaksasi.

h. Serviks

Peningkatan *vaskularisasi*, *hipertrofi* ringan, dan *hiperplasia* (peningkatan jumlah sel) otot dan jaringan ikat yang kaya *kolagen* menjadi longgar, *edematosa*, sangat elastis, dan volumenya meningkat. Kerapuhan meningkat dan dapat menyebabkan sedikit pendarahan setelah *koitus* atau setelah pemeriksaan vagina.

i. Vulva / Vagina

*Vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

j. Payudara

Pembesaran payudara sebagai respons terhadap peningkatan kadar *estrogen* dan *progesteron*. Puting dan *areola* menjadi lebih *berpigmen*, *areola* meluas melampaui *areola primer*, terbentuk warna merah sekunder pada *areola* dan puting menjadi lebih ereksi (Zakiyah, Palifiana, and Ratnaningsih 2020)

k. Sistem Endokrin

Di trimester III hormon *Oksitosin* mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. *Oksitosin* merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi *uterus* ibu (Zakiyah, Palifiana, and Ratnaningsih 2020).

#### 4. Ketidak Nyamanan pada Kehamilan Trimester III

a. Edema

*Edema* merupakan pembengkaknya bagian tubuh tertentu karena terdapat penumpukan cairan berlebihan. *Edema* ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III.

Faktor penyebab :

- 1) Pembesaran *uterus* pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena *pelvik* sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- 2) Tekanan pada vena *cava inferior* pada saat ibu berbaring terlentang.
- 3) Kongesti sirkulasi pada *ekstremitas* bawah
- 4) Kadar *sodium (Natrium)* meningkat karena pengaruh dari *hormonal*.  
*Natrium* bersifat retensi cairan.
- 5) Pakaian ketat.
- 6) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
- 7) Hindari berbaring terlentang
- 8) Hindari kaos kaki yang ketat

b. Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut *epulis* kehamilan. Gusi yang *hiperemik* dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan *epithelial* sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

c. Haemorroid

*Haemorroid* disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. *Haemorroid* dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. *Haemorroid* dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan *konstipasi*, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan *defikasi* yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet.

d. *Insomnia* (sulit Tidur)

*Insomnia* dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. *Insomnia* ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. *Insomnia* dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran *uterus*, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Adakalanya ditambahin oleh sering BAK di malam hari atau *Nochturia*.

e. Keputihan / Leukorrea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam.

Faktor penyebab :

- 1) Meningkatnya kadar *hormon estrogen* pada ibu hamil dapat menimbulkan produksi lendir servix meningkat.
- 2) Pada ibu hamil terjadi *hyperplasia* pada mukosa vagina

Cara meringankan dan mencegah :

- 1) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
- 2) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BA
- 3) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang
- 4) Ganti celana dalam apabila basah.
- 5) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

f. Keringat Bertambah

Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang – kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat, Faktor penyebabnya Karena perubahan *hormone* pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat. Aktifitas kelenjar sebacea ( kelenjar minyak) dan *folikel* rambut meningkat.

g. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ *abdomen*. Pembesaran uterus membuat pergeseran *diafragma* naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon *progesterone* membuat *hyperventilasi*. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

h. Epigastrium

*Epigastrium*/Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan se makin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi *progesteron*.

Cara meringankan atau mencegah:

- 1) Hindari makanan berminyak/digoreng dan Hindari makanan yang berbumbu merangsang.
- 2) Sering makan makanan ringan.
- 3) Hindari kopi dan rokok.
- 4) Minum air 6 – 8 gelas sehari.

i. Sakit Kepala

Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, *spasme*/ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat juga

menimbulkan sakit kepala. Cara meringankan atau mencegah sakit kepala pada ibu hamil dengan melakukan relaksasi untuk meringankan ketegangan/*spasme*, atau massase leher dan otot bahu.

j. Nyeri Punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan keletihan. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai bra yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap *hiperlordosis*, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.

k. Varises pada kaki atau Vulva

Karena peningkatan hormon *estrogen* sehingga jaringan *elastic* menjadi rapuh. *Varises* juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- 2) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan.
- 3) Hindari memakai pakaian ketat
- 4) Berbaring dengan kaki ditinggikan.
- 5) Berbaring dengan kaki bersandar di dinding.

## 5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut (Kemenkes RI 2017) Tanda bahaya kehamilan yaitu :

### a. Sakit Kepala menetap

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin merasakan atau mengalami penglihatan menjadi kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *pre-eklamsia*.

Pemeriksaan : TD, *Protein urine*, dan *edema*/bengkak.

### b. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur, yaitu masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa, adanya perbedaan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya Pandangan kabur atau ada bayangan.

Penanganan : Berikan konseling mengenai tanda-tanda *pre-eklamsia*

### c. Perdarahan Pervaginam

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

### d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena

*appendisitis*, kehamilan *ektopik*, *abortus* penyakit radang panggul, *gastritis*, infeksi saluran kemih.

e. Bengkak di Wajah dan jari-jari tangan

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

f. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 10 x dalam sehari. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Air ketuban Pecah sebelum waktunya

Air ketuban maupun *leukorea* yang patologis. Penyebab terbesar persalinan *prematum* adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendeteksi dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Penanganan : Penanganan dalam mempertahankan kehamilan sampai matur, pemberian kortikosteroid untuk pematangan paru janin. Pada umur kehamilan 24 sampai 32 minggu untuk janin tidak dapat diselamatkan perlu dipertimbangkan melakukan induksi.

Pada umur kehamilan aterm dianjurkan terminasi kehamilan dalam waktu 6 sampai 24 jam bila tidak ada spontan.

## 6. Komplikasi Kehamilan pada Trimester III

### a) Plasenta previa

*Plasenta previa* merupakan penyebab utama perdarahan *anteartum*. Perdarahan akibat *plasenta previa* terjadi secara progresif dan berulang karena proses pembentukan segmen bawah rahim. Sampai saat ini belum terdapat definisi yang tetap mengenai keparahan derajat perdarahan *anteartum*. Seringkali jumlah darah yang keluar dari jalan lahir tidak sebanding dengan jumlah. Perdarahan pervaginam pada akhir kehamilan dengan gejala khas merah, banyak dan kadangkadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti *plasenta previa*. *Plasenta previa* adalah keadaan dimana *plasenta berimplantasi* pada tempat abnormal yaitu pada *segmen* bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.

### b) Solusio Plasenta

*Solutio Plasenta* adalah lepasnya *plasenta* dengan implantasi normal sebelum waktunya pada kehamilan yang berusia di atas 28 minggu. *Solutio plasenta (abruptio plasenta)* adalah lepasnya sebagian atau seluruh *plasenta* dimana pada keadaan normal implantasinya di atas 22 minggu dan sebelum lahirnya anak. Beberapa gejala dari *solutio plasenta* perlu diwaspadai karena beratnya anemia dan syok sering tidak sesuai dengan banyaknya darah yang keluar. Gejala lainnya seperti perdarahan yang disertai nyeri, rahim keras seperti papan dan terasa nyeri saat dipegang,

palpasi sulit dilakukan karena rahim keras, *fundus uteri* makin lama makin naik, sering terjadi *proteinuria* karena disertai *preeklamsia*, dan pasien kelihatan pucat, gelisah dan kesakitan.

c) 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 bintikbintik (*spot*), berkunang - kunang. Selain itu adanya *skotoma*, *diplopia* dan *ambliopia* merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya *preeklamsia* berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan *dikorteks cerebri* atau didalam *retina* (*oedema retina* dan *spasme* pembuluh darah). Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain.

Hal ini bisa merupakan pertanda *Pre-eklamsia*. Tanda *khas preeklamsia* adalah tekanan darah yang tinggi, ditemukannya protein dalam *urin* dan pembengkakan jaringan (*edema*) selama trimester kedua kehamilan. Pada beberapa kasus, keadaan tetap ringan sepanjang kehamilan, akan tetapi pada kasus yang lain, dengan meningkatnya

tekanan darah dan jumlah *protein urin*, keadaan dapat menjadi berat. Terjadi nyeri kepala, muntah, gangguan penglihatan, dan kemudian *anuria*. Pada *stadium akhir* dan paling berat terjadi *eklamsia*, pasien akan mengalami kejang. Jika *preeklamsia/eklamsia* tidak ditangani secara cepat, akan terjadi kehilangan kesadaran dan kematian *maternal* karena kegagalan jantung, kegagalan ginjal, kegagalan hati atau perdarahan otak.

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. KPD didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai persalinan yaitu *interval periode laten* yang dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih. Insiden KPD banyak terjadi pada wanita dengan *serviks inkopenten*, *polihidramnion*, *malpresentasi* janin, kehamilan kembar, atau infeksi vagina. 32 Dari beberapa definisi KPD di atas maka dapat disimpulkan bahwa KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan.

e) Anemia

*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 2500gram).

f) Demam Tinggi

Demam Tinggi Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. 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. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

## 7. Pelayanan Kesehatan ANC

a. Pengertian ANC

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan ANC.

b. Pelayanan atau Asuhan Standar Minimal 10 T Diantaranya :

1) Penimbangan Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.

- a) Pantau kenaikan Berat badan (BB) Ini dilakukan untuk mengetahui faktor resiko dari kelebihan BB pada saat kehamilan

dapat meningkatkan resiko komplikasi selama hamil dan saat persalinan seperti tekanan darah tinggi saat hamil (*hipertensi gestasional*), (*diabetes gestasional*) bayi besar, dan kelahiran cesar adapun ibu hamil dengan berat badan kurang selama kehamilan dapat meningkatkan resiko bayi lahir *prematuur* (kelahiran kurang dari 37 minggu) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), oleh karena itu usahakan berat badan berada pada kisaran normal selama kehamilan.

b) Ukur Tinggi badan (TB) ibu untuk menentukan status Gizi dan Risiko persalinan.

## 2) Ukur Tekanan Darah (TD)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan dengan normal 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, TD Yang tinggi  $\geq 14 / 90$  mmHg dapat membuat ibu mengalami *Hipertensi*. Sementara TD yang rendah dapat menyebabkan ibu mengalami pusing, dan lemas.

## 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas ( LILA )

LILA dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal 23 cm, jika didapati  $< 23,5$  cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan.

## 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan alat ukur pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin dan agar terhindar dari resiko persalinan lewat waktu.

Berikut adalah perkiraan TFU dan perkembangan janin pada usia kehamilan 22-24 minggu:

- a) Usia kehamilan 22 minggu: TFU sekitar 20-22 cm. Janin telah berkembang dengan baik, organ-organ utama sudah terbentuk, dan gerakan janin mulai terasa.
- b) Usia kehamilan 23 minggu: TFU sekitar 23-25 cm. Janin semakin aktif dan berat badan mulai bertambah.
- c) Usia kehamilan 24 minggu: TFU sekitar 26-28 cm. Janin mengalami pertumbuhan cepat, kulit mulai berkembang, dan sistem saraf semakin matang.

Pengukuran TFU dapat memberikan gambaran kasar tentang pertumbuhan janin dan memastikan bahwa janin berkembang sesuai dengan usia kehamilan. Namun, penting untuk diingat bahwa setiap kehamilan bersifat unik, dan perkembangan janin dapat bervariasi. Jika ada kekhawatiran tentang pertumbuhan janin, konsultasikan dengan dokter atau bidan untuk evaluasi lebih lanjut.

#### 5) Pemeriksaan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III untuk menentukan pada bagian terbawah janin kepala, atau kepala

janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak panggul sempit atau ada masalah lain. Pengukuran DJJ dilakukan di usia kehamilan 18-20 minggu, menggunakan doppler untuk mengetahui kesehatan janin dalam rahim dengan DJJ yang normal nya 120 – 160 X / menit.

6) Skrining Status imunisasi Tetanus Toksoid ( TT )

Tabel 2.1 Status imunisasi Tetanus Toksoid ( TT )

Status	Interval Minimal pemberian	Masa Perlindungan
T		
T1		Langka awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T 1	3 Tahun
T3	6 bulan setelah T 2	5 Tahun
T4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T 4	Lebih dari 25 Tahun

7) Beri Tablet Tambah Darah / Fe Setiap hari selama hamil

Zat besi adalah unsur pembentukan sel darah merah dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya *anemia* atau kurang darah selama kehamilan dan pencegahan pendarahan pada saat persalinan setiap ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi minimal 90 tablet Fe selama kehamilan dalam 1 tablet Fe mengandung *Microgram*

*Asam Folat*. Aturan minum 1X sehari diminum pada malam hari karena dapat menyebabkan mual (Kemenkes 2018).

#### 8) Pemeriksaan Laboratorium

Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut berikut bentuk.

##### a) Pemeriksaan Darah :

- (1) Pemeriksaan golongan darah
- (2) Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah (Hb).
- (3) Pemeriksaan Kadar gula Darah

##### b) Pemeriksaan Urin

- (1) Pemeriksaan *protein urin*
- (2) *Glukosa*

#### 9) Tata Laksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan baik Laboratorium, atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani / Dirujuk sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan, seperti kasus (Tanda bahaya dalam Kehamilan).

#### 10) Temu Wicara / Konseling

- a) Kesehatan ibu hamil, dengan beristirahat yang cukup selama kehamilannya dengan tidur siang kurang lebih 2 jam, tidur malam 6-7 jam dan tidak bekerja berat.
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat, dengan menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya mencuci tangan sebelum

makan, mandi dua kali sehari menggunakan sabun dan menjaga *personal hygiene* agar tetap bersih dan terhindar dari suasana lembab.

- c) Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan dengan memberi dukungan mental serta menyiapkan biaya persalinan dan kebutuhan bayi lainnya serta transportasi.
- d) Eliminasi sering buang air kecil yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dan sering dirasakan oleh ibu hamil trimester III, Hal ini bagian terendah janin menekan Kandung kemih.
- e) Nutrisi Ibu yang sedang hamil perlu memperhatikan asupan gizinya selama kehamilan sebagai penunjang kesehatan ibu dan janin maupun untuk keperluan pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu seorang ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi tertentu seperti asam folat, asam lemak tak jenuh, vitamin B6, vitamin B12, vitamin A, vitamin C, kalsium, zat besi, dan makanan yang mengandung serat.

## 8. Jadwal kunjungan Asuhan ANC Trimester III

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinanan. Pelayanan *Antenatal Care/ANC* pada kehamilan normal minimal 6x selama kehamilannya dengan distribusi waktu:

2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24minggu sampai dengan kelahiran, dimana minimal 2 kali ibu hamil harus bertemu dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3)

a. Jadwal Kunjungan ANC ke pelayanan kesehatan

- 1) K1 (Konsepsi): Kunjungan pertama segera setelah mengetahui kehamilan untuk pemeriksaan awal dan konsultasi dengan bidan atau dokter. pemeriksaannya meliputi, pemeriksaan fisik awal untuk memastikan kehamilan, Pengambilan riwayat kesehatan ibu, Konseling tentang perubahan gaya hidup yang sehat selama kehamilan, Penjadwalan tes kehamilan dan pemeriksaan tambahan.
- 2) K2 (Trimester 1): Kunjungan kedua biasanya dilakukan pada trimester pertama kehamilan (sekitar 8-12 minggu) untuk pemeriksaan lebih lanjut dan penjadwalan tes tambahan pemeriksaannya meliputi Pemeriksaan detil untuk memastikan perkembangan janin, pemeriksaan tekanan darah dan berat badan ibu, pemeriksaan laboratorium seperti tes darah dan urin, Penilaian risiko kehamilan dan konseling prenatal.
- 3) K3 (Trimester 2): Kunjungan ketiga biasanya dilakukan pada trimester kedua kehamilan (sekitar 20 minggu) untuk pemeriksaan perkembangan janin dan kesehatan ibu hamil pemeriksaannya meliputi pemeriksaan pertumbuhan janin dan deteksi kelainan, pemeriksaan

detil organ-organ janin, tes skrining seperti USG dan tes *glukosa*, konseling tentang persiapan persalinan dan perawatan kehamilan.

- 4) K4 (Trimester 2): Kunjungan keempat biasanya dilakukan pada trimester kedua kehamilan (sekitar 24-28 minggu) untuk pemeriksaan lebih lanjut dan penilaian pertumbuhan janin pemeriksaannya meliputi pemeriksaan kesehatan ibu dan janin, penilaian pertumbuhan janin dan posisi *plasenta*, konseling gizi dan asupan nutrisi selama kehamilan., persiapan untuk persalinan dan perawatan pasca persalinan.
- 5) K5 (Trimester 3): Kunjungan kelima biasanya dilakukan pada trimester ketiga kehamilan (sekitar 32 minggu) untuk memantau kesehatan ibu hamil dan kesiapan persalinan pemeriksaannya meliputi pemeriksaan kesiapan persalinan dan posisi janin, pemeriksaan detil kesehatan ibu dan janin, persiapan mental dan fisik menjelang persalinan, konseling tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan ke rumah sakit.
- 6) K6 (Trimester 3): Kunjungan keenam biasanya dilakukan menjelang persalinan (sekitar 36-40 minggu) untuk evaluasi terakhir sebelum persalinan Pemeriksaannya meliputi pemeriksaan terakhir sebelum persalinan, pemeriksaan detil kesehatan ibu dan janin, evaluasi posisi janin dan kesiapan persalinan, diskusi tentang rencana persalinan dan perawatan pasca persalinan

- h. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut :
- 1) Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil
  - 2) Kondisi umum, keluhan.
  - 3) Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus.
  - 4) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan.
  - 5) Pilihan rencana kontrasepsi.
- i. Pemeriksaan fisik umum
- 1) Keadaan umum, kesadaran, *konjungtiva*, *sklera*, kulit, leher, gigi mulut,
  - 2) THT, jantung, paru, perut, *ekstrimitas*.
  - 3) Berat badan dan tinggi badan.
  - 4) Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
- j. Pemeriksaan terkait kehamilan: *leopold*
- k. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:
- 1) Pemeriksaan laboratorium: kadar *hemoglobin* darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi.
  - 2) Pemeriksaan USG
- f) Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakitdalam, THT, *neurologi*, *psikiatri*, dll)
- g) Konseling
- Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan:

- 1) Status kehamilannya (GPA)
- 2) Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau
- 3) Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan)
- 4) Dapat melahirkan di FKTP (PONED/non PONED)
- 5) Rujuk untuk melahirkan di FKRTL
- 6) Konsultasi ke dokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan.

## 9. Tinjauan Kehamilan dalam pandangan islam

QS. Al-Mu'minun Ayat 12-16

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا  
فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْعَالَمِينَ فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا  
الْخُلُقِيِّنَ

Artinya : Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah, Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim) Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik.

## B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kebijakan fisiologis normal.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks*, dan janin turun

ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui 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 yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin ( Prawirohardjo S, 2010, hal. 100-101).

## 2. Tanda – Tanda Persalinan

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan *serviks* dan kontraksi yang cukup.

- a. Perubahan *serviks*, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika *serviks* secara *progresif* menipis dan membuka.
- b. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
  - 1) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, *kontraksi* berlangsung sedikitnya 40 detik.
  - 2) *Uterus* mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan *uterus* dengan menggunakan jari tangan.
- c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

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

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

### 3. Sebab – sebab Mulainya Persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:

a. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan mekanis.

b. Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan *mekanik*, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan *oksitosin* yang dikeluarkan oleh *hipose parst posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:

### 1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan *uterus* yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemia* otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami *degenerasi*.

### 2) Teori penurunan progesteron

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

### 3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofise pars posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesteron* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya Konsentrasi *Progesteron* Akibat tuanya kehamilan maka *oksitosin* dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

## 4. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I *serviks* membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan *his* dan kekuatan mengedan, janin

didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, *plasenta* terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan *post partum*.

a. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*).

Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase yaitu :

- 1) *fase laten* (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm,
- 2) *fase aktif* (7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam *fase aktif* masih dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu :
  - a) *fase akselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm. fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
  - b) *fase deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap ( 10 cm ) sampai bayi lahir, Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam. Adapun tanda gejala kala II adalah *his* semakin kuat, dengan interval 2

sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada *rektum* dan atau *vagina*, *perineum* terlihat menonjol, *vulva-vagina* dan *sfincter ani* terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III ( Pelepasan Uri )

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

d. Kala IV ( Observasi )

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) *Kontraksi uterus*
- 4) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

## 5. Kebutuhan Dasar Ibu selama Persalinan

a) Kebutuhan fisiologis

- 1) *Oksigen*
- 2) Makan dan minum
- 3) Istirahat selama tidak ada *his*
- 4) Kebersihan badan terutama *genetalia*

- 5) Buang air kecil dan buang air besar
  - 6) Pertolongan persalinan yang terstandar
  - 7) Penjahitan *perineum* bila perlu
- b) Kebutuhan rasa aman
- 1) Memilih tempat dan penolong persalinan
  - 2) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
  - 3) Posisi tidur yang dikehendaki ibu.
  - 4) Pendampingan oleh keluarga
  - 5) Pantauan selama persalinan
  - 6) Intervensi yang diperlukan
- c) Kebutuhan dicintai dan mencintai
- 1) Pendampingan oleh suami/keluarga
  - 2) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
  - 3) Masase untuk mengurangi rasa sakit
  - 4) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan
- d) Kebutuhan harga diri
- 1) Merawat bayi sendiri dan mentekinya
  - 2) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privacy ibu
  - 3) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
  - 4) Informasi bila akan melakukan tindakan
  - 5) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan
- e) Kebutuhan aktualisasi diri

- 1) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
- 2) Memilih pendamping selama persalinan
- 3) *Bounding and attachment*
- 4) Ucapan selamat atas kelahirannya.

## 6. Komplikasi / Penyulit dalam Persalinan

### a. Makrosomia

*Makrosomia* merupakan istilah yang menggambarkan bayi lahir dengan berat lebih dari 4000 g. Kondisi tersebut dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi baik ketika masa kehamilan maupun proses persalinan. Ibu yang mengandung janin dengan berat lebih memiliki risiko lebih tinggi mengalami *diabetes mellitus gestasional* (DMG), *hiperglikemia*, dan *hipertensi*, sedangkan ibu yang melahirkan bayi makrosomia memiliki risiko persalinan sesar, *distosia* bahu, *asfiksia* (Eka and Lukman 2022).

### b. Distosia kelainan presentasi dan posisi (Mal posisi)

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap *pelvis* dengan *oksiput* sebagai *titikreferensi*, atau *malposisi* merupakan *abnormal* dari *vertek* kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partusmacet atau partus lama. Penilaian posisi normal apabila kepala dalam keadaan fleksi, bila fleksi baik maka kedudukan oksiput lebih rendah dari pada *sinsiput*, keadaan ini disebut posisi *oksiputtransversal* atau *anterior*. Sedangkan keadaan dimana *oksiput* berada di atas *posterior* dari diameter *transversal pelvis* adalah suatu *malposisi*.

c. Atonia Uteri

*Atonia Uteri* adalah keadaan lemahnya tonus otot atau kontraksi rahim, yang menyebabkan uteri tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat *implantasi plasenta* setelah bayi dan *plasenta* lahir. Angka kematian ibu di Indonesia masih relatif tinggi, salah satu penyebabnya adalah perdarahan *postpartum* terutama yang diakibatkan oleh *atonia uteri*

Penatalaksanaan :

- 1) Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik).
- 2) Pastikan bahwa kantung kemih kosong
- 3) Lakukan kompresi *bimanual interna* selama 5 menit. Kompresi *uterus* ini akan memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam *uterus* dan merangsang *miometrium* untuk berkontraksi.
- 4) Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi *bimanual eksterna*. Keluarkan tangan perlahan – lahan
- 5) Berikan *ergometrin* 0,2 mg IM (jangan diberikan bila *hipertensi*)
- 6) *Ergometrin* akan bekerja selama 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi *uterus*.
- 7) Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc *ringer laktat*+20 unit *oksitosin*
- 8) Ulangi *Kompresi Bimanual Interna* (KBI) yang digunakan bersama *ergometrin* dan *oksitosin* akan membantu *uterus* berkontraksi.

- 9) Dampingi ibu ketempat rujukan. Teruskan melakukan KBI. Kompresi *uterus* ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka dinding *uterus* dan merangsang *miometrium* untuk berkontraksi
- 10) Lanjutkan *infuse ringer laktat* +20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba ditempat rujukan. Ringer laktat kan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan (Asmilawati et al. 2023).

d. Rest Plasenta

*Rest plasenta* merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga Rahim yang dapat menimbulkan perdarahan *post partum* dini atau perdarahan *post partum* lambat yang biasanya terjadi dalam 6 hari sampai 10 hari pasca persalinan, Selaput yang mengandung pembuluh darah ada yang tertinggal, perdarahan segera. Gejala yang kadang – kadang timbul uterus berkontraksi baik tetapi tinggi *fundus* tidak berkurang. Sisa *plasenta* yang masih tertinggal di dalam *uterus* dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding *uterus* mengakibatkan *uterus* tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/ terjepit dengan sempurna (Fatmasari, Eka, and Rahayu 2023).

e. Retensio Plasenta

*Retensio Plasenta* adalah lepas *plasenta* tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat *implantasi*, menyebabkan retraksi dan

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

f. Emboli Air Ketuban

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya masuk kedalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen disini adalah unsur – unsur yang terdapat di air ketuban seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, lapisan lemak janin dan cairan kental (Apsari and Suryono 2018)

g. Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan *perineum* umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat.

Penatalaksanaan

- 1) Derajat I: robekan ini kalau tidak terlalu besar, tidak perlu dijahit
- 2) Derajat II: lakukan penjahitan
- 3) Derajat III dan IV: lakukan rujukan

h. Inversio Uterus

*Inversio uteri* adalah keadaan dimana *fundus uteri* terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam *kavum uteri*. *Uterus* dikatakan mengalami *inverse* jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan *plasenta*.

Reposisi sebaiknya dilakukan dengan berjalannya waktu, lingkaran konstriksi sekitar *uterus* yang terinversi akan mengecil dan *uterus* akan terisi darah.

Penatalaksanaan :

- 1) Lakukan pengkajian ulang
- 2) Atasi syok dengan pemberian infus RL, dan bila perlu transfusi darah
- 3) Resposisi manual dalam *anestesi*, setelah syok teratasi.
- 4) Setelah resposisi berhasil diberikan *oksitosin Drips* dan dapat juga dilakukan KBI atau lakukan pemasangan tampon kateter.
- 5) Jika resposisi tidak berhasil lakukan *resposisi operatif* .

## 7. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan normal adalah Asuhan yang bersih dan aman selama Persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan *pascapersalinan*, *Hipotermia*, dan *aksfiksia* bayi baru lahir (Prawirohardjo S, 2016 : 334).

a. Asuhan sayang ibu

- 1) Panggil ibu dengan namanya, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- 2) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarga.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapi Pertanyaan dan kekhawatiran.

- 6) Berikan dukungan, Besarkan hatinya, dan tenteramkan perasaan ibu beserta keluarganya.
  - 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
  - 8) Hargai Privasi ibu.
  - 9) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
  - 10) Anjurkan ibu makan dan minum.
  - 11) Hargai dan memperbolehkan Praktik-praktik Tradisional yang tidak memeberikan pengaruh Merugikan.
  - 12) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segerah setelah lahir.
  - 13) Membantu memulai Pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- b. Asuhan Kebidanan pada Kala I
- 1) Memantau terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf seperti pemantauan dilatasi *serviks* dan penurunan kepala janin, denyut jantung janin, ketuban dan menilai tingkat kontraksi (his).
  - 2) Pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
  - 3) Pemberian *hidrasi* bagi pasien
  - 4) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi.
  - 5) Mengupayakan tindakan yang mebuat pasien nyaman

6) Memfasilitasi dukungan keluarga.

c. Tanda persalinan kala II

- 1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vaginanya*.
  - c) *Perineum menonjol*.
  - d) *Vulva vagina* dan *sfingter ani* membuka
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat - obat *esensial* untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat *resusitasi* serta ganjal bahu bayi.
- 4) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*.
- 5) Pakai celemek plastik yang bersih.
- 6) Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
- 7) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.

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

- 16) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 17) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 18) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 19) Membuka tutup *partus set* dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 20) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 21) Lahirnya kepala, Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.
- 22) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
- 23) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran *paksi* luar secara spontan.
- 24) Lahirnya bahu, setelah kepala melakukan putaran *paksi* luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi.

Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* saat bayi keduanya lahir.

- 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas *anterior* dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
- 26) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 27) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan *verniks*. Ganti

handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

- 28) Periksa kembali *uterus* untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam *uterus* (hamil tunggal).
- 29) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* agar uterus berkontraksi baik.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan *oksitosin* 10 unit IM (Intra muskuler) 1/3 paha atas bagian *distal lateral* (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikan *oksitosin*).
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
- 32) Penotongan dan pengikatan tali pusat
  - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntungan tali pusat diantara dua klem tersebut.
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satusisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.

- 33) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
- 35) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari *vulva*.
- 36) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan *palpasi kontraksi* dan *menstabilkan uterus*, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 37) Setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (*dorso kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
- 38) Lakukan penegangan dan dorongan *dorso kranial* hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (tetap lakukan tekanan *dorso kranial*)
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hinggaberjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva* dan lahirkan plasenta.

- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- (1) Beri dosis ulangan *oksitosin* 10 unit IM
  - (2) Lakukan kateterisasi (*aseptik*) jika kandung kemih penuh.
  - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - (4) Ulangi penegangna tali pusat 15 menit berikutnya.
  - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 39) Saat plasenta terlihat di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan *eksplorasi* sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
  - b) *Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.*
- 40) Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, melakukan *Masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*Fundus* menjadi keras).

- 41) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan *plasenta* kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 42) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengalami perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.
- 43) Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan *pervaginam*.
- 44) Ajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 46) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit.
  - b) Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 47) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri *antibiotika* salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri *anterolateral*.

- 48) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan *imunisasi hepatitis B* di paha kanan *anterolateral*. Letakan bayi didalam jangkawan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 49) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan *pervaginam*.
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama paska persalinan.
  - Setiap 20-30 menit pada jam kedua paska persalinan
  - Jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanaan *atonia uteri*.
- 50) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi.
- 51) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 52) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama paska persalinan
  - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

- 53) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 0C).
- a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, *diresusitasi* dan segera merujuk kerumah sakit.
  - b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk.
  - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi kulit kekulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.
- 54) Tempatkan semua peralatan dalam larutan *klorin* 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 55) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 56) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 57) Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 58) Dekontaminasi tempat bersalin dengan *klorin* 0,5% .

- 59) Menceleupkan sarung tangan kotor kedalam larutan *klorin* 0,5% membalikan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit.
- 60) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
- 61) Lengkapi partograf (bagan partograf terdapat pada lampiran).

## 8. Tinjauan Persalinan dalam pandangan islam

Doa persalinan

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Artinya : adalah 'tidak ada Tuhan selain Engkau. Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku adalah termasuk orang-orang yang zalim.

## C. Tinjauan umum Nifas

### 1. Pengertian Nifas

Masa Nifas (Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu (WHO, kemenskes RI, Pogi, IBI, Buku Saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas Dasar dan Rujukan, UNFPA, Unicef, USAID, Kemenkes, Jakarta, 2013).

### 2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### a. Uterus

Setelah placenta lahir, *uterus* merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. *Fundus uteri* ± 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke 10 tidak

teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil.

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan Pusat-Simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar Normal	30 gram

Tabel 2.2 Proses involusio uterus

(Astuti and Dinarsi 2022)

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat *plasenta* merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 - 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

c. Perubahan pada cairan vagina (*lochia*)

Dari cavum uteri keluar cairan *secret* disebut *Lochia*. Jenis *Lochia* yakni :

- 1) *Lochia Rubra (Cruenta)* : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), *verniks caseosa* (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel *epitel*, yang menyelimuti kulit janin) *lanugo*, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan *meconium* (yakni isi usus janin cukup bulan yang

terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

- 2) *Lochia Sanguinolenta* : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) *Lochia Serosa* : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) *Lochia Alba* : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- 5) *Lochia Purulenta* : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) *Lochiotosis* : Lochia tidak lancer keluar.

d. Sistem Pencernaan

Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami *obstipasi* karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, *haemoroid*, *laserasi* jalan lahir dan pembengkakan, Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

e. Sistem Muscoloskeletal

Otot-otot *uterus* berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot *uterus* akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah *plasenta* diberikan.

f. Sistem Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan *hematologi* yaitu *fibrinogen* dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar *fibrinogen* dan *plasma*, *leukositosis* serta *faktor-faktor* pembekuan darah meningkat. Pada hari *postpartum*, kadar *fibrinogen* dan *plasma* akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

g. Sistem Hematologi

Pada hari pertama *postpartum*, kadar *fibrinogen* dan *plasma* akan sedikit menurun dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi *leukositosis* dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *postpartum*.

h. Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa *hiperpigmentasi* pada wajah (*Cloasma Gravidarum*), leher, *mammae*, dinding perut beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas.

i. Perubahan Payudara

Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada *areola mammae* di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Pada hari ke 2 hingga ke 3 *postpartum* sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna.

j. Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum*, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsi postpartum*.

k. Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah hingga 3000 ml perhari pada 2 - 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. *Sisa urine* dan *trauma* pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan

terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami *inkontinensial urine* selama *periode post partum*.

1. Vulva, dan vagina

*Vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara menjadi lebih menonjol (P. S. Kebidanan et al. 2021)

### 3. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut (Psikologi and Ibu 2023) adaptasi psikologi masa nifas yaitu:

a. *Fase Taking In*

Merupakan fase pada waktu segera setelah persalinan dimana pada masa ini ibu cenderung pasif. Berlangsung 24 - 48 jam setelah kelahiran bayi. Ibu butuh banyak bantuan untuk melakukan hal yang mudah dan juga dalam pengambilan keputusan *Fase Taking in* merupakan perubahan emosional yang dirasakan ibu setelah menjadi ibu dan setelah ibu melihat bayinya untuk pertama kalinya dan pengalaman merawat bayi.

b. *Fase Taking hold*

Berlangsung antara hari ke 3-10. Perasaan yang timbul adalah perasaan khawatir pada ibu akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi. perubahan emosional yang

dirasakan ibu setelah menjadi ibu sebagian besar ibu merasa senang dan mereka sangat tertarik dengan kehadiran bayi mereka, walau rasa senang itu juga disertai dengan perasaan takut, cemas dan bingung bagaimana memperlakukan bayi mereka untuk pertama kalinya.

c. *Fase Letting go*

*Fase Letting Go* Merupakan fase dimana ibu nifas sudah menemukan peran sendiri. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu belajar menyusun rencana untuk melewati hari-hari baru dengan bayi dan keluarga. *Fase letting go* berlangsung minggu ke 2 hingga minggu ke 4 nifas dan bisa lebih cepat tergantung kemampuan ibu beradaptasi.

#### 4. Komplikasi pada Ibu Nifas

a. Perdarahan Pasca Melahirkan

Perdarahan ini ditandai dengan keluarnya darah lebih dari 500 ml atau jumlah perdarahan melebihi normal setelah melahirkan bayi. Hal ini akan memengaruhi tanda-tanda vital, kesadaran menurun, pasien lemah, menggigil, berkeringat dingin, *hiperkapnia*, dan Hb <8g%

b. Infeksi pada Masa Nifas

Infeksi pada masa nifas ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh ibu sampai 38oC atau lebih, yang terjadi setelah ibu bersalin sampai hari ke 42 hari pasca persalinan. tanda gejala infeksi masa nifas adalah, nyeri panggul, lochea berbau dan sub involusi uterus (Idyawati 2022).

c. Postpartum Blues

*Postpartum blues* atau yang sering juga disebut *maternity blues* atau *sindrom* ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala berikut ini: Reaksi *depresi/sedih/disforia*, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, *labilitas* perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, cepat marah, mood mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat pula menjadi gembira, perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya, perasaan bersalah, pelupa.

#### 1) Kesedihan dan Duka Cita

Duka cita adalah *respon fisiologis* terhadap kehilangan. Kegagalan duka cita pada umumnya oleh karena suatu keinginan untuk menghindari sakit yg intens. Duka cita sangat bervariasi tergantung pada apa yg hilang & persepsi individu. Tingkat kehilangan dicerminkan melalui respon diri. Bentuk kehilangan dapat beragam diantaranya Infertil, keguguran, IUFD, kelainan *kongenital*, bayi meninggal, Terdapat tahapan dalam proses duka cita.

#### 2) Realitas dan penerimaan

Merupakan fakta kehilangan dan penyesuaian/adaptasi terhadap kenyataan yang terjadi. Klien membuat penyesuaian yang perlu direncanakan dalam kehidupan karena kejadian itu. Sering timbul pertanyaan : “mengapa”, “jika”, “bagaimana. Ketika pertanyaan ini timbul akan meningkatkan perasaan marah, bersalah,

dan takut. *Ekspresi* secara utuh penting untuk kesembuhan, seperti menangis.

### 3) Resolusi

Di fase ini individu mulai aktif kembali, *fase resolusi* merupakan tahap individu mulai menerima kehilangannya, dan mulai membuat hubungan baru. Orang disekitarnya sangat berperan, begitu pula dengan peran tenaga kesehatan. Bidan sangat penting dalam membantu ibu yang berduka. Seperti pada bayi yang lahir tidak sempurna (kelainan *kongenital*), bidan berperan dalam memberi rasa aman, memberi support, mendengarkan keluhan, tidak menyalahkan, dan memberi support untuk berusaha menerima bayinya (P. S. Kebidanan et al. 2021).

#### d. Retensio Plasenta

Retensi *plasenta* adalah suatu keadaan dimana *plasenta* tetap berada di dalam rahim dan belum dilahirkan selama 30 menit setelah kelahiran anak. Hal ini merupakan hal yang berbahaya dikarenakan dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi serta kehilangan darah yang banyak. Maka dari itu retensi *plasenta* termasuk dalam penyebab perdarahan setelah melahirkan (*post partum hemorrhage*).

#### e. Rest plasenta

Rest plasenta merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan *post partum* dini atau

perdarahan *post partum* lambat yang biasanya terjadi dalam 6 hari sampai 10 hari pasca persalinan,

## 5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan pada masa nifas diantaranya sebagai berikut:

### a. Nutrisi dan cairan

Diet dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan :

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari.
- 2) Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
- 4) Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- 5) Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI

### b. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam *postpartum*. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anestesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri diatas tempat tidur setelah 12 jam, duduk,

bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam *postpartum*. Pemulihan *pascasalin* akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

c. Eliminasi

1) Miksi

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena *springter uretra* tertekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh *iritasi muskullo spingter ani* selama persalinan, juga oleh karena adanya *oedema* kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu  $\leq 6$  jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan *kateterisasi*.

2) Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 - 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberikan obat rangsangan per *oral* atau *perrektal*. Jika masih belum bisa dapat dilakukan *klisma*.

d. *Personal Hygiene*

Masa *postpartum* menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Berikut *personal hygiene* yang perlu dilakukan, yaitu :

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan *genitalia*

- 2) Teknik membersihkan *genitalia* yang tepat, dari daerah sekitar *vulva* terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar *anus*.
- 3) Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.
- 4) Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari.
- 5) Menghindari menyentuh daerah luka *episiotomi/laserasi*.

e. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3%.

f. Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu :

- 1) Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan
- 2) Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Istirahat siang selagi bayi tidur
- 4) Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada mengurangi produksi ASI, memperlambat proses *invulasi* dan menyebabkan *depresi postpartum*.

g. Senam nifas

Beberapa manfaat dari senam nifas, yaitu :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya *trombosis* pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- 3) Memperbaiki tonus otot *pelvis*
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- 7) Mempercepat terjadinya proses *involutio organ-organ reproduksi* (P. S. Kebidanan et al. 2021).

**6. Asuhan masa nifas**

Asuhan Masa Nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan nifas ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (Kemenkes, 2019).

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut (Risnawati 2022) kunjungan masa nifas yaitu:

a. Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, Yaitu:

- 1). Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- 2). Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- 3). Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- 4). Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- 5). Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6). Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu :

- 1). Memastikan *involsi uteri* berjalan normal, uterus berkontraksi, *fundus* dibawah *umbilicus* tidak ada perdarahan *abnormal*, dan tidak ada bau
- 2). Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- 3). Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- 5). Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

### c. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8 – 14 hari setelah persalinan, yaitu:

- 1). Memastikan *invovlusi uteri* berjalan normal, *uterus* berkontraksi, *fundus* dibawah *umbilicus* tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- 2). Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- 3). Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
- 4). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- 5). Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.

### d. Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

- 1). Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- 2). Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## 7. Tinjauan Nifas dalam pandangan Islam

Sebagaimana diriwayatkan dari ummu salamah, dimana dia berkata:

“ Pada masa Rasulullah para wanita yang sedang menjalani masa nifas menahan diri kurang lebih 40 hari atau 60 malam. “ (HR.Abu Dawud dan Tirmidzi).

## D. Tinjauan umum tentang Bayi baru lahir

### 1. Pengertian Bayi baru Lahir / BBL

*Neonatal* atau bayi baru Normal adalah bayi lahir kehamilan *aterm* (37 Minggu sampai 42 minggu) dengan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari.

### 2. Ciri – Ciri BBL

- a. Berat Badan 2500 – 4000 Gram.
- b. Panjang badan 48 – 52 cm
- c. Lingkar kepala 33 -35.
- d. Lingkar dada 30 – 38
- e. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- f. Pernapasan  $\pm$  40 – 60 kali / menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena *subkutaneum* cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasa telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia : pada perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*. Dan pada laki – laki testis sudah turun, ke *skrotum*.
- k. *Reflek hisap* dan menelan sudah berbentuk dengan baik.
- l. *Reflek morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. *Refleks graps* atau menggenggam sudah baik.
- n. *Refleks rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

- o. *Eliminasi* baik, *meconium* akan keluar dalam 24 jam pertama, *meconium* berwarna hitam kecoklatan.

### 3. Adaptasi fisiologi BBL

Menurut (Kusuma et al. 2022) adaptasi fisiologi BBL yaitu:

- a. Perubahan sistem pernapasan

Tekanan pada rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru – paru dalam mengembangkan jaringan *alveolus* dalam paru – paru untuk pertama kali.

- b. Perubahan sistem peredaran darah

Peredaran darah bayi harus melewati paru untuk mengambil *oksigen* dan mengantarkannya ke jaringan. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah.

- 1). Pada saat tali pusat dipotong, tekanan *atrium* kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru – paru untuk oksigenasi ulang.
- 2). Pernapasan pertama menurut resistensi pembuluh darah paru – paru dan meningkatkan tekanan *atrium* kanan. *Oksigen* pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru – paru peningkatan sirkulasi ke paru

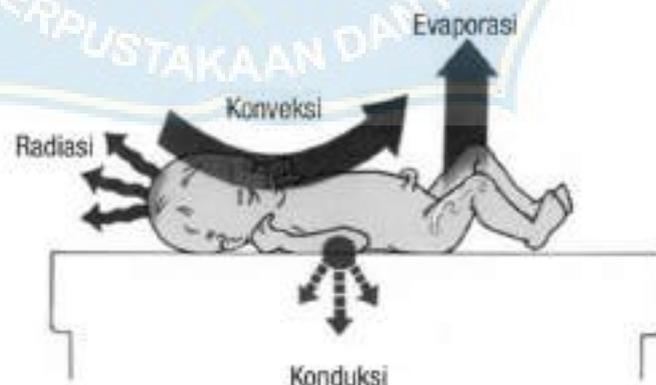
-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada *atrium* kanan. Dan penurunan *atrium* kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup. Dengan kadar *oksigen* dalam darah akan meningkat, mengakibatkan *duktus venosus* dan *arteri hipogastrika* dari tali pusat menutup dalam beberapa menit dan setelah tali pusat di klem, penutupan *anatomi* jaringan *fibrosa* berlangsung 2-3 bulan.

c. Sistem pengaturan tubuh

1) Pengaturan suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas.

2). Mekanisme kehilangan panas



Gambar 3: Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir  
Sumber: WHO/RHT/MSM/97-2

Bayi dapat kehilangan panas melalui cara :

a). *Evaporasi* yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak dikeringkan dan diselimuti.

b). *Konduksi* yaitu melalui kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

c). *Konveksi* yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan.

d). *Radiasi* yaitu ketika bayi ditempatkan didekat benda – benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

d. Metabolisme glukosa

Untuk *mengfungsikan* otak memerlukan *glukosa* dalam jumlah tertentu. Pada BBL *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat 1- 2. Jumlah yang cukup akan mempunyai persediaan *glukogen* dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan *glukogen* yang cukup dan disimpan dalam hati,

e. Sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan *esofagus* bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah *gumoh* terutama BBL.

f. Sistem imunologi

Sistem imunitas BBL, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem *imunitas* yang matang menyebabkan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan *meminimalkan* infeksi.

g. Sistem reproduksi

Peningkatan kadar *estrogen* selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercakdarah melalui vagina. Pada bayi *prematuur*, *klitoris* menonjol, dan labia mayora kecil dan terbuka. *Testis* turun kedalam *skrotum* pada 90% bayi baru lahir laki – laki.

#### 4. Kebutuhan dasar BBL

Menurut (Kusuma et al. 2022) Kebutuhan BBL adalah sebagai berikut:

a. Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh BBL dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

b. Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. *Neonatus* usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

c. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu *aksila* antara  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

d. Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

## 5. Penilaian BBL

Pada saat untuk mengevaluasi BBL pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. Nilai APGAR akan membantu dalam menentukan tingkat keseriusan dari

depresi BBL yang terjadi serta langka segera yang akan diambil. Hal yang perlu dinilai antara lain warna kulit bayi, frekuensi jantung, reaksi terhadap rangsangan, aktivitas tonus otot, dan pernapasan bayi, masing-masing diberi tanda 0,1 atau 2. Sesuai dengan kondisi bayi. Klasifikasi klinik :

- a) Nilai 1-3 bayi dengan *asfiksia* berat
- b) Nilai 4-6 bayi dengan *asfiksia* ringan dan sedang
- c) Nilai 7-10 bayi normal.

Score	0	1	2
A : Appearance (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan, ekstemitas biru	Seluruh tubuh kemerahan.
P : Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 X/ menit	>100 X/ menit
G : Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk bersin
A : Activity (tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R : Respiratory (usaha bernapas)	Tidak ada	Tidak teratur	Menagis baik

Tabel 2.3 : Penilaian BBL dengan metode APGAR  
Sumber : (Kusuma et al. 2022)

## 6. Tanda bahaya BBL

Tanda bahaya tersebut sebagai berikut :

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
- b. Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan.
- c. Bayi terus menerus tanpa bangun untuk makan
- d. Warna kulit atau warna bibir biru (*sianosis*) atau bayi sangat kuning.
- e. Suhu terlalu panas (*vebris*) atau terlalu dingin (*hipotermi*)
- f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
- g. Gangguan *gastrotestinal*, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinjah hijau tua, berdarah atau ledir.
- h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- i. Tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busuk selanjutnya
- j. Diare
- k. Tinja atau tidak berkemih dalam 24 jam, tinjah lembek, sering hijau tua, ada lendir darah pada tinjah.
- l. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

## 7. Inisiasi Menyusui Dini ( IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui.

Pada jam perama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI *Eksklusif* selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian BBL yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan

suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan *inkubator*, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosokomial*. Kadar *bilirubin* bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran *mekonium* lebih cepat sehingga dapat menurunkan *insiden ikterus* bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Andriani et al. 2019).

## 8. Komplikasi BBL

Menurut (Andriani et al. 2019) Komplikasi BBL sebagai berikut:

- a. Bayi berat lahir rendah

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

b. Hipotermi

*Hipotermi* adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal (<36°C) pada pengukuran suhu melalui *aksila*, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah 36,5°C-37,5°C (suhu *aksila*). *Hipotermi* merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan *metabolisme* tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian.

c. Hiperbilirubinemia

*Hiperbilirubinemia* adalah ikterus dengan konsentrasi *bilirubin* serum yg menjurus ke arah terjadinya karena *ikterus* atau *ensefalopati bilirubin* bila kadar *bilirubin* tidak dapat dikendalikan. *Ikterus* adalah perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar *bilirubin* dalam darah (*hiperbilirubinemia*). Pada bayi *aterm ikterus* tampak jika konsentrasi *bilirubin* serum mencapai 85-120 µmol/L.

d. Hipoglikemia

Kelainan yang menyebabkan pemakaian glukosa berlebihan *Hiperinsulinisme* (bayi dari ibu penderita diabetes), *hipoglikemia hiperinsulinisme* menetap pada bayi, tumor yang memproduksi

*insulin* dan *child abuse*. *Hiperinsulinisme* menyebabkan pemakaian *glukosa* yang berlebihan terutama akibat rangsangan penggunaan *glukosa* oleh otot akibat sekresi *insulin* yang menetap.

## 9. Kunjungan Neonatus

Menurut (Yulizawati et al., 2021), kunjungan *neonatus* dilakukan sebanyak 3 kali diantaranya:

- a. Kunjungan *neonatal 1* (KN1) (Usia 6-48 jam setelah lahir) Kunjungan pertama asuhan yang diberikan yakni menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis
- b. Kunjungan *neonatal 2* (KN2) (Usia 3-7 hari) Pada kunjungan kedua asuhan yang diberikan yakni menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- c. Kunjungan *neonatal 3* (KN3) (Usia 8-28 hari) Saat memasuki kunjungan ketiga asuhan yang diberikan kepada bayi yakni memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

## 10. Tinjauan Bayi baru lahir dalam padanga Islam

Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Baqarah ayat 233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِئَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَىٰ

Artinya : Dan ibu – ibu hendaklah menyusui anak – anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin Menyempurnakan penyusuan.

## E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi

### 1. Pengertian

#### a. Keluarga berencana (KB)

KB juga diartikan sebagai suatu penyusunan program kelahiran anak melalui melaksanakan sebuah langkah ataupun menggunakan alat tertentu yang bisa mencegah kehamilan. Pada dasarnya untuk kesejahteraan untuk kesehatan ibu dan anak Prinsip dasar metodekontrasepsi adalah mencegah *sperma* laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi atau melekat dan berkembang di dalam rahim (Prasetya and Mahendra 2023).

#### b. Akseptor

*Akseptor* adalah peserta KB, yaitu wanita usia subur (WUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi pengetahuan Akseptor Non MKJP berpengetahuan baik pengguna KB suntik adalah yang terbanyak yaitu 51,4%, % *kondom* 11,4%, dan *Pil* 8,57%. Sedangkan persentase akseptor KB Non MKJP berpengetahuan kurang baik terbanyak adalah KB suntik 20%, *Pil* 5,71%, *Kondom* 2,9% (No et al. 2023).

## **2. Tujuan Program KB**

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

## **3. Sasaran Program KB**

Menurut (Risnawati 2022) Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu:

### **a. Sasaran Langsung**

Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. sasaran langsung ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan

### **b. Sasaran Tidak Langsung**

Sedangkan Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola program KB. Tujuannya adalah untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan

terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

#### 4. Jenis – jenis kontrasepsi

Menurut ( buku saku pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan 2013 : 242 – 249 ) jenis – jenis kontrasepsi yaitu:

##### a. Metode amenorea laktasi (MAL)

###### 1). Mekanisme

Kontrasepsi MAL Mengandalkan pemberian ASI eksklusif untuk menekan *ovulasi*. Metode ini memiliki tiga syarat untuk dipenuhi yaitu ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan.

###### 2). Keuntungan Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi. Dan tidak perlu biaya.

###### 3). Efek samping Tidak ada

##### b). Metode Kalender

Metode kalender biasa disebut juga dengan metode *ritmik*.

Pasangan harus menghindari *senggama*/hubungan seksual ketika ibu berada dalam keadaan masa subur Metode kalender memerlukan ketekunan ibu untuk mencatat waktu menstruasinya selama 6-12 bulan agar waktu *ovulasi* dapat ditentukan. Perhitungan masa subur didasarkan pada *ovulasi* (umumnya terjadi pada hari ke 14+2 hari

sebelum menstruasi berikutnya), masa hidup *ovum* (24 jam), dan masa hidup *spermatozoa* (2-3 hari). Angka kegagalan metode ini sebesar 14,4 - 47 kehamilan pada setiap wanita 100 wanita per tahun.

1). efek samping : Tidak ada

2). Keuntungan : Hanya memerlukan perhitungan yang cermat, kadang sulit diterapkan pada ibu yang siklus haidnya tidak teratur.

c). Kondom

kondom menghalangi terjadinya pertemuan *sperma* dan sel telur dengan cara mengemas *sperma* di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga *sperma* tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan.

1). Efek samping : Dapat memicu reaksi alergi pada orang – orang dengan alergi *lateks*.

2). Keuntungan Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya ( misalnya : kanker *serviks* ).

d). Pil Kombinasi

Pil kombinasi menekan *ovulasi*, mencegah implantasi, mengentalkan lendir *serviks* sehingga sulit dilalui oleh *sperma*, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu.

Pil ini diminum setiap hari.

- 1). Efek samping Perubahan pola haid ( haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang atau tidak haid ).  
Perubahan berat badan, pusing, sakit kepala, jerawat.
- 2). Keuntungan Mengurangi resiko kanker *endometrium*, *kanker ovarium*,

e). Suntikan kombinasi

Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksi progesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan *injeksi intramuscular (IM)*. sebulan sekali, dan 50 mg *noretindron Enantat* dan 5 mg *Estradiol valerat* yang diberikan *injeksi IM* sebulan sekali.

d). Suntikan Progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang mengandung *progestin* yaitu *Depo DMPA*, mengandung 150 mg *DMPA* yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dan *Depo noretisteron Enanta (Depo noristeran)*, yang mengandung 200 mg *noretindron Enantan*, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM.

e). Implant (Sub dermal)/AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Merupakan metode *kontrasepsi* efektif yang dipasang di bawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi

*hormone levonogestrol* memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya

1). Efek samping

Efek samping dari pemasangan KB ini meliputi nyeri dan bengkak pada kulit di sekitar implan ditanam, pola menstruasi yang tidak teratur, perubahan suasana hati, kenaikan berat badan, nyeri payudara, jerawat, nyeri perut, dan sakit kepala.

2). Keuntungan

Mengurangi resiko penyakit radang panggul, dapat mengurangi resiko anemia.

f). Metode non hormonal (AKDR/IUD)

AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) adalah alat *kontrasepsi* yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik.

1) Efek samping

Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid yang memanjang dan banyak, tidak teratur, dan nyeri haid ).

2) Keuntungan

Mengurangi resiko kanker *endometrium*.

g). Tubektomi

*Tubektomi* (metode operasi wanita, MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita jika tidak ingin hamil lagi dengan cara mengkolusi *tuba faloppi* (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga *sperma* tidak dapat bertemu dengan *ovum*.

h). Vasektomi

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

**5. Asuhan KB**

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni, pada saat pemberian pelayanan Langkah Konseling KB SATU TUJU. kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

a. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa

yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b). T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c). U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan *alternative* kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

d). TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.

Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e). J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f). U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

## 6. Tinjauan KB dalam pandangan Islam

Qur'an surah An- Nisa, Ayat: 9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا

عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya : Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) . Oleh

sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.

## **F. Tinjauan Umum Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. 7 Langkah Varnay**

Menurut (M. pelayanan Kebidanan 2021) 7 Langkah Varnay yaitu:

#### **a. Langkah I Identifikasi Data Dasar**

Mengidentifikasi data dasar adalah langkah pertama dalam melakukan suatu proses manajemen kebidanan dan ini menjadi proses awal yang merefleksikan kapasitas seorang petugas kesehatan dalam hal ini bidan dalam melakukan identifikasi kepada klien terkait masalah yang dihadapi. Kegiatan identifikasi data dasar yang dilakukan oleh seorang bidan meliputi proses mengumpulkan dan pengelolaan data

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

Interpretasi data terdiri dari pendekatan kebidanan, masalah dan kebutuhan dalam penegakkan suatu diagnosa kebidanan atau masalah kebidanan berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan didukung oleh beberapa data baik data subjektif maupun data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilaksanakan.

#### **c. Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa

yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosa* atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah IV Tindakan Segera/Kolaborasi

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

e. Langkah V Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi Rencana

asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

f. Langkah VI Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan

sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

## 1. SOAP

Menurut (Keb 2022) SOAP yaitu:

Rekam medis SOAP adalah sarana yang digunakan oleh para tenaga medis untuk merekam informasi mengenai pasien, SOAP juga membantu tenaga medis profesional untuk mengumpulkan informasi pasien dan mencatat diagnosis nya.

### a) Data Subjektif

Pada bagian ini, tuliskan riwayat medis pasien dan hasil temuan subjektif anda berdasarkan laporan medis pasien tersebut. Riwayat pasien yang dicantumkan pada bagian “Subjektif” umumnya meliputi etiologi (penyebab utama penyakit) atau keluhan utama, gejala penyakit, deskripsi keluhan, dan riwayat pasien.

- 1). Riwayat pasien memiliki porsi paling besar dalam catatan SOAP, terutama karena memahami riwayat pasien sangat diperlukan untuk menentukan dan mempersempit perkiraan/potensi cedera pasien.

- 2). Saat mengajukan pertanyaan, hindari pertanyaan tertutup yang hanya bisa dijawab dengan “ya” atau “tidak”. Misalnya, jangan bertanya, “Di bagian itu sakit, ya?”

b) Data Objektif

Bagian Objektif dari catatan Rekam Medis SOAP berisi hasil observasi kuantitatif sebagai tenaga medis, seperti jarak pandang, palpasi jaringan lunak dan keras, lingkaran pinggang, hasil tes otot manual, penilaian neurologis, sirkulasi darah, dan hasil pemeriksaan khusus pasien lain.

- 1). Jika dilakukan pemeriksaan khusus lain (termasuk pemeriksaan jaringan lunak dan keras, pemeriksaan neurologis, dsb.), masukkan pula hasilnya ke dalam catatan tenaga medis.
- 2). Pada bagian ini, pastikan Anda mempersempit potensi cedera dan menentukan diagnosis pasien. Misalnya, pada tahap ini Anda akan menemukan apakah masalah utama pasien terjadi di daerah otot atau justru di ligamennya.

c) Assesment

Langkah selanjutnya adalah assesment. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan

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

#### d) Planning (Perencanaan)

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

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

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

Laporan Tugas Akhir studi kasus ini menggunakan Asuhan Kebidanan & 7 langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

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

Lokasi pengambilan studi kasus akan dilaksanakan di Wilayah kerja RSKDIA PERTIWI Makassar tanggal 22 April – 08 Juni 2024

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

Subjek Studi kasus adalah Ny”A” dengan gestasi 40 minggu 1 Hari yang datang melakukan pemeriksaan di Wilayah kerja di RSKDIA PERTIWI Makassar.

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

Penyusunan LTA studi ini akan menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari Ny “A” komprehensif.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis RSKDIA PERTIWI Makassar.

## E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

- a) Format Pengumpulan data
- b) Buku Tulis
- c) Alat (*Stetoskop*, *Thermometer*, dan Manset tensi meter ).
- d) Jam tangan
- e) Timbangan BB
- f) *Lenek*
- g) *Hammer*

### 2. Metode Pengumpulan data

- a) Anamnesa melalui wawancara
- b) Observasi pemeriksaan fisik
- c) Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada klien komprehensif
- d) *Palpasi* yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien komprehensif.
- e) *Auskultasi* yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ (Denyut Jantung Janin). Bunyi jantung, bising usus, bising *aorta* dengan menggunakan lenek.
- f) *Perkusi* yaitu periksa ketuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflex *patella*.

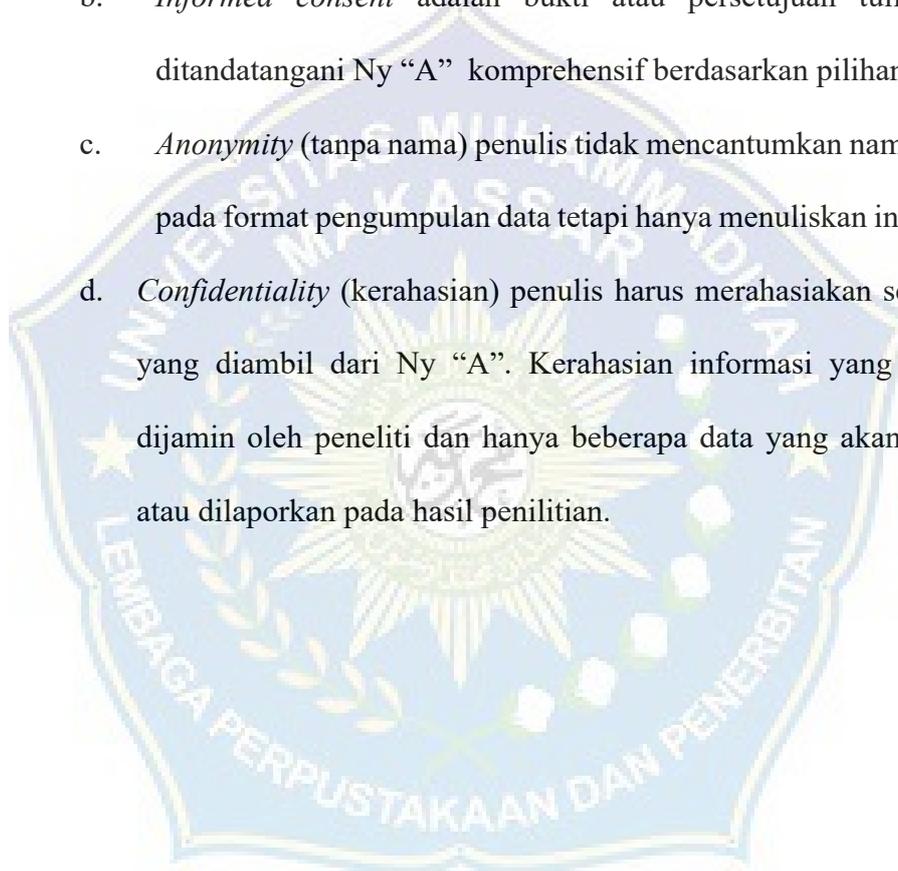
## F. Analisa Data

1. Analisa data dari studi kasus ini yaitu :
  - a. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu dari data subjektif maupun objektif.
  - b. Berdasarkan data yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah masalah atau diagnose yang spesifik.
  - c. Dari masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
  - d. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
  - e. Intervensi atau rencana tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar.
  - f. berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman Ny "A". Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
  - g. Mengevaluasi tindakan

## G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

- a. *Informed choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan Ny “A” komprehensif berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
- b. *Informed consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditandatangani Ny “A” komprehensif berdasarkan pilihannya.
- c. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama Ny “A” pada format pengumpulan data tetapi hanya menuliskan inisial saja.
- d. *Confidentiality* (kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari Ny “A”. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.



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

**A. Hasil Studi Kasus**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATALKOMPREHENSIF  
PADA NY “A” GESTASI 36 MINGGU 6 HARI DI  
RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 22 APRIL 2024**

No Register : 13 26 33  
Tanggal Kunjungan : 22 April 2024 Pukul : 11.00 wita  
Tanggal Pengkajian : 22 April 2024 Pukul : 11.15 wita  
Kunjungan ke : Pertama  
Nama Pengkaji : “ K”

**LANGKAH I Identifikasi Data Dasar**

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny “R” / Tn “F ”  
Umur : 26 tahun / 27 tahun  
Nikah : 1 kali / ± 1 Thn  
Agama : islam / islam  
Pendidikan : S1 / S1  
Pekerjaan : IRT / Wirausaha  
Alamat : Jl. Tomppolandong, Kel. Pallengu, Kec. Bangkala,  
Kab. Jeneponto  
No Hp : 0813425xxxxx

2. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksa kehamilannya

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ini kehamilan ibu yang pertama dan tidak pernah keguguran
- b. HPHT : 12 Agustus 2023
- c. TP : 19 Mei 2024
- d. Menurut ibu usia kehamilan ibu  $\pm$  8 bulan
- e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang
- f. Ibu mulai merasakan pergerakan janin pertama saat usia kehamilan  $\pm$  5 bulan/20 Minggu (Januari 2024) sampai sekarang, ibu merasakan pergerakan janin di kuadran Kanan bawah perut ibu (usia kandungan janin mulai bergerak pertama kalinya antara minggu 16 dan 25, Pada usia kehamilan ini, janin sudah mulai berkembang dengan baik. kemungkinan besar sudah bisa merasakan gerakan pertama janin berupa tendangan kecil. Kondisi tersebut disebut sebagai *quickening*/pergerakan kecil, (Samutri 2021)
- g. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT (Tetanus Toxoid) sebanyak 2 kali yaitu TT1 pada tanggal 26 September 2023 dan TT2 pada tanggal 28 Oktober 2023.
- h. Ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali yaitu kunjungan pertama pada tanggal 26 September 2023 di Puskesmas Pallengu Jenepono dan 2 kali di RSKDIA PERTIWI.
- i. Ibu telah mendapatkan tablet tambah darah (Tablet Fe) sebanyak 90 tablet selama kunjungan.
- j. Ibu telah mendapatkan konseling gizi.

- k. Ibu telah mendapatkan konseling Persiapan persalinan
  - l. Ibu telah mendapatkan konseling persiapan menyusui
  - m. Ibu telah mendapatkan konseling seks
  - n. Ibu tidak mendapatkan konseling senam ibu hamil dan tidak melakukan senam hamil.
4. Riwayat kesehatan reproduksi
- a. Riwayat haid
    - 1) Menarche : 14 tahun
    - 2) Siklus : 28-30 hari
    - 3) Durasi : 6-7 hari
    - 4) Keluhan : Nyeri perut diawal menstruasi
  - b. Tidak memiliki riwayat ginekologi seperti CA serviks, mioma, dan lainnya
  - c. Riwayat KB  
Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB
5. Riwayat Kesehatan yang lalu
- a. Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, DM dan lain-lain
  - b. Ibu tidak ada riwayat menular seperti TB, HIV / AIDS dan lain-lain
  - c. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
  - d. Ibu tidak pernah merokok dan mengkonsumsi alcohol serta obat-obatan tanpa resep dokter
  - e. Ibu tidak pernah diopname selama hamil
6. 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, infeksi saluran kemih, dan gangguan sistem reproduksi

7. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi Makan : 2-3 kali sehari

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

Frekuensi Minum : 6-7 gelas ( $\pm$  1.540 cc)

2) Selama hamil

Frekuensi Makan : 2-3 kali sehari

Jenis Makanan : Nasi, sayur, ikan, tempe, tahu, ayam (Ibu mengelolah makanannya secara mandiri)

Frekuensi Minum : 6-8 gelas sehari ( $\pm$  1.760 cc)

b. Istirahat

Kebiasaan sebelum hamil

Siang :  $\pm$ 1 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

Selama hamil

Siang :  $\pm$ 2 jam sehari

Malam :  $\pm$ 8 jam sehari

c. *Personal Hygiene*

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi	: 2 kali sehari
Keramas	: 2 kali seminggu
Ganti pakaian	: Setiap kali sesudah mandi
Sikat gigi	: 3x sehari

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB	: 1 kali sehari
Konsistensi BAB	: Padat
Warna	: Kuning kecoklatan
Frekuensi	: 4-5 kali sehari
Warna BAK	: Kuning jernih

2) Selama hamil

Frekuensi BAB	: 1 kali sehari
Konsistensi BAB	: Padat
Warna	: Berwarna kehitaman
Frekuensi BAK	: 5-6 kali sehari
Warna BAK	: Kuning jernih

8. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi dan spiritual

- a. Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami

- c. Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga
- d. Biaya pengobatan di tanggung BPJS
- e. Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT
- f. Ibu termasuk keluarga yang menengah ke atas

9. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 114/68 mmHg
  - Nadi : 80 x/m
  - Suhu : 36,5° C
  - Pernapasan : 20 x/m
- d. BB sebelum hamil : 50 kg
- e. BB sekarang : 69 kg
- f. TB : 155 cm
- g. LILA : 28 cm
- h. Kepala
  - Inspeksi : Rambut tebal, panjang, bersih, hitam, kulit kepala bersih
  - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- i. Wajah
  - Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
  - Palpasi : Tidak ada oedema
- j. Mata

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

k. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

l. Mulut dan gigi

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

m. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

n. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar linfe dan vena jugularis

o. 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

p. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU : 31cm (3 jrbpx),  
 Leopold II : Punggung kiri (PUKI)  
 Leopold III : Kepala  
 Leopold IV : BAP (konvergen)  
 LP : 94 cm  
 TBJ : 2.914 gram  
 Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran Kiri  
 bawah perut ibu dengan frekuensi 137 x/menit

q. Ekstremitas

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

r. Pemeriksaan USG pada tanggal 22 April 2024

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, Intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, air ketuban cukup, Jenis kelamin : Perempuan, Tafsiran berat janin ( TBJ) 2,914 gram , UK 36 Minggu 6 Hari, Tafsiran persalinan 19 Mei 2024

s. Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)

Pada tanggal 21 Maret 2024 dengan hasil :

1. Hb : 11,0 gr/dL
2. Protein urine : Negatif
3. Glukosa : Negatif
4. HIV : Non Reaktif

5. Hbs-Ag : Negatif

6. Syphilis : Negatif

## LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 36 Minggu 6 Hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

### 1. G1 P0 A0

Data Subjektif (DS) :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$ 5 bulan ( Januari 2024) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kanan.

Data Objektif (DO) :

- a. Tonus otot tampak tegang, tampak linea nigra dan striae livide
- b. Pemeriksaan leopard

Leopold I : TFU (31 cm), teraba bokong

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

Analisa Dan Interpretasi Data

- a. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil ( Yulizawati dkk, 2021).

- b. *Striae livide* pada Primigravida merupakan garis-garis yang berwarna biru pada kulit dikarenakan striae yang masih baru, dan terdapat linea nigra berwarna hitam terbentang dari simpisis sampai pusat pada saat kehamilan (Prawirohardjo 2016)

2. Gestasi 36 minggu 6 Hari

a. Data Subjektif (DS) :

- 1) HPHT tanggal 12 Agustus 2023
- 2) Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang  $\pm$  8 bulan

b. Data Objektif (DO) :

- 1) Tanggal pengkajian 22 April 2024
- 2) Pemeriksaan Leopold I : TFU : 31 cm, teraba bokong
- 3) Tafsiran persalinan (TP) : 19 Mei 2024
- 4) Dari hasil USG pada dilihat UK 36 Minggu 6 Hari.

c. Analisa dan Interpretasi Data

- 1) Rumus *Neagle's Role* mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 12 Agustus 2023 sampai tanggal sampai tanggal pengkajian 22 April 2024 ibu mengalami *amenore* (tidak haid) selama 36 minggu 6 hari namun siklus haid ibu terkadang tidak teratur. *Amanore* (tidak haid) dan terdengarnya DJJ merupakan salah satu tanda kehamilan ( Yulizawati, 2017 )
- 2) Untuk menentukan TBJ dapat menggunakan Rumus : TBJ ( taksiran berat janin dalam gram) – (TFU-12) x 155 gram. Tinggi Fundus Uteri

yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Manuaba, 2018)

### 3. Situs memanjang

#### a. Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan dan mulai merasakan pergerakan janin sejak bulan Januari umur kehamilan  $\pm$  5 bulan sampai sekarang.

#### b. Data Objektif

##### 1). Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU : 31 cm, teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri (PUKI)

Leopold III : Kepala

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu dengan frekuensi 137x/menit.

2). Dan hasil USG pada dilihat sumbu panjang janin sejajar terhadap Sumbu panjang ibu yaitu bokong pada fundus dan kepala pada bagian terendah janin.

#### c. Analisa dan interpretasi data

Dikatakan situs memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu yaitu teraba bokong pada fundus dan teraba kepala pada bagian terendah janin serta DJJ terdengar pada bagian kanna bawah perut ibu ( Yulizawati, 2017 )

#### 4. Intrauterine

##### a. Data Subjektif

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

##### b. Data Objektif

1) Tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi pada daerah abdomen

2) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU : 31 cm, teraba bokong

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

3) Dilihat dari hasil USG janin berada pada dalam rahim/intrauterine

##### c. Analisis dan interpretasi data

Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang, bagian-bagian janin berada didalam uterus dan tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi abdomen menandakan bahwa kehamilan intrauterine. (Prawirohardjo 2016)

#### 5. Tunggal

##### a. Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri dan mulai merasakan pergerakan janin sejak bulan Januari umur kehamilan  $\pm 5$  bulan sampai sekarang.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU : 31 cm, teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri (PUKI)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

DJJ : 137x/menit

2) Dilihat dari hasil USG, satu bokong, satu kepala dan terdengar DJJ pada kuadran kiri menandakan janin tunggal.

c. Analisa dan interpretasi data

Teraba 1 bokong, 1 kepala, 1 punggung dan terdengar DJJ pada satu kuadran kiri menandakan janin tunggal (Samutri 2021)

6. Hidup

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan dan mulai merasakan pergerakan janin sejak bulan Januari umur kehamilan  $\pm 5$  bulan sampai sekarang.

b. Data Objektif

Dari hasil USG, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 137x/menit, dan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat.

c. Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup (Samutri 2021)

## 7. Keadaan ibu baik

### a. Data Subjektif

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

### b. Data Objektif

- 1) Keadaan ibu baik
- 2) Kesadaran Composmentis
- 3) Berat badan
  - a) Sebelum hamil : 50 kg
  - b) Sekarang : 69 kg
  - c) Kenaikan berat badan : 19 kg
- 4) TB : 155 cm
- 5) LILA : 28 cm
- 6) TTV
 

TD	: 114/68 mmHg
P	: 20 x/menit
N	: 80 x/menit
S	: 36,5°C

7) Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil

### c. Analisa dan interpretasi data

Menurut Prawirohardjo 2016, dikatakatakan dalam keadaan baik karena keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang (Simangunsong 2018).

#### 8. Keadaan Janin Baik

##### a. Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri dan mulai merasakan pergerakan janin sejak bulan februari umur kehamilan  $\pm 5$  bulan sampai sekarang.

##### b. Data Objektif

Dari hasil USG Detak Jantung Janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 137x/menit.

##### c. Analisa dan interpretasi data

Detak Jantung Janin dalam batas normal (120-160 x/menit) dengan frekuensi 137 x/menit yang terdengar jelas, kuat dan teratur serta pergerakan janin yang kuat dirasakan ibu merupakan indikator yang menunjukkan bahwa janin dalam keadaan baik.(Samutri 2021)

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

Tidak ada data yang menunjang

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

Tidak ada data yang menunjang.

## LANGKAH V : INTERVENSI/ RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDAN

Diagnosa : G1 P0 A0, gestasi 36 minggu 6 Hari, situs memamjang,  
intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin  
baik.

Tujuan

Kehamilan berlangsung normal hingga aterm

Kriteria

Keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik

TTV dalam batas normal

TD : Sistol 90-130 mmHg, Diastol 60-90 mmHg

N : 60-100 x/menit

P : 12-24 x/menit

S : 36,5-37,5°C

1. DJJ: 120-160 x/menit
2. TFU sesuai umur kehamilan
3. Ibu dapat beraktivitas seperti biasa tanpa adanya rasa cemas pada kehamilannya

Intervensi

4. Pergerakan janin minimal 10 kali dalam sehari.

Tanggal 22 April 2024

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Kembali mengulangi konseling gizi pada ibu

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang asupan gizi seimbang karena merupakan hal penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

3. Kembali mengulangi Konseling persiapan menyusui

Rasional :

a. Agar ibu tahu tentang pentingnya menyusui

Agar ibu tahu tentang pentingnya menyusui, yaitu ASI Eksklusif diberikan 6 bulan sejak bayi lahir disarankan untuk hanya memberi ASI Eksklusif tanpa tambahan asupan lain sebab ada banyak manfaat ASI Eksklusif yang bisa didapatkan oleh bayi, juga bisa mengkonsumsi sayur-sayuran termasuk kelor karena dapat membantu meningkatkan produksi ASI

*b.Support* dari suami

Seorang ibu yang merasa didukung oleh pasangannya selama dan setelah kehamilan akan merasa lebih bahagia dan stresnya berkurang. Dalam penelitian terbukti, ibu menyusui yang mendapat dukungan pasangannya mampu untuk menyusui lebih lama.

4. Berikan konseling tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III

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

5. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya

Rasional : Agar ibu mengetahui asupan makanan yang bergizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu

6. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil khususnya di trimester III, yaitu :

- a. Braxton hicks atau kontraksi palsu

Yaitu mules sering terjadi kontraksi tiap 10-20 menit bahkan bertempo.

- b. Edema

Edema terjadi disebabkan karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

- c. Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan ini disebabkan karena uterus semakin membesar dan juga adanya dorongan dari penurunan bagian bawah janin yang mulai masuk kedalam rongga panggul sehingga kandung kemih mengalami penekanan.

- d. Konstipasi

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan *hormone progesterone* yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah uterus.

e. Sesak nafas

Keluhan ini bisa muncul karena uterus yang semakin membesar dan menyebabkan terjadinya pergeseran organ-organ abdomen naik sekitar 4 cm.

f. Nyeri punggung

Keluhan ini dapat terjadi karena akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

g. Susah tidur

Keluhan ini dapat terjadi karena adanya gangguan dari pergerakan janin yang lebih aktif, kontraksi uterus lebih sering muncul, dan juga perubahan psikis ibu yang cemas karena persalinannya semakin dekat.

Rasional : Agar ibu dapat mengetahui ketidaknyamanan yang terjadi dan tidak merasa khawatir.

7. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya kontraksi perut terasa mulas dengan durasi yang teratur semakin sering dan lama disertai dengan tembus belakang, adanya pengeluaran lendir yang bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir.

Rasional : Agar ibu datang kefasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan

8. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :

- a. Persiapkan dana cadangan untuk biaya persalinan dan yang lainnya
- b. Merencanakan untuk memilih penolong persalinan di fasilitas kesehatan dan tempat persalinan.

- c. Mempersiapkan surat-surat seperti KTP, kartu keluarga dan kartu JKN yaitu BPJS atau KIS serta keperluan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan kendaraan untuk kefasilitas kesehatan
- e. Mempersiapkan pendonor darah jika suatu waktu diperlukan.
- f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyetujui persalinan dalam stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan sudah ditempelkan di depan rumah.

Rasional : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 9. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

- 10. Kembali mengingatkan konseling tentang aktifitas seks

Rasional : Karena dengan berhubungan seks ketika mendekati persalinan dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang akan memicu kontraksi. Selain itu, kandungan hormon prostaglandin yang tinggi pada sperma juga dapat merangsang otot rahim untuk berkontraksi, Melakukan hubungan seksual yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah tidak lebih dari tiga kali seminggu.

## **LANGKAH VI MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/IMPLEMENTASI**

Tanggal 22 April 2024

Pukul : 11.15 – 11.25 Wita

- 1. Memberikan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 137 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Kembali mengingatkan konseling gizi pada ibu

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Kembali mengingatkan Konseling persiapan menyusui

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, mati rasa (*baal*) dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, pusing, sakit pinggang, varises pada kaki dan vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Penambahan energi selama masa kehamilan sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu hamil dan perkembangan janin, Dengan Melihat TBJ 2.914 bayi Ny " A". trimester ketiga. Penambahan protein ini berfungsi untuk proses sintesis jaringan kehamilan dan jaringan janin. Jenis protein yang dikonsumsi seperlunya sebaiknya berasal dari protein hewani seperti daging, ikan, telur. dan makanan yang mengandung serat seperti sayur, buah dan produk whole grain sangatlah direkomendasikan dikonsumsi oleh ibu hamil. Bahan makanan ini mengandung antioksidan dan serat bermanfaat untuk mengatasi konstipasi. dan Lemak bisa di dapatkan dari (alpukat, susu)

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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 ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil khususnya di trimester III, yaitu:

- a. Braxton hicks atau kontraksi palsu

Yaitu mules sering terjadi kontraksi tiap 10-20 menit bahkan bertempo.

- b. Edema

Edema terjadi disebabkan karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

- c. Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan ini disebabkan karena uterus semakin membesar dan juga adanya dorongan dari penurunan bagian bawah janin yang mulai masuk kedalam rongga panggul sehingga kandung kemih mengalami penekanan.

- d. Konstipasi

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan *hormone progesterone* yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah uterus.

e. Sesak nafas

Keluhan ini bisa muncul karena uterus yang semakin membesar dan menyebabkan terjadinya pergeseran organ-organ abdomen naik sekitar 4 cm.

f. Nyeri punggung

Keluhan ini dapat terjadi karena akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

g. Susah tidur

Keluhan ini dapat terjadi karena adanya gangguan dari pergerakan janin yang lebih aktif, kontraksi uterus lebih sering muncul, dan juga perubahan psikis ibu yang cemas karena persalinannya semakin dekat.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 5) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya kontraksi perut terasa mulas dengan durasi yang teratur semakin sering dan lama disertai dengan tumbuh belakang, adanya pengeluaran lendir yang bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 6) Kembali mengingatkan konseling tentang aktifitas seks

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 7) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 06 Mei 2024

### **LANGKAH VII EVALUASI**

Tanggal 22 April 2024

Pukul :11.25 -11.40 Wita

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan :

- a. TTV dalam batas normal

TD : Sistol 90-130 mmHg, Diastol 60-90 mmHg

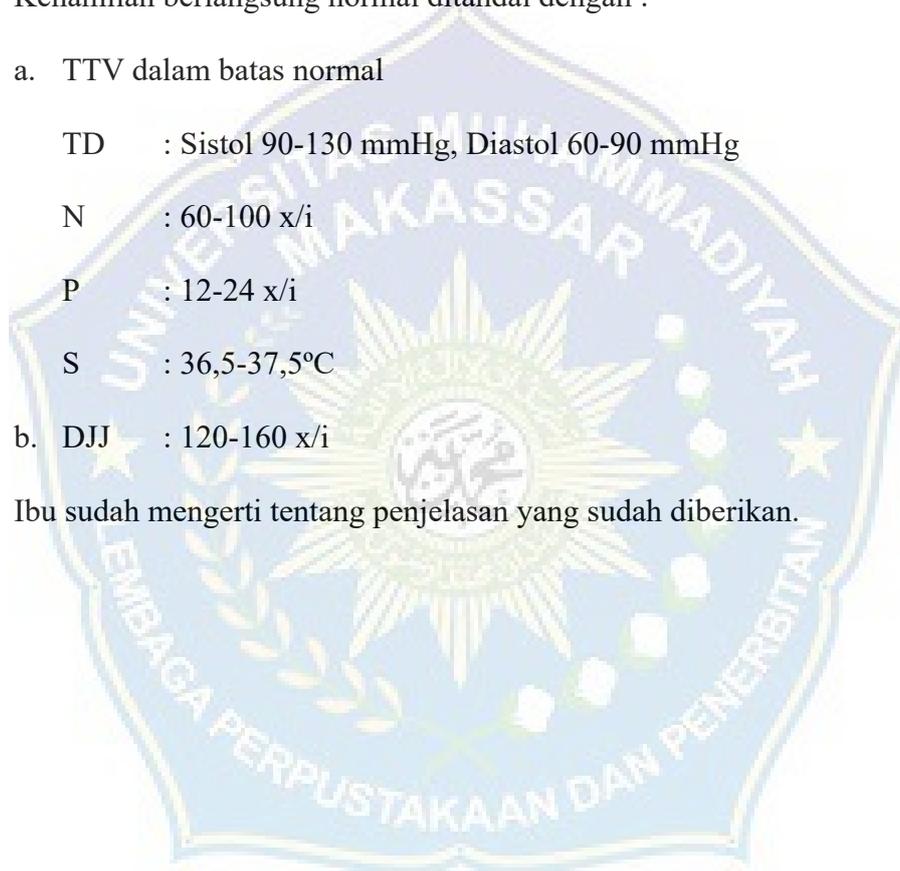
N : 60-100 x/i

P : 12-24 x/i

S : 36,5-37,5°C

- b. DJJ : 120-160 x/i

2. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang sudah diberikan.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANANANTENATAL  
FISIOLOGI PADA NY “A” GESTASI 36 MINGGU 6 HARI  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 22 APRIL 2024**

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ibu yang pertama dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 12 Agustus 2023
3. Ibu mengatakan usia kehamilannya  $\pm 8$  bulan
4. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang
5. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pertama saat usia kehamilan  $\pm 5$  bulan (Januari 2023) sampai sekarang, dan pergerakan janin di kuadran kanan bawah perut ibu ( usia kandungan janin mulai bergerak pertama kalinya antara minggu 16 dan 25, Pada usia kehamilan ini, janin sudah mulai berkembang dengan baik. kemungkinan besar sudah bisa merasakan gerakan pertama janin berupa tendangan kecil. Kondisi tersebut disebut sebagai quickening/pergerakan kecil).
6. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 26 September 2023 dan TT2 pada tanggal 28 oktober 2023.
7. Ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali yaitu kunjungan pertama pada tanggal 26 September 2023 di Puskesmas Pallengu Jeneponto dan 2 kali di RSKDIA PERTIWI
8. Ibu mengatakan telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet
9. Ibu telah mendapatkan konseling Gizi

10. Ibu telah mendapatkan konseling persiapan persalinan

11. Ibu telah mendapatkan konseling persiapan menyusui

12. Ibu telah mendapatkan konseling hubungan seks

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

1. Keadaan ibu baik

2. Kesadaran composmentis

3. Tanda-tanda vital : TD: 114/68 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5° C, P: 20 x/m

4. Berat Badan

a. BB sebelum hamil : 50 kg

b. BB sekarang : 69 kg

c. Kenaikan berat badan : 19 kg

1. TB : 155 cm

2. LILA : 30 cm (N = 23,5 cm)

3. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasmagravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

5. Mata

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

## 6. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## 7. Mulut dan gigi

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

## 8. Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

## 9. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar linfe dan vena Jugularis.

## 10. Payudara

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

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

## 11. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU : 31 cm LP : 94 cm TBJ : 2.914 gram

Leopold II : Punggung Kiri (PUKI)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 137 x/m

## 11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

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

## 12. Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)

Pada tanggal 21 Maret 2024

a. Hb : 11,0 gr/dL

b. Protein urine : Negatif

c. Glukosa : Negatif

d. HIV : Non Reaktif

e. Hbs-Ag : Negatif

f. Syphillis : Negatif

g. Pemeriksaan USG pada tanggal 22 April 2024

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, Intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, air ketuban cukup, Jenis kelamin : Perempuan, Tafsiran berat janin ( TBJ) 2,914 gram , UK 36 Minggu 6 Hari, Tafsiran persalinan 19 Mei 2024

### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : G1 P0 A0, gestasi 36 minggu 6 Hari , situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

### **PLANNING (P)**

Tanggal 22 April 2024 Pukul : 11.15 – 11.25 Wita

1. Memberikan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 137 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Kembali mengingatkan konseling gizi pada ibu  
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Kembali mengingatkan Konseling persiapan menyusui  
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Penambahan energi selama masa kehamilan sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu hamil dan perkembangan janin, Dengan Melihat TBJ 2.914 bayi Ny " A". trimester ketiga. Penambahan protein ini berfungsi untuk proses sintesis jaringan kehamilan dan jaringan janin. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani seperti daging, ikan, telur. dan makanan yang mengandung serat seperti sayur, buah dan produk whole grain sangatlah direkomendasikan dikonsumsi oleh ibu hamil. Bahan makanan ini mengandung antioksidan dan serat bermanfaat untuk mengatasi konstipasi. dan Lemak bisa didapatkan dari (alpukat, susu).

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan diberikan.

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

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

7. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil khususnya di trimester III, yaitu :
  - a. Braxton hicks atau kontraksi palsu

Yaitu mules sering terjadi kontraksi tiap 10-20 menit bahkan bertempo.

b. Edema

Edema terjadi disebabkan karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

c. Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan ini disebabkan karena uterus semakin membesar dan juga adanya dorongan dari penurunan bagian bawah janin yang mulai masuk kedalam rongga panggul sehingga kandung kemih mengalami penekanan.

d. Konstipasi

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan *hormone progesterone* yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah uterus.

e. Sesak nafas

Keluhan ini bisa muncul karena uterus yang semakin membesar dan menyebabkan terjadinya pergeseran organ-organ abdomen naik sekitar 4 cm.

f. Nyeri punggung

Keluhan ini dapat terjadi karena akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

g. Susah tidur

Keluhan ini dapat terjadi karena adanya gangguan dari pergerakan janin yang lebih aktif, kontraksi uterus lebih sering muncul, dan juga perubahan psikis ibu yang cemas karena persalinannya semakin dekat.

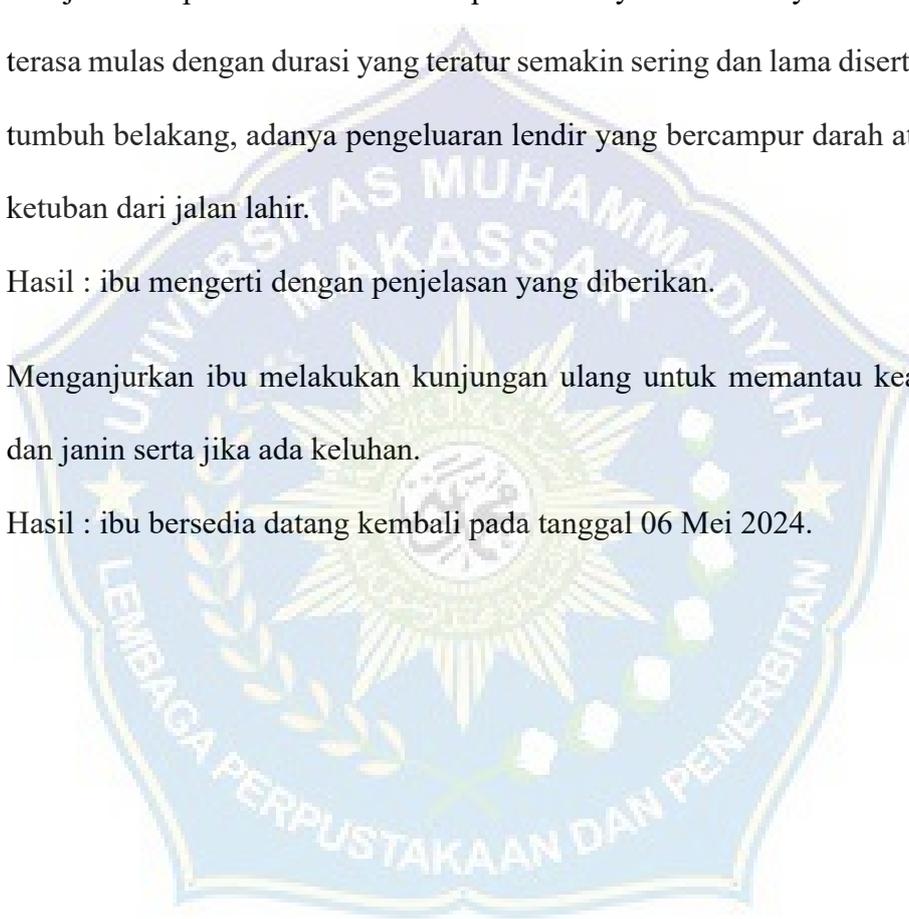
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya kontraksi perut terasa mulas dengan durasi yang teratur semakin sering dan lama disertai dengan tumbuh belakang, adanya pengeluaran lendir yang bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Hasil : ibu bersedia datang kembali pada tanggal 06 Mei 2024.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
FISIOLOGIS PADA NY "A" GIP0A0 GESTASI 38 MINGGU 6 HARI  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 06 MEI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
3. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang
4. Ibu sudah mendapatkan TT1 (Tetanus Toxoid) sebanyak 2 kali yaitu TT1 pada diberikan pada tanggal 26 september 2023 dan TT2 pada tanggal 28 Oktober 2023.
5. Ibu mengatakan usia kehamilannya  $\pm$  9 bulan

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Ibu mengatakan Berat badan :
  - a. Sekarang : 72 kg
  - b. Kenaikan berat badan : 22 kg
4. Tanda-tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 80 x/i, P : 20 x/I, S : 36,5°C
5. Abdomen
 

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae livide, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tonus otot tampak tegang.

Palpasi : Tidak ada nyeri saat di palpasi

Leopold 1 : TFU 31 cm (3 jrbpx), teraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung kiri (PUKI)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 96 cm

TBJ : TFU x LP : 31 x 96 = 2.976 gr

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

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

Diagnosa : G1 P0 A0, gestasi 38 minggu 6 hari, situs memanjang,  
intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

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

Tanggal 06 Mei 2024

Pukul : 09.35-10.00 WITA

1. Mengingatnkan ibu tentang *health education* yaitu gizi seimbang tidak menganjurkan ibu untuk mngkonsumsi makanan yang manis, olahraga ringan seperti jalan pagi atau sore untuk memudahkan janin masuk kepanggul, menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi baring miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah dari ibu kejanin

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

2. Mengajarkan ibu untuk mengatur pernafasan, dengan cara tarik nafas dari hidung dan buang perlahan dari mulut secara perlahan.

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan apa yang diajarkan

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya kontraksi perut terasa mulas dengan durasi yang teratur semakin sering dan lama disertai dengan tumbuh belakang, adanya pengeluaran lendir yang bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :
  - a. Persiapkan dana cadangan untuk biaya persalinan dan yang lainnya
  - b. Merencanakan untuk memilih penolong persalinan di fasilitas kesehatan dan tempat persalinan.
  - c. Mempersiapkan surat-surat seperti KTP, kartu keluarga dan kartu JKN yaitu BPJS atau KIS serta keperluan ibu dan bayi.
  - d. Mempersiapkan kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan
  - e. Mempersiapkan pendonor darah jika suatu waktu diperlukan.
  - f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati persalinan dalam stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan sudah ditempelkan didepan rumah.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu datang kembali ke Rumah Sakit kapan saja apabila ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia melakukannya.

**LAPORAN PERSALINAN PADA NY “A” DENGAN  
SEKSIO CAESAREA GESTASI 40 MINGGU 1 HARI  
DI RSIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 10 MEI 2024**

Tanggal masuk : 10 Mei 2024

Pukul : 07.25 WITA

Tanggal partus : 10 Mei 2024

Pukul : 17.45 WITA

**Riwayat Persalinan**

**KALAI**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengunjungi RSKDIA PERTIWI tanggal 10 Mei 2024 pada pukul 07.25 wita.

Dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang dan belum ada pengeluaran lendir, darah dan pelepasan air.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *Composmentis*
2. TTV : TD: 117/78 mmHg  
N : 85 X/i  
P : 23 X/i  
S: 36,6
3. Abdomen: inspeksi tidak ada nyeri tekan, palpasi leopard I TFU 1 jari dibawah prosesus xipoides (32 cm) teraba bokong difundus, LP: 96 cm, TBJ: TFU-11×155 = 32-11×155 = 3.255 gram, leopard II punggung kiri (Pu-ki), leopard III kepala, leopard IV BDP, dan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 137kali/menit. His 1 kali

dalam 10 menit durasi 30 detik. Hasil pemeriksaan dalam (VT) oleh dokter yaitu pembukaan 1 cm pukul 08.00 wita.

### **ASESSMENT (A)**

Diagnosa : Gestasi 40 minggu 1 hari, hidup, tunggal, Intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, inpartu kala 1 fase laten memanjang.

### **PLANNING ( P )**

Tanggal 10 Mei 2024, Pukul : 08.00 – 17.00 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisikan dalam keadaan baik dan janin baik ditandai TTV dalam batas normal dan DJJ 137 kali/menit.  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu dengan meminta ibu Untuk makan dan minum apabila tidak sedang kontraksi.  
Hasil : Ibu bersedia melakukannya
3. Memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi dengan tarik nafas panjang setiap muncul kontraksi/His.  
Hasil : ibu bersedia melakukannya
4. Memberitahu ibu mengambil posisi yang nyaman untuk kemajuan persalinaan Dan penurunan kepala janin, jalan-jalan atau bermain Gym ball  
Hasil : Ibu bersedia melakukannya
5. Memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinaan seperti memberi semangat, menganjurkan ibu berdoa dan berzikir.
6. Melakukan pemantauan DJJ, HIS dan TTV tiap 1 jam

Hasil :

Tabel : Hasil pemantauan Djj, his, dan TTV

Jam	Djj	His	Durasi	TTV
08.00 wita	137 x/i	Tidak ada		TD : 110/70 mmHg N : 84 X/i P : 22 x/i S : 36,7 °C
09.00 wita	130 x/i	Tidak ada		
10.00 wita	130 x/i	Tidak ada		
11.00 wita Pemberian misoprostol	140 x/i	Tidak ada		TD : 100 / 70 mmHg N : 80 x/i P : 21 x/i S : 36,6 °C
12.00 wita	137 x/i	1 x 10	10 – 15 detik	
13.00 wita	130 x/i	1x 10	10 – 15 detik	

7.Melakukan pemantauan DJJ dan HIS setelah pemberian induksi Drips Oksitosin pada tanggal 10 Mei 2024, Pukul 13.30 Wita. Setiap 30 menit, dan VT kontrol

Hasil : tabel pemantauan DJJ dan HIS setelah pemberian induksi Drips Oksitosin

Jam	Tetes infus	DJJ	His dan durasi
13.30 wita	8 tetes / menit	135 x/i	1 x dalam 10 menit, durasi 10-15 detik
14.00 wita	12 tetes /menit	140x/i	1x dalam 10 menit, durasi 15 detik
14.30 wita	16 tetes/ menit		1x dalam 10 menit, durasi 15 detik
15.00 wita	20 tetes/ menit	133 x/i	1x dalam 10 menit, durasi 20 detik
15.30 wita	24 tetes/ menit	136 x/i	2 x dalam 10 menit, durasi 20-25 detik
16.00 wita	28 tetes/menit	144 x/i	2 x dalam 10 menit, durasi 25 detik
16.30 wita	32 tetes/ menit	140x/i	2 x dalam 10 menit, durasi 25-30 detik
17.00 wita	36 tetes/ menit	141x/i	2 x dalam 10 menit, durasi 30 detik

Hasil pemeriksaan VT oleh dokter yaitu keadaan vulva dan vagina normal, portio lunak dan tebal, pembukaan 1 cm, ketuban utuh, presentase Belakang kepala, penurunan hodge I molase tidak ada bagian terkemuka tidak ada, kesan panggul dalam normal, dan pelepasan lendir dan tidak ada pelepasan darah,  
( Situasi pembukaan dari jam 08.00 wita, sampai jam 17.00 wita masih pembukaan 1 cm )

8. Melakukan Informed consent

Hasil : telah dilakuakn

9. Melakukan persiapan pemasangan infus dan pemasangan kateter kepada ibu sebelum memasuki ruangan oprasi.

Hasil : tindakan telah dilakukan

**LAPORAN PERSALINAN SC KALA II-III**

Tanggal 10 Mei 2024,

Pukul : 17.00 -18.35 Wita

1. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan sebelum dilakukan operasi SC, yaitu underpad 2 buah, sarung 5 buah, tisu basah 2 buah, pakaian ibu dan bayi, topi, sarung tangan, sarung kaki, popok bayi, popok ibu, kantong plastik 2 buah, serta meminta keluarga melakukan tanda tangan persetujuan akan dilakukannya operasi.

Hasil : ibu telah mempersiapkan perlengkapan SC dan tanda tangan persetujuan

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

Hasil: Tanggal 10 Mei 2024 pukul 17.15 Wita, yaitu: Hb 11, 6 gr/dL, albumin negatif, reduksi negatif, syphilis non reaktif, HIV non reaktif, dan HbsAg negatif.

3. Ibu mulai di SC pada tanggal 10 Mei 2024 mulai pukul 17.30 Wita – 18.35 Wita, berlangsung  $\pm$  60 menit dengan indikasi gagal induksi + kala 1 fase laten memanjang, G1P0A0 dengan gestasi 40 minggu 1 hari.

4. Bayi lahir dengan pertolongan persalinan SC pada tanggal 10 Mei 2024 pukul 17.45 Wita, dengan hasil bayi lahir segera menangis, kulit kemerahan, JK: Perempuan, BBL: 2.900 gram, PBL: 46 cm, lingk kepala: 32 cm, lingk dada: 30 cm, lingk perut: 31 cm, LILA: 11 cm, apgar skor: 7/10. Pemeriksaan umum: Keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 120 kali/menit, S: 36,5°C, dan frekuensi nafas 40 kali/menit.

5. Plasenta lahir tanggal 10 Mei 2024 pukul 17.47 Wita dan jumlah perdarahan  $\pm$  200 ml

6. Bayi sudah diberikan salep mata, suntik vitamin K, pukul 18.50 wita dan mendapat suntikan Imunisasi HBO pukul : 19.25 wita

#### **Kala IV**

#### **Data subjektif :**

Ibu mengatakan mulai merasakan nyeri pada luka post SC dan menggil setelah oprasi.

#### **Data objektif :**

1. keadaan ibu baik, kesadaran *Composmentis*
2. TTV : TD : 122/76 mmHg  
N : 84 x/i  
P : 22 x/i  
S : 36,7°C
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, serta urine bag sebanyak 30 ml.

#### **Assessment**

Diagnosa : perlangsungan kala IV

#### **Planning**

Tanggal 10 Mei 2024,

Pukul : 18.40 – 20.30 wita

1. melakukan pemantauan kala IV, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Hasil : Tabel hasil pemantauan 2 jam post sc

Jam ke	Waktu	TD	N	S	Tfu	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendaraan
1 (15 menit)	18.40 wita	122/72 mmHg	84x/i	36,7°C	Setinggi pusat	Baik	30 ml	± 30 cc
	18.55 wita	122/76 mmHg	84 x/i		Setinggi pusat	Baik		±30 cc
	19.10 wita	122/76 mmHg	84 x/i		Setinggi pusat	Baik		± 20 cc
	19.25 wita	122/73 mmHg	82 x/i		Setinggi pusat	Baik		± 20 cc
2 (30 menit)	19.55 wita	110/67 mmHg	80 x/i	36,6°C	Setinggi pusat	Baik	35 ml	± 10 cc
	20.25 wita	100/66 mmHg	81x/i		Setinggi pusat	Baik	-	± 10 cc
Jumlah							65 ml	±120 cc

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan baik ditandai hasil pemeriksaan TTV dan DJJ dalam batas normal.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Tindakan telah dilakukan

4. Berkoordinasi dengan dokter dalam pemberian misoprostol 2 tablet dimasukkan ke dalam vagina mencegah terjadinya perdarahan post SC akibat kontraksi uterus yang tidak baik

Hasil: Tindakan telah dilakukan dengan berkoordinasi dengan dokter

5. Menjelaskan bahwa ibu boleh makan dan minum setelah 5 jam post SC, tepatnya pukul Wita 22. 00 Atau ibu sudah platus dan boleh mengkonsumsi air putih dan makanan yang bertekstur lembek.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.



**PENDOKUMENTASIA HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPRESIF PADA NY "A" POST SEKSIO CAESAREA  
HARI KE-1 DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 11 MEI 2024**

Tanggal Partus : 10 Mei 2024 Pukul : 17.45 wita

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2024 Pukul : 14.00 wita

Kunjungan ke : 1

**DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu melahirkan dengan SC tanggal 10 Juni 2024, pukul 17.45 Wita di RSKDIA Pertiwi Makassar
2. Ibu mengeluh nyeri pada perut akibat kontraksi uterus
3. Ibu merasakan nyeri perut sejak selesai operasi tanggal 10 Juni 2024
4. Lokasi keluhan didaerah abdomen bagian bawah
5. Ibu merasa takut untuk bergerak
6. Usaha ibu mengatasi keluhan dengan relaksasi dan istirahat
7. Ibu mengatakan bayinya telah diberikan ASI.

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg,

P : 20 x/I,

N : 87 x/i

S : 36,7° C

4. Wajah :Wajah tampak pucat dan meringis apabila menggerakkan badannya
5. Mata :Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih
6. Mulut dan gigi :Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
7. Payudara :Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, terdapat pengeluaran colostrums pada saat areola mammae dipencet
8. Abdomen :Tampak luka bekas operasi tertutup perban
9. Genitalia :Terdapat pengeluaran lochea rubra tidak berbau dan kateter telah up
10. Ekstremitas :Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, reflex patella kiri dan kanan (+)

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

Diagnosa : Post SC Hari ke-1

Masalah Aktual : Nyeri luka oprasi

Masalah Potensial : Infeksi luka post SC

Tindakan konsultasi/kolaborasi : Pemberian obat cefadroxil 2x1, asam mefenamat 3x1, metronidazole 3x1, Fe 1x1

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

Tanggal : 10 Mei 2024

Pukul : 14.00 – 14.30 wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri dikarenakan adanya kontraksi uterus setelah persalinan dan ini merupakan hal yang sangat wajar

Hasil : ibu telah memahami keadaannya

2. Menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada perut akibat kontraksi uterus, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut

Hasil : ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberikan KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang minimal 1-2 jam/hari, tidur malam minimal 7-8 jam/hari

Hasil : ibu bersedia melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Menyusui 2 jam sekali selama 15 menit

Hasil : ibu mengerti dan mau melaksanakannya

9. Mengajarkan ibu tehnik menyusui yang baik dan benar yaitu
  - a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
  - b. Keluarkan sedikit ASI dari putting susu kemudian oleskan pada putting dan areolla
  - c. Menjelaskan pada ibu tehnik memegang bayi yaitu:
    - 1) Kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus
    - 2) Wajah bayi harus menghadap ke payudara
    - 3) Pegang bayi berdekatan pada ibu
    - 4) Topang badan bayi dengan 1 tangan
    - 5) Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah bagian bawah payudara dan ibu jari memegang bagian atas payudara, tangan berbentuk seperti huruf C
    - 6) Berikan rangsangan pada bayi agar bayi ingin membuka mulut
    - 7) Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah susu putting ibu sehingga dagu menyentuh payudara.

8) Perhatikan apa bayi menyusu dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang didapatkan pasca persalinan yaitu tablet Fe diminum pada malam hari sebelum tidur dengan dosis 1x1, vitamin A diminum 1 kapsul saat setelah persalinan dan berikutnya diminum 24 jam setelah kapsul pertama, dan meminum obat-obatan yang dianjurkan dokter, Cefadroxil 2x1, asam mefenamat 3x1, metronidazole 3x1,

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan telah meminum vitamin A



**PENDOKUMENTASIA HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY “A” POST SEKSIO CAESAREA  
HARI KE- 2 DI RSKDIA PERTIWI  
TANGGAL 12 MEI 2024**

Tanggal Partus : 12 Mei 2024 Pukul : 17.45 wita

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2024 Pukul : 14.05 wita

Kunjungan ke : II

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan nyeri bekas operasi berkurang
2. Pengeluaran, Lochea sanguinolenta
3. Ibu masih merasakan nyeri bekas jahitan, namun tidak sesakit seperti hari pertama
4. Ibu sudah belajar berjalan namun belum melakukan aktifitas yang berat
5. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusu
6. Pengeluaran ASI lancar
7. Ibu mengatakan sudah makan 2 kali sampai jam pengkajian dan ibu mengonsumsi makanan yaitu nasi, tahu, tempe, ayam, ikan, dan sayur
8. Ibu mengatakan tidurnya kurang teratur dan sering begadang
9. Ibu mengatakan sudah mandi 1 kali dan mengganti pembalut 2 kali

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg, P : 20 x/I,

N : 80 x/menit, S : 36,6°

4. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan
5. Mulut dan gigi : bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
6. Payudara : Simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat areola mammae dipencet
7. Abdomen : Tampak luka bekas operasi yang masih di perban, ada nyeri tekan, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras
8. Genitalia : Tidak ada edema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta.

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

Diagnosa : P1A0 postpartum hari ke 2

Masalah Aktual : Nyeri bekas oprasi

Masalah Potensial : -

#### **PLANNING**

Tanggal 12 Mei 2024

Pukul : 14.05-14.35 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 100/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 82x/menit, P: 20x/menit

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang harus diperhatikan, yaitu :

a. Hindari aktifitas berat

Pada masa-masa pemulihan patut dihindari, karena pada aktifitas berat dapat memungkinkan terjadinya perdarahan pada daerah luka serta meningkatkan kemungkinan luka terbuka.

b. Hindari pakaian ketat

Menggunakan pakaian ketat akan menekan bekas sayatan sehingga sirkulasi darah ke daerah luka menjadi tidak lancar.

c. Pastikan luka bekas operasi senantiasa bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan komplikasi, sebisa mungkin jangan menyentuh luka yang sedang dalam tahap penyembuhan dengan jari, apabila benang jahitan terlihat pada luka jangan mencoba untuk menarik atau memainkannya apabila kondisinya terasa mengganggu segera hubungi bidan atau dokter  
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengajarkan ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar  
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/*ondemand*  
Hasil: Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

5. Memberikan konseling pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, kemerahan dan

bengkak pada payudara dan genitalia, perdarahan pervaginam, serta ibu selalu merasa cemas.

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

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengingat kembali pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Mengajarkan ibu untuk selalu mencuci tangan dan memakai masker sebelum menyentuh dan menyusui bayinya.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

9. Memberitahu ibu tentang berhubungan kembali dengan suaminya dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena organ-organ tubuh telah pulih kembali.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

10. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang ibu pilih yaitu implan. (AKBK/ Alat kontrasepsi bawah kulit) KB ini dapat mencegah kehamilan dengan menghambat lepasnya sel telur atau ovulasi, menebalkan lendir pada leher rahim, dan membuat lapisan rahim lebih tipis. Dengan begitu, sperma akan lebih sulit untuk membuahi Implan ovum. Dan KB ini tidak mengurangi produksi ASI. dan masa perlindungannya 3 tahun.

Penatalaksanaan pemasangan :

- a. Alat dan bahan : Perlak, cairan antiseptic, alat/ bak steril untuk meletakkan bahan dan peralatan, 1 pasang handsoon, Duk lubang steril dan kasa steril, sabun untuk mencuci lengan, spoit, trochar, scapel, bisturi, klem lengkung, Implan 2 batang, plester, obat lidocaine 2 ml.
- b. Penatalaksanaan :
  - 1). Melakukan Informat
  - 2). Memberitahu ibu untuk mencuci lengannya.
  - 3). Memosisikan ibu berbaring terlentang, dengan Lengan atas dalam posisi fleksi dan terletak Disebelah kepala Ny “ A”
  - 4). Mengenakan handcoon sebelah kiri untuk Menginap lidocaine dengan spit 3 cc.
  - 5). Bersihkan area insersi dengan antiseptik, lalu Kenakan handcoon stril.

- 6). Berikan tanda pada lokasi insersi menggunakan pulpen pada lokasi 8-10 cm.
  - 7). Lakukan anastesi lokal dengan lidocaine 2 ml yang disuntik disepanjang lokasi pemasangan implan.
  - 8). Dibuat insisi kecil, sehingga trokar dapat masuk.
  - 9). Trokar ditusukkan kedalam subkutaneum sampai batasnya
  - 10). Implan 2 kapsul dimasukkan ke dalam trokar, dan didorong dengan alat pendorong sampai terasa ada tahanan.
  - 11). Untuk meyakinkan bahwa kapsul telah ditempatnya, alat pendorong dimasukkan sampai terasa tidak ada tahanan.
  - 12). Setelah 2 kapsul dipasang, bekas insisi ditutup dengan Kasa.
- c. Konseling pasca pemasangan :
- Memberitahu ibu agar tidak/ hindari angkat barang yang berat dan melakukan aktifitas berat, dan memberitahu ibu lengannya akan lebam efek dari pemasangan implan tapi ini akan hilang 5-6 hari.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

11. Menganjurkan ibu datang kembali atau kontrol luka Operasi SC pada tanggal 20 Mei 2024 atau datang jika ada keluhan.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali kontrol luka operasinya.

**PENDOKUMENTASIA HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST SEKSIO CAESAREA  
HARI KE- 10 DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 20 MEI 2024**

Tanggal Partus : 10 Mei 2024 Pukul : 17. 45 wita

Tanggal Pengkajian : 20 mei 2024 Pukul : 09.00 wita

Kunjungan ke : III

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu telah ke RSKDIA pertiwi untuk kontrol luka jahitan
2. Ibu sudah tidak merasakan nyeri luka oprasi
3. Luka jahitan ibu sudah kering sehingga perbannya sudah dibuka
4. Masih ada pengeluaran darah sedikit dari jalan lahir lochea serosa
5. pengeluaran ASI lancar dan ibu tetap menyusui secara *on demand*
6. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV : TD : 121/76 mmHg, P : 20 x/menit , N : 82 x/menit, S : 36,7° C
4. Ekspresi wajah ibu ceria, tidak ada oedema pada wajah
5. Payudara terdapat pengeluaran ASI pada saat aerola mammae di pencet
6. Abdomen : Tampak luka bekas operasi sudah kering, TFU sudah tidak teraba
7. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea serosa

**ASSESMEN (A)**

Diagnosa : P1A0, post seksio sesarea hari ke 11

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

### **PLANNING (P)**

Tanggal : 20 mei 2024

Pukul : 09.00 – 09.30 Wita

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

TD : 121/76mmHg, S: 36,7°C, N: 82x/menit, P: 20x/menit

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual: Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu 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.

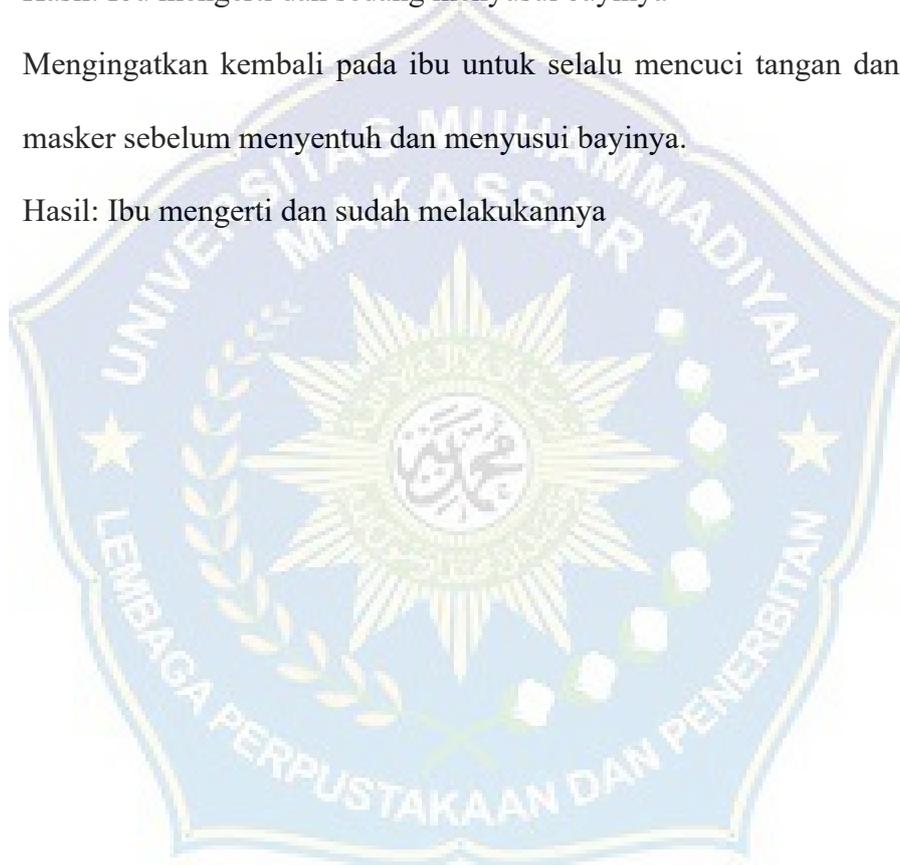
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

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

Hasil: Ibu mengerti dan sudah melakukannya



**PENDOKUMENTASIA HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST SEKSIO CAESAREA  
HARI KE- 29 DI JENEPONTO  
TANGGAL 8 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 10 Mei 2024 Pukul : 17.45 wita  
Tanggal Pengkajian : 08 Juni 2024 Pukul : 11.40 wita  
Kunjungan ke : IV

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu tidak memiliki keluhan
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dan ibu sudah tidak menggunakan pembalut
3. Ibu mengatakan ASI keluar sangat lancar dan aktif menyusui bayinya
4. Ibu mengatakan belum pernah melakukan hubungan seksual selama masa nifas berlangsung

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV : TD : 100/80 mmHg, P : 20 x/menit, N: 86 x/menit, S: 36,6 °C
4. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI

## 5. Abdomen

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi telah kering

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba

## 6. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada edema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea alba

7. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, reflex patella kiri dan kanan (+)

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Postpartum hari ke-29

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

**PLANNING (P)**

Tanggal : 08 Juni 2024 Pukul : 11.40 - 12.35 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu: TD: 100/80 mmHg,

P: 20 x/menit, N: 86x/menit, S: 36,6 °C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe sebelum tidur dengan dosis 1x1

Hasil : Ibu mengerti dan masih mengkonsumsi tablet Fe

3. 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.

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup, menghindari efek samping dari kekurangan tidur seperti pusing, kelelahan, insomnia, dan lain-lain

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga pentingnya dukungan keluarga pada masa nifas. Memberitahukan keluarga untuk memberikan dukungan dan support dengan membantu meringankan pekerjaan ibu, membantu mengurus anaknya, dan membantu dalam pekerjaan rumah tangga.

Hasil: Ibu dan keluarga mengerti dan mau membantu pekerjaan ibu

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "A" USIA 1 HARI  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 11 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 10 Mei 2024 Pukul : 17.45 WITA

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2024 Pukul : 14.35 WITA

Kunjungan Neonatus : Hari ke-1

**IDENTITAS BAYI**

1. Nama : Bayi Ny "A"
2. Tanggal Lahir : 10 Mei 2024
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Anak ke : 1 (satu)

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu melahirkan anak pertama berjenis kelamin Perempuan
2. Ibu merasa sangat bersyukur atas kelahiran putrinya
3. Ibu mengatakan bayi sudah IMD
4. Bayi sudah diberikan Vitamin K dan Hb 0
5. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Gestasi 40 Minggu 1 hari
3. Tanda-tanda vital

Frekuensi Jantung : 134 x/menit (120-160 x/menit)

Suhu : 36,6°C

Frekuensi Nafas : 45 x/menit

4. Hasil Pemeriksaan antropometri

- a. Berat lahir (BB) : 2.900 Gram
- b. Panjang badan (PB) : 46 cm
- c. Lingkar Kepala (LK) : 33 cm
- d. Lingkar Dada ( LD) : 30 cm
- e. Lingkar Perut ( LP) : 31 cm
- f. Lila : 11 cm

5. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Simetris kanan-kiri tidak ada strabismus, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada bibir sumbing, refleks rooting (+), reflek sucking (+)
- c. Abdomen : Perut bundar, tali pusat tampak bersih dan masih basah, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- d. Kulit : Warna kulit kemerah-merahan dan licin

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : BCB/SMK

**PLANNING (P)**

Tanggal : 11 Mei 2024

pukul : 14.35 – 15.00 WITA

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang di anjurkan

2. Mengobservasi tali pusat

Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi

3. Melakukan asuhan neonatal esensial

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan >60x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, brbau tidak sedap, keluar

nanah, demam (suhu tubuh bayi  $<37,5^{\circ}\text{C}$ ) atau tubuh terasas dingin (suhu tubuh bayi  $>36,5^{\circ}\text{C}$ ), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning.

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
KOMPREHENSIF BAYI NY "A" USIA 2 HARI  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 12 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 10 Mei 2024 Pukul : 17.45 WITA

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2024 Pukul : 14.35 WITA

Kunjungan Neonatus : II

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan menyusu bayinya dengan sering
3. Ibu mengatakan bayi menyusu ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
4. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
5. Tali pusat belum puput

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital

Frekuensi Jantung : 134 x/menit (120-160 x/menit)

Suhu : 36,6°C

Frekuensi Nafas : 51 x/menit

3. Hasil Pemeriksaan antropometri

g. Berat lahir (BB) : 2.900 Gram

h. Panjang badan (PB) : 46 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Mata : Simetris kanan-kiri tidak ada strabismus, tidak ada

Secret, konjungtiva merah muda, sklera putih.

- b. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada bibir sumbing, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- c. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan congenital, tali pusat belum puput, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 2 hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

### PLANNING (P)

Tanggal : 12 Mei 2024

Pukul : 14.35- 15.05 WITA

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa bayinya sehat dan berat badan bayinya naik menjadi 3.000 gr  
Hasil : ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. *On demand* dan setelah selesai menyusui agar bayi di sendawakan dengan cara punggung bayi dimasase agar bayi tidak muntah  
Hasil : Ibu melakukan apa yang di anjurkan
3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang
  - a. Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi, sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY "A" 10 HARI  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 20 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 10 Mei 2024 Pukul : 17.45 WITA

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2024 Pukul : 09.30 WITA

Kunjungan Neonatus : III

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
3. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar
4. Ibu mengatakan tali pusat puput di usia bayi 7 hari

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital

Frekuensi Jantung : 140 x/ menit

Suhu : 36,7 °C

Frekuensi Nafas : 45 x/menit

3. Hasil Pemeriksaan antropometri

a. Berat lahir (BB) : 3,200 Gram

b. Panjang badan (PB) : 48 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih

- b. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada bibir sumbing, refleks rooting (+),  
refleks sucking (+)
- c. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan congenital, tali pusat  
sudah puput, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- d. Kulit : Warna kulit kemerah-merahan, dan licin.

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

Diagnosa : Bayi umur 10 hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

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

Tanggal : 20 Mei 2024

Pukul : 09.30-10.00 WITA

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya  
bahwa bayinya sehat.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan merasa senang  
mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 09 Juni 2024



**LAPORAN PEMASANGAN KB PASCASALIN PADA NY “A”  
AKSEPTOR ALAT KONTRASEPSI BAWAH KULIT  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 12 MEI 2024**

Tanggal Partus : 10 Mei 2024

Pukul : 17.45 WITA

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2024

Pukul : 15.00 WITA

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB sebelumnya
2. Ibu mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi Implan

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*
2. TTV : TD 100/60 mmHg, S : 36,7°C, P : 22 x/i, N : 85 x/i.
3. Pemeriksaan terfokus :
  - a. Payudarah : ada pengeluaran ASI bila dipencet, tidak ada nyeri tekan.
  - b. Abdomen : Inspeksi tampak luka bekas operasi, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nana dari luka jahitan, masih ada rasa nyeri luka operasi.

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Akseptor Implan

**PLANNING (P)**

Tanggal 12 Mei 2024

Pukul : 15.00-15.20 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik ditandai dengan TTV dalam batas normal yaitu :  
TD 100/60 mmHg, S : 36,7°C, P : 22 x/i, N : 85 x/i.  
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Beritahu ibu tentang tujuan alat kontrasepsi

Rasional : menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

3. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang ibu pilih yaitu implan.

( AKBK/ Alat kontrasepsi bawah kulit ) KB ini dapat mencegah kehamilan dengan menghambat lepasnya sel telur atau ovulasi, menebalkan lendir pada leher rahim, dan membuat lapisan rahim lebih tipis. Dengan begitu, sperma akan lebih sulit untuk membuahi Implan ovum. Dan KB ini tidak mengurangi produksi ASI. dan masa perlindungannya 3 tahun.

Penatalaksanaan pemasangan :

- a. Alat dan bahan : Perlak, cairan antiseptic, alat/ bak steril untuk meletakkan bahan dan peralatan, 1 pasang handscoon, Duk lubang steril dan kasa steril, sabun untuk mencuci lengan, spoit, trochar, scapel, bisturi, klem lengkung, Implan 2 batang, plester, obat lidocaine 2 ml.

b. Penatalaksanaan :

- 1). Melakukan Informat
- 2). Memberitahu ibu untuk mencuci lengannya.
- 3). Memposisikan ibu berbaring terlentang, dengan Lengan atas dalam posisi fleksi dan terletak Disebelah kepala Ny “ A”

- 4). Mengenakan handcoon sebelah kiri untuk Menginap lidocaine dengan spit 3 cc.
  - 5). Bersihkan area insersi dengan antiseptik, lalu Kenakan handcoon stril.
  - 6). Berikan tanda pada lokasi insersi menggunakan pulpen pada lokasi 8-10 cm.
  - 7). Lakukan anastesi lokal dengan lidocaine 2 ml yang disuntik disepanjang lokasi pemasangan implan.
  - 8). Dibuat insisi kecil, sehingga trokar dapat masuk.
  - 9). Trokar ditusukkan kedalam subkutan sampai batasnya
  - 10). Implan 2 kapsul dimasukkan ke dalam trokar, dan didorong dengan alat pendorong sampai terasa ada tahanan.
  - 11). Untuk meyakinkan bahwa kapsul telah ditempatnya, alat pendorong dimasukkan sampai terasa tidak ada tahanan.
  - 12). Setelah 2 kapsul dipasang, bekas insisi ditutup dengan Kasa.
- c.   Konseling pasca pemasangan :

Memberitahu ibu agar tidak/ hindari angkat barang yang berat dan melakukan aktifitas berat, dan memberitahu ibu lengannya akan lebam efek dari pemasangan implan tapi ini akan hilang 5-6 hari.

## **B. Pembahasan**

Pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil. Dalam penerapan proses Manajemen

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" di RSKDIA PERTIWI Makassar dimulai dari usia kehamilan 36 minggu 6 hari sampai ibu menggunakan KB.

### **1. Kehamilan (ANTENATAL CARE)**

Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Menurut Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru tahun 2020 kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (2 kali pada Trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali di Trimester III). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III. Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran (Yulita Ningsih, 2022).

Berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny. "A" sudah memenuhi standar frekuensi kunjungan antenatal, Ny "A" sudah terpenuhi kunjungan I sebanyak 1 kali di pkm Pallengu Jeneponto dan pada trimester ke II sebanyak 2 kali di pkm Pallengu Jeneponto dan pada trimester ke III sebanyak 3 kali di pkm Pallengu Jeneponto dan melakukan pemeriksaan di dokter sebanyak 2 kali dan hanya dilakukan pada trimester III saja, padahal menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pelayanan Antenatal Care terpadu pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III.

Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III.

Pada Kasus Ny " A" selama kehamilannya telah mendapatkan konseling tentang persiapan persalinan, persiapan menyusui, dan gizi. Tetapi ibu belum mendapatkan konseling tentang Senam ibu hamil/melakukan senam hamil.

Menurut ( buku KIA Kesehatan ibu dan anak), Ibu harus tahu apa saja yang ibu harus siapkan menjelang persalinan Persiapkan dana cadangan untuk biaya persalinan dan yang lainnya, Merencanakan untuk memilih penolong persalinan di fasilitas kesehatan dan tempat persalinan, Mempersiapkan surat-surat seperti KTP, kartu keluarga dan kartu JKN yaitu BPJS atau KIS serta keperluan ibu dan bayi, Mempersiapkan kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, Mempersiapkan pendonor darah jika suatu waktu diperlukan, Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati persalinan dalam stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan sudah ditempelkan didepan rumah.

Menurut (Rahayu Arum Winarningsih , Yuli Setiawati , Andi Sitti Umrah 2023) Pentingnya persiapan menyusui Agar ibu tahu tentang pentingnya menyusui, yaitu ASI Eksklusif diberikan sejak bayi lahir hingga berusia 2 tahun disarankan untuk hanya memberi ASI Eksklusif tanpa tambahan asupan lain sebab ada banyak manfaat ASI Eksklusif yang bisa didapatkan oleh bayi, juga bisa mengkonsumsi sayur-sayuran

termasuk kelor karena dapat membantu meningkatkan produksi ASI dan penting juga *Support* dari suami

Seorang ibu yang merasa didukung oleh pasangannya selama dan setelah kehamilan akan merasa lebih bahagia dan stresnya berkurang. Dalam penelitian terbukti, ibu menyusui yang mendapat dukungan pasangannya mampu untuk menyusui lebih lama.

Sedangkan Senam hamil merupakan bentuk aktivitas fisik yang bermanfaat karena mengembangkan otot tubuh, meningkatkan elastisitas otot panggul dan ligamentum serta menurunkan kejadian perdarahan selama dan sesudah bersalin serta dapat menurunkan kejadian fetal distress. Senam juga merupakan bentuk metode koping yang dapat menghindarkan terjadinya stress fisik akibat kehamilan, seperti mengurangi kram kaki, dan punggung, meningkatkan kemampuan ibu untuk adaptasi dengan adanya perubahan pada tubuhnya. Oleh karenanya American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) merekomendasikan senam sebagai upaya preventif pada ibu agar proses kehamilan dan persalinan berjalan secara alamiah, dan mengurangi krisis akibat persalinan (Maharani 2021)

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, terdapat 10 standar pelayanan yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pada kasus Ny "A" sepenuhnya dilakukan pelayanan standar 10T.

Pada kasus Ny "A" selama kehamilannya telah mendapatkan tablet Fe dan telah melakukan pemeriksaan laboratorium dimana Ny "A" telah

melakukan 2 kali pemeriksaan Lab, pada pemeriksaan laboratorium pertama dan kedua pada trimester III melakukan pemeriksaan Hb, HIV, Protein urin, glukosa, Hbs-ag, syphilis. dan golongan darah, pemeriksaan kehamilan kedua dilakukan pada saat menjelang persalinan.

Menurut Metti Nurhelianny dkk. berpendapat bahwa pemeriksaan laboratorium penting untuk dilakukan terutama pada ibu hamil dalam program pelayanan ANC karena dapat mendeteksi faktor risiko seperti anemia, keracunan kehamilan, dan lain-lain. Sehingga jika menemukan ibu hamil dengan faktor risiko dapat segera dilakukan intervensi sesuai kewenangan atau melakukan rujukan (1Prodi DIII Kebidanan, STIKes Muhammadiyah Ciamis 2023).

Berdasarkan kasus pada Ny "A" kunjungan I tanggal 22 April 2024 diperoleh data subjektif ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 12 Agustus 2023, menurut ibu umur kehamilan sekarang  $\pm$  8 bulan, pergerakan janin kuat dirasakan pada sisi perut sebelah kanan dan tidak pernah nyeri perut selama hamil, kunjungan ANC sudah dilakukan sebanyak 6 kali.

Sedangkan data objektif yang diperoleh pada kasus Ny "A" adalah HTP tanggal 19 Mei 2024, tanggal pengkajian 22 April 2024, palpasi leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides (31 cm) teraba bokong difundus, palpasi leopold II teraba punggung kiri (pu-ki), leopold III teraba kepala dan leopold IV konvergen (BAP). Auskultasi DJJ terdengar jelas,

kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 137 kali/menit.

Berdasarkan pengkajian data dasar maka diagnosa yang ditegakkan pada Ny "A" adalah , gestasi 36 minggu 6 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, dan belum inpartu. Kebutuhan pada kasus ini adalah konseling tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu.

Rencana asuhan yang diberikan berdasarkan diagnosa dan kebutuhan pada Ny "A" yaitu jelaskan hasil pemeriksaannya, jelaskan penyebab ketidaknyamanan ibu, cara mengatasi ketidaknyamanannya, kebutuhan gizi, istirahat, personal hygiene, rutin konsumsi tablet Fe, tanda bahaya kehamilan trimester 3, persiapan laktasi, Persiapan persalinan.

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny "A" sesuai dengan rencana asuhan. Dalam pengkajian ini, penulis memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan mengenai persiapan persalinan sangat penting di Trimester III. Sesuai dengan penelitian (Jumiati Riskiyani 2016) bahwa persiapan persalinan adalah usaha ibu hamil untuk menghadapi kelahiran bayi yang meliputi persiapan fisik, mental (psikologis) dan materi yang cukup agar kelahiran anak berjalan dengan lancar, menghasilkan ibu dan anak yang sehat. Persiapan persalinan difokuskan pada ibu hamil trimester III karena merupakan persiapan aktif menunggu kelahiran bayi dan menjadi orang tua.

Hasil evaluasi setelah melakukan pemeriksaan sejak tanggal 22 April 2024 dan dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada kunjungan II tanggal 6 Mei 2024 diperoleh data subjektif ibu tidak ada keluhan, telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet.

Sedangkan data objektif yang diperoleh yaitu keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/60 mmHg, wajah: tidak pucat, mata: konjungtiva merah muda, dan sklera putih, palpasi abdomen didapatkan leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides (31 cm) teraba bokong difundus, leopold II teraba punggung kiri (pu-ki), leopold II teraba kepala dan leopold IV divergen (BDP). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138 kali/menit.

Berdasarkan pengkajian data dasar maka diagnosa yang ditegakkan pada Ny "A" adalah , gestasi 38 minggu 6 hari, hidup, tunggal, intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik, dan keadaan janin baik.

Evaluasi setelah dilakukan pemeriksaan dan dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada tanggal 06 Mei 2024 bahwa kehamilan ibu berlangsung normal.

## **2. Intranatal care (INC)**

Berdasarkan laporan persalinan yang didapatkan dengan pengumpulan data metode sekunder yaitu pada tanggal 10 Mei 2024 ibu masuk di RSKDIA PERTIWI Makassar dengan keluhan Nyeri perut bagian bawah tembus belakang dan belum ada pengeluaran lendir, darah dan pelepasan air, bayi

lahir dengan pertolongan persalinan SC dengan diagnosa G1P0A0, gestasi 40 Minggu 1 Hari, Indikasi kala 1  $\pm$  11 jam mengalami gagal induksi.

Berdasarkan kasus Ny "A" yang mengalami persalinan SC akibat kala 1 fase laten memanjang. Sesuai dengan penelitian menurut (Hayati and Ira Kusumawaty 2023) Primipara mungkin memiliki pemahaman yang tidak memadai tentang persalinan dan nyeri persalinan. Selama proses persalinan terdapat emosi negative seperti ketakutan, nyeri, kecemasan, gugup, depresi, dan penurunan nafsu makan, yang dapat menyebabkan atonia uteri dan persalinan abnormal. Pada saat yang sama Sebagian besar pasien dengan emosi negative mengalami hiperventilasi dan peningkatan oksigen. Sehingga pasokan oksigen ke janin berkurang, dan tekanan intrauterine meningkat. Primiparitas pada usia lanjut dapat menyebabkan Wanita hamil, keluarganya, dan dokter kandungan mereka secara tidak sadar berfikir bahwa janin sangat "berharga", proses persalinan sedikit tidak normal, dan persyaratan indikasi operasi Caesar akan santai, meningkatkan kejadian operasi Caesar yang disebabkan oleh factor social. Data menunjukkan bahwa angka konversi operasi Caesar pada percobaan persalinan primipara adalah 13,54% hal ini juga konsisten dengan studi Wang et al dan Vaughan Et al. sebuah studi yang dilakukan di dubin, irlandia menunjukkan bahwa 50,4% adalah primigravida dan 49,5% adalah multigravida dan dalam analisis lainnya 30 pasien adalah primigravida dan 20 pasien adalah multigravida. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Hal ini mungkin karena inisiasi induksi langsung sebelum pematangan serviks

dan melakukan ARM setelah fase aktif kala 1 persalinan pada ibu Primipara dapat meningkatkan kemungkinan kegagalan induksi.

Hasil studi ini juga didukung oleh penelitian menurut (Choirunissa et al., 2019) didapatkan 10 ibu Primipara yang melahirkan mengalami kala 1 memanjang 14-24 jam di fase laten, fase aktif ataupun di kedua fase tersebut. Kala 1 yang memanjang ini juga salah satunya disebabkan oleh adanya his yang tidak adekuat atau efisien. Hal ini diperkuat dengan teori (Ibrahim, 2016) mengatakan kala 1 yang semakin memanjang disebabkan oleh adanya his yang tidak kuat atau efisien yang akan mengakibatkan vasokonstriksi plasenta, dengan adanya gangguan fungsi plasenta akan mengakibatkan suplai O<sub>2</sub> ke janin berkurang. Lama kala 1 tidak hanya dipengaruhi oleh kontraksi uterus, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikologi ibu.

Menurut WHO his dinyatakan memadai apabila terdapat his yang kuat sekurangkurangnya 3 kali dalam kurun waktu 10 menit dan masing-masing lamanya >40 detik (Rumapea, 2018). bahwa ada hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara his dengan kejadian persalinan lama, yang berarti ibu dengan his lemah pada saat persalinan lebih berisiko mengalami persalinan lama dibandingkan ibu dengan his kuat pada saat persalinan. Kuat dan lemahnya his pada saat proses persalinan sangat berpengaruh pada cepat atau lamanya suatu persalinan. Apabila pada saat proses persalinan his lemah, maka dapat memperlambat proses persalinan (Arbiyah 2022)

Faktor-faktor yang menjadi indikasi dilakukan persalinan SC jika induksi gagal dan tidak ada kemajuan persalinan langkah selanjutnya dilakukan operasi SC untuk mengurangi komplikasi pada ibu dan janin. Adapun komplikasi yang dapat terjadi jika terjadi kala 1 memanjang yaitu partus macet, persalinan per abdominal, dan persalinan dengan tindakan.

Pada kasus Ny "A" telah dilakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb) sebelum ibu dilakukan SC dengan hasil Hb : 11,6 gr/dl, penting untuk mendeteksi apabila ibu mengalami anemia. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut (Wahyuni. S., 2019), dengan adanya pemeriksaan laboratorium khususnya pemeriksaan hemoglobin sebelum melahirkan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak.

Sementara itu Bayi Ny "A" tidak dilakukan IMD pada saat bayi baru lahir karena ibu dalam keadaan proses penjahitan luka operasi. WHO merekomendasikan bagi ibu yang tidak dapat memulai menyusui selama satu jam pertama setelah melahirkan seperti ibu yang melahirkan melalui operasi sesar, harus tetap didukung untuk menyusui segera setelah mereka mampu. Hal ini disebabkan karena menyusui banyak memberikan manfaat tidak hanya untuk kesehatan ibu tetapi juga kesehatan bayi. Menyusui berhubungan dengan lebih rendahnya angka mortalitas dan morbiditas pada bayi (Masitoh et al. 2021).

### **3. POSTNATAL CARE (PNC)**

Pada kasus Ny "A" masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama (KF I) pada hari ke-1 setelah melahirkan,

KF II pada hari ke-3 setelah melahirkan, KF III pada hari ke-11 setelah melahirkan dan KF IV pada hari ke-29 setelah melahirkan.

Menurut Yulizawati et al., (2021), kunjungan nifas paling sedikit 4 kali dilakukan selama ibu dalam masa nifas, yaitu kunjungan nifas I (KF I) 6 jam - 2 hari setelah melahirkan, kunjungan nifas II (KF II) 3 – 7 hari setelah melahirkan, kunjungan nifas III (KF III) 8 – 14 hari setelah melahirkan, dan kunjungan nifas IV (KF IV) 15 – 42 hari setelah melahirkan.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi, konseling tentang cara perawatan luka bekas operasi, menganjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang agar mempercepat proses pemulihan.

Hal ini sejalan dengan pendapat Yuanti & Rusmiati. 2022 bahwa, dalam proses pemulihan fisik pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu pada masa nifas menjadi sangat penting, sebab status gizi ibu yang baik akan mendukung dan mempercepat proses pengembalian sistem reproduksi ibu ke keadaan sebelum hamil dengan lebih cepat.

Ny "A" juga diberikan konseling tentang KIE tentang vulva hygiene, tanda bahaya nifas, istirahat yang cukup karena ibu post partum yang kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya, menganjurkan menyusui bayi sesering mungkin (on demand) dan mengingatkan ibu untuk meminum

tablet fe dan vitamin A. WHO 2022 merekomendasikan pemberian tablet fe kepada ibu postpartum 6-12 minggu setelah melahirkan untuk mengurangi risiko anemia namun pemberian vitamin A tidak direkomendasikan karena wanita pascapersalinan dan menyusui harus didorong untuk menerima nutrisi cukup yang paling baik.

Ny "A" merasa takut untuk bergerak karena merasakan sakit pada luka bekas operasinya. Ny "A" dianjurkan untuk berusaha miring kanan kiri diatas tempat tidur karena hal ini merupakan salah satu bentuk mobilisasi dini untuk ibu nifas.

Mobilisasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin. Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Miring kanan dan kiri sudah bisa dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar. Mobilisasi dini dilakukan ibu setelah sectio caesarea secara fisik, bertujuan untuk melatih otot dan persendian setelah operasi untuk mencegah kekakuan dalam sistem pencernaan, meningkatkan Mobilisasi bermanfaat karena akan memperlancar sirkulasi darah dan segera mungkin mengalami pemulihan peristaltik usus atau penyembuhan luka pada ibu setelah menjalani sectio caesarea (Heryani & Denny and Sc 2021)

Pada Kasus Ny “ A” ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada perut akibat kontraksi uterus, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut.

Menurut (Ratnasari 2020) Banyak pasien SC yang mengeluh rasa nyeri pada bekas jaritan SC. Pasien SC akan mengalami nyeri akut. Dimana nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.

Kunjungan ke II post SC hari ke-2 pada tanggal 12 Mei 2024. Ibu mengatakan nyeri luka bekas operasi berkurang. ASI yang keluar lancar keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda tanda vital dalam batas normal, luka bekas operasi masih diperban.

kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta. Hal ini sesuai dengan teori yang Pengeluaran lochea pada hari ke 3 -7 adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan sebagian hampir sama dengan asuhan pada kunjungan 1 hanya saja ditambahkan beberapa asuhan yaitu memberikan konseling tentang hal hal yang harus diperhatikan yaitu hindari aktivitas berat. Pada masa-masa pemulihan patut dihindari, karena pada aktifitas berat dapat ( Astuti and Dinarsi 2022).

Pada kunjungan ini ibu berencana menggunakan KB implant untuk menunda kehamilannya.

Kunjungan III post sc hari ke-11 tanggal 20 Mei 2024, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda tanda vital dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, Tampak luka bekas oprasi sudah kering

sehingga perbannya sudah dibuka dan pengeluaran lochea serosa serta tidak ditemukan. Hal ini sesuai dengan pendapat Menurut Yusari (2016), bahwa dalam  $\pm$  1 minggu uterus telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar serta lochea yang keluar pada hari ke 7-14 post partum adalah lochea serosa.

Kunjungan IV postpartum hari ke-29 pada tanggal 08 Juni 2024. keadaan ibu sudah berangsur pulih kembali uterus tidak teraba lagi. Menurut ( Buku Obstetric dan Gynecology 2023 ) mengatakan bahwa keadaan ibu akan kembali seperti semula setelah 8 minggu postpartum.

Masa nifas Ny "A" berjalan normal tidak ada masalah atau penyulit. Perubahan yang di alami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori. Keadaan ini juga dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga terutama suami. dan bahkan Ketidaknyamanan atau nyeri Post sc merupakan keadaan yang harus diatasi dengan manajemen nyeri, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia (Ratnasari 2020).

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny "A" kunjungan I dihari 1 masa nifas dan teori tidak ada kesenjangan antara keduanya dan tidak ditemukan tanda bahaya nifas.

Pada kunjungan II dihari 3 masa nifas berlangsung sesuai dengan teori menurut (Kemenkes, RI. 2020) kunjungan nifas ke 2 dilakukan 3-7 hari masa nifas atau 6 hari setelah persalinan.

Teori menurut (Astuti and Dinarsi 2022) mengemukakan bahwa pada hari ke 3-7 masa nifas, ditandai dengan adanya pengeluaran lochea

sanginolenta yang memiliki ciri-ciri berwarna kuning berisi darah lendir, selain itu involusi uterus mengalami perubahan pada 1 minggu setelah persalinan yaitu pertengahan pusat-simfisis.

Uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny "A" masa postpartum hari ke-3 dan teori tidak ada kesenjangan antara keduanya. Postpartum hari ke-3 berlangsung normal dan tidak ditemukan tanda bahaya nifas.

#### 4. Neonatal

Standar pelayanan kunjungan Neonatal (KN) yaitu sebanyak 3 kali diantaranya KN 1 dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran bayi, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari (Kemenkes RI 2019).

Pengukuran antropometri pada bayi Ny "A" BBL : 2.900 gram, PB : 46 cm, LK : 33 cm, LD : 30 cm, LP : 31 cm, LILA : 11 cm dan nilai apgar 7/10

Menurut (Kemenkes RI 2019) pemeriksaan antropometri secara head to toe (dari kepala sampai kaki), mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), panjang badan bayi, berat badan bayi baru lahir. Batas normal dari pengukuran antropometri menurut (Jamil, dkk. 2017) berat badan lahir 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan, panjang badan 68-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm dan lingkaran lengan 11-12 cm.

Asuhan esensial lainnya yaitu bayi Ny "A" telah mendapat vitamin K dan HB 0 sesuai dengan teori menurut (Yulizawati, dkk. 2021) pemberian

awal pada bayi baru lahir diantaranya Vitamin K dan salep mata serta juga memberikan imunisasi awal pada bayi baru lahir yaitu HB0. Suntik vitamin K yaitu mencegah terjadinya perdarahan akibat trauma jalan lahir dan membantu proses pembekuan darah (kogulan) dan vitamin K diberikan secara intramuskuler dibagian paha kiri, Hb0 diberikan setelah vitamin K atau saat 2 jam setelah kelahiran bayi secara injeksi intramuskuler dibagian kanan paha dengan dosis 0,5 ml. Adapun tujuan pemberian HB0 yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi hepatitis B terhadap bayi.

Pada Uraian diatas bayi Ny "A" telah dapat perawatan esensial dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara kualitas, serta pada kasus dan teori sesuai dan tidak ada kesenjangan antara keduanya.

Asuhan yang diberikan dari KN I Asuhan yang diberikan pada BBL adalah mengingatkan kembali ibu agar memberikan ASI sesering mungkin pada on demand sesuai dengan pendapat (Yulizawati dkk, 2021), bahwa berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit 4 jam), memberikan KIE tentang kebersihan bayi dan kehangatan bayi, serta menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus 2 Ny. "A" pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, terjadi berat badan 2,900gram, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, mengingatkan

kembali ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin on demand, mengingatkan kembali agar menjaga kebersihan bayinya.

Pada kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 20 Mei 2024, keadaan bayi dalam batas normal Berat badan 3,200 gram PB : 48 cm, bayi menyusui dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan yang lain. Menganjurkan ibu agar membawa bayinya imunisasi BCG dan Polio I pada tanggal 09 Juni 2024, karena imunisasi sangat penting bagi bayi yang dimana imunisasi dasar BCG diberikan pada bayi berusia 0-2 bulan (Kemenkes RI, 2020).

#### **5. KELUARGA BERENCANA ( KB)**

Akseptor adalah peserta KB, yaitu wanita usia subur (WUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi pengetahuan Akseptor Non MKJP berpengetahuan baik pengguna KB suntik adalah yang terbanyak yaitu 51,4%, % kondom 11,4%, dan Pil 8,57%. Sedangkan persentase akseptor KB Non MKJP berpengetahuan kurang baik terbanyak adalah KB suntik 20%, Pil 5,71%, Kondom 2,9% (No et al. 2023).

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan

melahirkan pada usia tua.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 12 Mei 2024 pada kasus Ny "A", ibu ingin menggunakan KB Implant duahari setelah SC pada tanggal 10 Mei 2024 dan dipasangkan setelah pascasalin, karena Usia ibu yang masih muda dan untuk memjarakkan kehamilan. Masa kerja Implant yang digunakan 3 tahun dan dapat dilepas minimal 2 tahun jika ingin memprogramkan kehamilan.

Implan ( AKBK/ Alat kontrasepsi bawah kulit ) KB ini dapat mencegah kehamilan dengan menghambat lepasnya sel telur atau ovulasi, menebalkan lendir pada leher rahim, dan membuat lapisan rahim lebih tipis. Dengan begitu, sperma akan lebih sulit untuk membuahi ovum.

Kelebihan implan Menurut (Wirida 2021):

1. Pemakaian praktis

Tidak perlu lagi mengonsumsi pil kb setiap hari atau harus suntik setiap bulan.

2. Efektif untuk mencegah kehamilan.

Pemakaian Kb implan dengan pemasangan yang benar memberikan tingkat efektivitas 99 %

3. Aman untuk ibu busui

Tidak mengganggu produksi ASI karena tidak banyak mengandung hormon, hanya mengandung 0,05% hormon.

4. Masa perlindungannya 3 tahun

Kekurangan Menurut (Wirda 2021):

- 1). Nyeri, bengkak dan lebam pada kulit disekitar pemasangan implan.
- 2). Pola haid yang tidak teratur
- 3). Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual

Indikasi penggunaan implan (Febrian et al. 2023) Klien yang boleh menggunakan kontrasepsi implant adalah :

1. Dalam usia reproduksi.
2. Menghendaki kontrasepsi yang dimiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
3. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
4. Pasca keguguran.
5. Riwayat kehamilan ektopik.
6. Pascasalin

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan pembahasan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif di RSKDIA SITI PERTIWI MAKASSAR yang menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Hasil data dasar Ny "A" pada masa kehamilan didapatkan ibu pada tanggal 22 April 2024 dengan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya. HPHT tanggal 12 Agustus 2023, pergerakan janin dirasakan saat usia kehamilan  $\pm$  5 bulan/ 20 Minggu sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kanan, hasil *leopold* TFU 31 cm/3jari dibawah px, PUKI, kepala, BAP (konvergen), DJJ 137 x/menit. Data masa nifas terdapat pengeluaran *colostrum*, pengeluaran *lochea rubra*, kontraksi uterus teraba keras dan bundar, setinggi pusat. Data bayi baru lahir yaitu lahir pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari, BBL 2,900 gr, PBL 46 cm, LK 33, frekuensi jantung 120x/menit, pernapasan, kulit kemerahan dan licin, APGAR Score 7/10, labia *mayora* sudah menutupi labia *minora*. Pada Keluarga Berencana ditemukan data Ny "A" menggunakan KB AKBK pascasalin.

2. Hasil analisa ditemukan identifikasi diagnosa/masalah aktual pada kasus Ny "A", pada masa kehamilan diagnosa G1P0A0, gestasi 40 minggu 1 hari, hidup, tunggal, intrauterine, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan masalah aktual tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilannya. Persalinan dilakukan SC. Pada masa nifas dagnosa postpartum hari pertama dengan keluhan nyeri luka oprasi. Pada bayi baru lahir diagnosa Bayi Cukup Bulan/ Sesuai Masa Kehamilan. Pada keluarga berencana dengan diagnosa akseptor AKBK.
3. Hasil analisa ditemukan identifikasi diagnosa/masalah potensial kehamilan berlangsung normal hingga aterm, ibu dan janin dalam keadaan baik, dan pada masa nifas yaituantisipasi terjadinya infeksi bekas luka post partum. Sedangkan pada persalinan, bayi baru lahir dan keluarga berencana tidak terdapat data yang menunjang.
4. Tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pda Ny "A" dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru dan keluarga lahir tidak terdapat masalah serius yang membutuhkan penanganan segera.
5. Rencana asuhan pada Ny "A" disusun sesuai diagnosis, masalah dan kebutuhan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.
6. Pemberian tindakan asuhan kebidanan pada Ny "A" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana terpenuhi sesuai dengan asuhan yang tela direncanakan.

7. Evaluasi asuhan kebidanan pada Ny "A" : kehamilan dan *postpartum* berlangsung normal, persalinan dengan Secsio Cesarea, bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan *ekstrauterine*, serta ibu telah menjadi akseptor KB AKBK pascapersalinan.
8. Pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan Ny "A" di masa kehamilan ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali selama kehamilannya yaitu pada Trimester III tanggal 22 April 2024. Asuhan *postpartum* dilakukan tanggal 11 Mei 2024. Asuhan Bayi Baru Lahir dilakukan tanggal 11 Mei 2024 dengan usia 1hari.

## **B. SARAN**

### **1. Untuk Institusi Pendidikan**

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

### **2. Untuk Instansi Tempat Pengambilan Kasus**

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

3. Diharapkan seorang bidan harus terampil dan selalu siap dalam mendiagnosis suatu masalah yang dihadapi pasiennya agar tindakan dan pengobatan cepat dan tepat sesuai kebutuhan klien untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya.

## DAFTAR PUSTAKA

- 1Prodi DIII Kebidanan, STIKes Muhammadiyah Ciamis, Indonesia. 2023. "Pentingnya Pemeriksaan Bumil." 01(01): 1–7.
- Afifah, Tin, Kencana Sari, Sugiharti Sugiharti, and Siti Masitoh. 2019. *Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 120 Kab/Kota Lokus Aki Akn*.
- Andriani, Feni et al. 2019. "Asuhan Kebidanan." *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita*: 23–26.
- Apsari, Ratih Kumala Fajar, and Bambang Suryono. 2018. "Emboli Air Ketuban." *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*: 54–71.
- Arbiyah. 2022. "Asuhan Kebidanan Intra Natal Care Dengan Kasus Inersia Uteri Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022." *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna* 1(3): 14–20. <https://jurnal.itk-avicenna.ac.id/index.php/jkma/article/view/22>.
- Asmilawati, Yuni, Ida Ayu Made Mahayani, Halia Wanadiatri, and Adib Ahmad Shammakh. 2023. "Hubungan Partus Lama Dan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin." *Jurnal Health Sains* 4(5): 42–61.
- Astuti, Eny, and Herisa Dinarsi. 2022. "Analisis Proses Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Hari Ke Tiga Di Praktik Bidan Mandiri Lystiani Gresik." *Jurnal Kebidanan* 11(1): 22–26.
- Departemen Kesehatan. 2022. "Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021." *Kementerian Kesehatan RI* 5201590(021): 4. <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>.
- Eka, Yemima, and Lukman. 2022. "Makrosomia Di Indonesia (Analisis Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017)." *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 6(1): 64–71.
- Fatmasari, Dika, baiq, Mustika, Yanti Eka, and fuji Indriani Rahayu. 2023. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rest Placenta Di RSUD Patuh Patut Patju Lombok Barat." *Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan* 1(3): 29–42. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i3.143>.
- Febrian, M.Pandoman, Lutfi Chabib, Uzulul Hikmah, and Hannie Fitriani. 2023. "Efektivitas Dan Efek Samping Dari Implan Levonogestrel Dan Implan Etonogestrel Review Article." *Majalah Farmasi Dan Farmakologi* 27(3): 129–32.
- Hayati, Thursina Vera, and Ira Kusumawaty. 2023. "INDUKSI PERSALINAN Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Sriwijaya , Sumatera Selatan ,

- Indonesia Politeknik Kesehatan Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia ABSTRAK.” 3: 48–59.
- Heryani & Denny, 2017)., and mobilisasi post Sc. 2021. “Sectio Caesarea.” : 10–42.
- Idyawati, Susilia. 2022. “Faktor-Faktor Penyebab Infeksi Masa Nifas.” *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram* 8(1): 58–67.
- Jumiati Riskiyani, Dwi Nanda. 2012. “Pengaruh Konseling Terhadap Persiapan ... , Jumiati Riskiyani Dwi Nandia, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2012.” : 9–29.
- Keb, Dokumentasi. 2022. “Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan.” *Buku Ajar Dafis Kebidanan*: 160.
- Kebidanan, Manajemen pelayanan. 2021. “Manajemen Pelayanan Kebidanan.” *Jakarta:EGC*: h.25-29.
- Kebidanan, Prodi Sarjana, Fakultas Kedokteran, D A N Kesehatan, and Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2021. “Modul Asuhan Masa Nifas.” : 1–56.
- Kemendes RI. 2017. “Опыт Аудита Обеспечения Качества и Безопасности Медицинской Деятельности в Медицинской Организации По Разделу «Эпидемиологическая Безопасность» No Title.” *Вестник Росздравнадзора* 4: 9–15.
- Kemendes, RI. 2018. “Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah.” *Kemendes RI*: 46. [https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20100415.pdf).
- Kemendes RI. 2019. “Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama).” : 202.
- Kusuma, Diaz Capriani Randa et al. 2022. “Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan.” : 1–193. [https://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/7247/1/ASUHAN NEONATUS DENGAN KELAINAN.pdf](https://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/7247/1/ASUHAN%20NEONATUS%20DENGAN%20KELAINAN.pdf).
- Maharani, Sri. 2021. “Manfaat Senam Hamil Selama Kehamilan Trimester III Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.” *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* 3(2): 126.
- Masitoh, Siti, Siti Nurokhmah, Anissa Rizkianti, and Sugiharti Sugiharti. 2021. “Hubungan Operasi Sesar Dengan Inisiasi Menyusu Dini Di Indonesia: Analisis Data SDKI 2017.” *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 31(1): 39–50.
- No, Vol, Juli Jurnal, Ilmiah Kesehatan, and Prima Wira Nanda. 2023. “ISSN Online : 2962-9721 HUBUNGAN PEMBERIAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ALAT KONTRASEPSI DENGAN PEMILIHAN ALAT

KONTRASEPSI MKJP DI KLINIK S TAHUN 2023 THE RELATIONSHIP BETWEEN PROVIDING MATERNAL KNOWLEDGE ABOUT CONTRACEPTIVES WITH THE SELECTION OF MKJP CONTRAC.” 7(2): 1–5.

Novianty, Badrurrifha, Gaidha Khusnul Pangestu, and Uci Ciptiasrini. 2023. “Hubungan Persepsi Ibu Tentang Linfaskes, Sumber Informasi Dan Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan Oleh Ibu Bersalin Di Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut Tahun 2023.” *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* 2(11): 4780–94.

Prasetya, Eryan, and Gerry Katon Mahendra. 2023. “ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KAMPUNG KB KALURAHAN AMBARKETAWANG ( Studi Kasus Padukuhan Bodeh Kalurahan Ambarketawang Kepanewon Gamping Kabupaten Sleman ).” 10: 501–11.

Prawirohardjo. 2016. “Ilmu Kebidanan. PT Bima Pustaka.” *Ilmu Kebidanan*: 11–114.  
[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.ump.ac.id/9509/3/Diah%2520Intan%2520Pamuji%2520BAB%2520II.pdf&ved=2ahUKEwi32OSIsOvsAhWRWHwKHWZKBPMQFjALegQICBAL&usg=AOvVaw0FVg4pBbCtvBc\\_xNUEQAup](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.ump.ac.id/9509/3/Diah%2520Intan%2520Pamuji%2520BAB%2520II.pdf&ved=2ahUKEwi32OSIsOvsAhWRWHwKHWZKBPMQFjALegQICBAL&usg=AOvVaw0FVg4pBbCtvBc_xNUEQAup).

Psikologi, Perubahan, and Pada Ibu. 2023. “Available Online At<https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index>.” 14(2): 48–54.

Rahayu Arum Winarningsih, Yuli Setiawati, Andi Sitti Umrah, Ayu Pertiwi. 2023. “Konseling ASI Terhadap Peningkatan Pemberian ASI :” *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang* 8(2).

Ratnasari, Linda Eka. 2020. “Studi Dokumentasi Gangguan Rasa Aman Nyaman : Nyeri Pada Pasien Dengan Post Sectio Caesarea Oleh : Linda Eka Ratnasari Yayasan Keperawatan Yogyakarta Akademi Keperawatan ‘ Yky ’ Yogyakarta.” *Karya Tulis Ilmiah Keperawatan*: 1–168.

Risnawati. 2022. “Tinjauan Hukum Islam Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan.” *Comparativa: Jurnal Ilmiah Perbandingan Mazhab dan Hukum* 2(1): 25–53.

Samutri, Erni. 2021. “Apakah Aktivitas Hitung Gerakan Janin Memicu Kecemasan Ibu Hamil?” *Jurnal Kesehatan* 9(1): 30–40.

Simangunsong, Rotua kristin. 2018. “Asuhan Kebidanan Massa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada NY. E PBM G.S Kota Pematangsiantar.” *Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. E Di Bpm G.S Kota Pematansiantar*: 107.

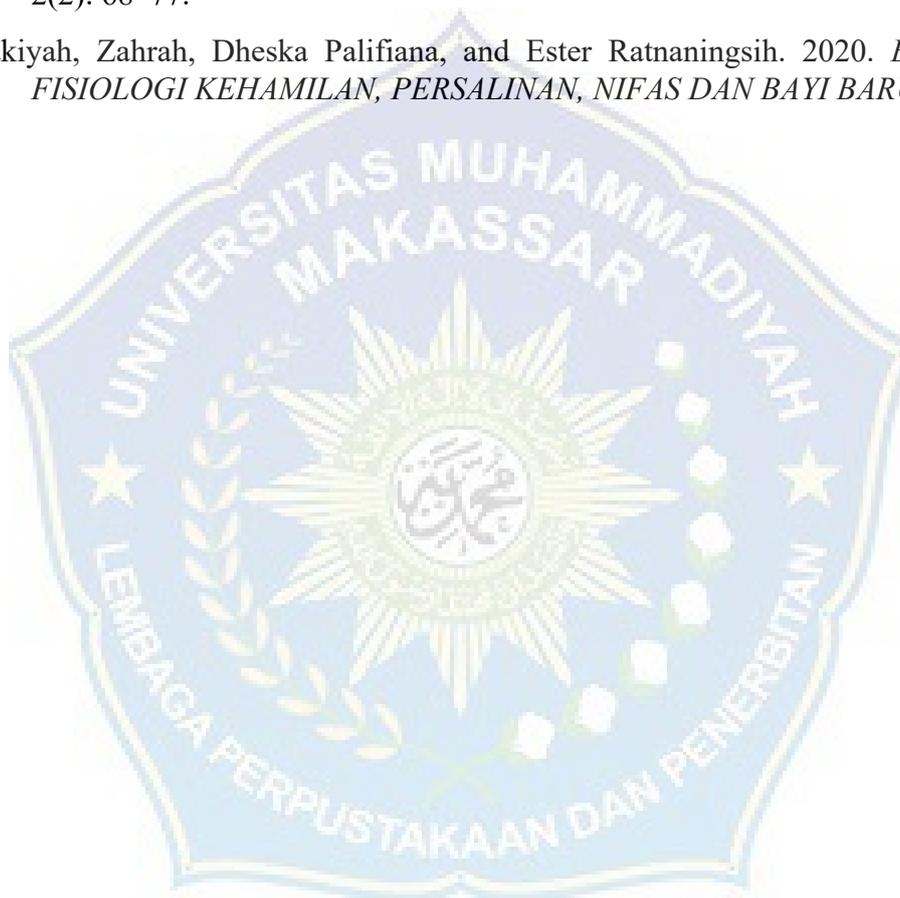
Taherong, Ferawati, and Anieq Mumthi’ah Alkautzar. 2021. “Hubungan Tingkat

Kecemasan Peserta Dan Frekuensi Keikutsertaan Uji Kompetensi Dengan Hasil Uji Kompetensi Bidan Nasional (UKBI) Di Sulawesi Selatan Periode Juli-September 2020.” *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)* 8(2): 66–73.

Wirda, Wirda. 2021. “Gambaran Pengetahuan Akseptor Kb Implant Tentang Efek Samping Alat Kontrasepsi Implan Di Puskesmas Talang Bakung, Kota Jambi Tahun 2021.” *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi* 2(4): 490–500.

Yulita, N & Juwita, S et al. 2022. “Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Contynuity of Care/Coc).” *Jambura Health and Sport Journal* 2(2): 68–77.

Zakiah, Zahrah, Dheska Palifiana, and Ester Ratnaningsih. 2020. *Buku Ajar FISILOGI KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR.*





LAMPIRAN 1



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

KARTU KONTROL

NAMA : KHUSNUL KHOTIMAH

NIM : 105121101521

PEMBIMBING I : DASWATI, S.IT, M.Keb

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf pembimbing	Keterangan
1.	Kamis, 22 Februari 2024	Konsul judul dan BAB I		
2.	Kamis, 28 Februari 2024	BAB I dan Perbaikan		
3.	Selasa, 05 Maret 2024	Konsul BAB II		
4.	Jumat, 16 Maret 2024	Perbaikan BAB I dan Bab II		
5.	Minggu, 17 Maret 2024	Konsul perbaikan BAB II		
6.				
7.				

LAMPIRAN 1



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

KARTU KONTROL

NAMA : KHUSNUL KHOTIMAH

NIM : 105121101521

PEMBIMBING I : Daswati, S.SiT., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTAS	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Babtu 06 Juli 2024	Konsul bab 4		
2.	Senin 08 Juli 2024	Konsul bab 4 dan bab 5		
3.				
4.	Kamis 11/ Juli 2024	Acc		



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

KARTU KONTROL

NAMA : KHUSNUL KHOTIMAH

NIM : 105121101521

PEMBIMBING II : Andi Hasnah, SKM.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTAS	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	sabtu / 6/7/2024	bimbingan bab 4		
2.	senin / 8/7/2024	bimbingan bab 4		
3.	selasa / 09/07/2024	bimbingan bab 4 dan bab 5		
4.	Rabu 10/07/2024	bimbingan bab I, II, III, IV dan pembahasan		
5.	kamis 11/07/2024	ACC		



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

KARTU KONTROL

NAMA : KHUSNUL KHOTIMAH

NIM : 105121101521

PEMBIMBING II : Andi Hasnah, SKM.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf pembimbing	Keterangan
1.	Jumat, 23 Februari 2024	Konsul judul dan cara penulisan BAB I		
2.	Kamis, 4 Maret 2024	Konsul BAB I		
3.	Sabtu, 16 Maret 2024	Konsul perbaikan BAB II		
4.	Senin, 18 Maret 2024	Konsul BAB I, BAB II dan BAB III		
5.				
6.				

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 III

#### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny "A"

Umur : 26 Tahun

Alamat : JL. Tomppolandong, kec Pallenggu, kec. Bangkala

Kab. Jenepono

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Khusnul Khotimah

NIM : 105121101521

Alamat : Desa Ko'mara, kec. Polombangkeng utara, Kab, Takalar,  
Provinsi Sulawesi selatan

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny  
"A" Di RSKDIA PERTIWI Makassar 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, 2024

Peneliti

Pasien

(Khusnul khotimah)

(.....)

## LAMPIRAN IV

### LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny "A"

Umur : 26 Tahun

Alamat : JL. Tomppolandong, kec Pallenggu, kec. Bangkala  
Kab. Jeneponto

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 : Khusnul khotimah

NIM : 105121101521

Alamat : Desa Ko'mara, kec. Polombangkeng utara, Kab, Takalar,  
Provinsi Sulawesi selatan

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada  
Ny "A" Di RSKDIA PERTIWI Makassar Tahun 2024

Makassar, 2024

Peneliti

Pasien/Klien

(Khusnul khotimah)

(.....)

## LAMPIRAN V

### FORMAT PENGUMPULAN DATA KEHAMILAN

- No. Register : 13 26 33
- Tanggal kunjungan : 22 April 2024 Pukul : 11.00 wita
- Tanggal pengkajian : 22 April 2023 Pukul : 11. 15 wita
- Kunjungan ke : 1 (pertama) 67
- Nama pengkaji : Khusnul Khotimah
1. Identitas istri/suami
    - Nama : Ny. "A" / Tn. "F"
    - Umur : 26 Tahun / 27 Tahun
    - Nikah/lamanya : 1 kali / ±1 Thn
    - Suku : Makassar / Makassar
    - Agama : Islam / Islam
    - Pendidikan : S1 / S1
    - Pekerjaan : IRT / Wirausaha
    - Alamat : JL. Tomppolandong, kec Pallenggu, kec. Bangkala  
Kab. Jeneponto
    - Nomor telepon :
  2. Data biologis
    1. Keluhan utama
      - a. Riwayat keluhan utama : Tidak ada Keluhan
  3. Riwayat kesehatan
    1. Riwayat kesehatan yang lalu
      - a. Riwayat penyakit infeksi
        - Typoid  Infeksi Saluran Kemih
        - Gastritis  Hepatitis B
        - Lainnya .....
      - b. Riwayat Penyakit Degeneratif
        - Hipertensi  Asma
        - Jantung  TBC
        - Lainnya .....
      - c. Penyakit Menular Seksual
        - HIV/AIDS  Sifilis
        - Hepatitis B  Lainnya.....



1. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi : Tidak Pernah
2. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi : Tidak Pernah
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : Tidak Pernah
7. Riwayat Sosial ekonomi
  1. Lingkungan keluarga
    - a. Apakah ada keluarga yang merokok  
 ya  tidak
    2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga : Suami
    3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu : Suami, Ibu
8. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)
  1. Penerimaan terhadap anaknya : ibu dan keluarga  
 senang atas Kehamilannya
  2. Apakah kehamilan direncanakan
  3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya
  4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya
9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
  1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
  2. Kebiasaan merokok
  3. Jamu yang dikonsumsi
  4. Nutrisi
    - a. Kebiasaan sebelum hamil
 

Jenis makanan	: Nasi, ayam, ikan, tempe, sayur
Frekuensi Makan	: 2-3 x sehari
Frekuensi Minum	: 6-7 gelas ( $\pm$ 1.540 cc)
    - b. Selama Hamil
 

Jenis makanan	: Nasi, sayur, ikan, tempe, tahu, ayam.
Frekuensi Makan	: 2-3 x sehari
Frekuensi Minum	: 6-8 gelas sehari ( $\pm$ 1.760 cc)
  5. Istirahat
    - a. Kebiasaan sebelum hamil
 

Siang	: $\pm$ 1 jam sehari
Malam	: 7-8 jam sehari
    - b. Selama Hamil
 

Siang	: $\pm$ 2 jam sehari
Malam	: $\pm$ 8 jam sehari
  6. Personal Hygiene
    - a. Kebiasaan
      - 1) Mandi : 2 kali sehari
      - 2) Keramas : 2 kali seminggu
      - 3) Ganti pakaian : setiap kali sesudah mandi
      - 4) Sikat gigi : 3 x sehari
    - b. Selama Hamil : Tidak ada perubahan
  7. Eliminasi
    - a. Kebiasaan sebelum hamil
 

Frekuensi BAB	: 1 x sehari
Warna BAB	: kuning kecoklatan

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| Frekuensi BAK   | : 4-5 x sehari  |
| Warna BAK       | : kuning jernih |
| b. Selama Hamil |                 |
| Frekuensi BAB   | : 1x sehari     |
| Warna BAB       | : kehitaman     |
| Frekuensi BAK   | : 5-6 x sehari  |
| Warna BAK       | : kuning jernih |

10. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
2. Tinggi Badan : 155 cm
3. Tanda-Tanda Vital :  
TD : 114/68 mmHg  
N : 80 x/m  
S : 36,5 °C  
P : 20 x/m
4. Berat Badan : 69 Kg
5. Kepala  
Inspeksi : Rambut tebal, panjang, bersih, hitam, kulit kepala bersih  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
6. Wajah  
Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum  
Palpasi : Tidak ada oedema
7. Mata  
Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret konjungtiva merah  
Mudah, sklera putih
8. Hidung  
Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
9. Mulut Dan Gigi  
Inspeksi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi  
Bersih dan tidak ada caries.
10. Leher  
Inspeksi : Tidak ada pembesaraan kelenjar tyroid  
  
Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar linfe dan vena jugularis
11. Payudara  
Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan  
Menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola  
Palpasi : tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada  
Saat dipencet
12. Abdomen  
Inspeksi : Tampak pembesaraan perut sesuai usia kehamilan,  
Tampak linea dan striae livide, tonus otot tampak  
Tegang, tidak ada bekas oprasi.  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I :TFU 31 cm (3jrpX) Lp : 94 cm  
Leopold II :puki TBJ : 2.914 gram  
Leopold III : kepala  
Leopold IV : BAP ( konvergen)  
Auskultasi DJJ : 137x/i

13. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak ada varises  
Palpasi : tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan  
Perkusi : refleks pattella kiri dan kanan

11. Pemeriksaan Penunjang pada tanggal 21 Maret 2024

1. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah (HB) : 11,0 gr/dL  
b. Glukosa : NR  
c. HIV : NR  
d. Syphilis : NR  
e. Hbs- Ag : NR  
f. Protein urine : NR



## LAMPIRAN VI

### FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

#### A. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

##### 1. Nutrisi

###### a). Kebiasaan

Jenis makanan : Nasi goreng

Frekuensi makanan : 1 kali

Frekuensi minum : 5-6 gelas

###### b). Post partum

Jenis makanan : Ibu belum makan setelah post SC

Frekuensi makanan : -

Frekuensi minum : -

##### 2. Istirahat

###### a). Kebiasaan

Siang : 1-2 jam

Malam : -

###### b). Post Partum

Siang : -

Malam : ibu belum tidur

##### 3. Personal Hygiene

###### a). Kebiasaan

Mandi : 2 x sehari

Keramas : 2 x seminggu

Ganti pakaian : setiap sudah mandi atau pakaiannya Kotor

Sikat gigi : 2 x sehari

###### b). Post partum

Mandi : ibu belum pernah mandi setelah partus

Keremas : -

Ganti pakaian : -

Sikat gigi : -

##### 4. Eliminasi

###### a). Kebiasaan

Frekuensi BAB : 1 X sehari

Warna BAB : Kuning kecoklatan

Frekuensi BAK : 4-5 X sehari

Warna BAK : Kuning Jernih

###### b). Post partum

Frekuensi BAB : ibu belum pernah BAB

Warna BAB :

Frekuensi BAK : Dalam urinbag 30 ml

Warna BAK : Kuning Jernih

B. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tinggi badan : 155 cm

4. Tanda- tanda Vital

TD : 122/72 mmHg S : 36,7 °C

N : 84 x/i P : 22 x/i

5. Berat badan

2. Kepala  
Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekanan

3. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, tidak ada Edema

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekanan

4. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah mudah dan sklera putih

5. Hidung

Inspeksi : lubang hidung simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada nyeri tekanan

6. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaraan kelenjar tyroid, dan tidak Ada pembesaraan vena jugularis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

7. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekanan dan sudah ada pengeluaran asi.

8. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas oprasi, tempak linea nigra dan Striae livide

Palpasi : Leopold I : 32 cm LP : 96 cm

Leopold II : Puki TBJ : 3.255 gram

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

Auskultasi

DJJ : 137 x/i

HIS : 2 x dalam 10 menit, durasi 30 detik.

9. Eksremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada Varises.

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

10. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada edema

Palpasi : -

11. Pemeriksaan dalam VT tanggal 10 Mei 2024

a. Keadaan vulva vagina

b. Portio

c. Dilatasi

d. Ketuban

e. Presentasi

f. Penurunan

g. Molase

h. Bagian terkemuka

i. Kesan panggul

j. Pelepasan

C. Pemeriksaan penunjang

1). Hb : 11,6 gr/dL

KALA I, II, III, IV

1. Riwayat persalinan sekarang

a). P1 A0

b). Tanggal persalinan : 10 Mei 2024

c). Jenis persalinan : SC

d). Lamanya sc : ± 60 menit

e). Bayi lahir : 17.45 Wita

f). Kala III : ± 3 Menit

g) pemantauan kala IV : 2 Jam pemantauan post partum

h) IMD : tidak dilakukan

## LAMPIRAN VII

### FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

#### A. Data biologis

1. keluhan utama : Nyeri pada perut akibat kontraksi uterus.
2. keadaan luka jahitan : Tampak luka operasi tertutup perban
3. pengeluaran darah/lochea : lochea rubra
4. pengeluaran ASI : (ada)

#### B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Pola pemenuhan kebutuhan dasar
2. Nutrisi (jenis makanan, porsi, frekuensi, pantangan makanan, gangguan pola makan atau makanan tertentu dll)
3. Istirahat (frekuensi, gangguan tidur, dll)
4. Personal Hygiene (frekuensi mandi, kebersihan mulut, kebersihan rambut, kebersihan jalan lahir, kebersihan payudara, ganti pakaian dll)
5. Eliminasi (frekuensi BAB, BAK, keluhan eliminasi, warna BAB/BAK. Konsistensi)
6. Pemberian Vit A (Ya/Tidak)  
Kapan diberikan : .....(1hari postpartum)  
Dosisnya : 1x1  
Warna : Merah

#### C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :  
TD : 120/80 mmHg N : 87 x/i  
S : 36,7 °C P : 20 x/menit
4. BB : 72 Kg
5. TB : 155 cm
6. Wajah (Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema, Terdapat nyeri tekan/tidak)
7. Mata (Konjungtiva dan sklera)
8. Payudara (Simetris kiri dan kanan, sudah ada pengeluaran ASI/ada, Terdapat nyeri tekan/tidak)
9. Abdomen (TFU , kontraksi, terdapat nyeri tekan/tidak ada)
10. Genetalia (pengeluaran lochea rubra, terdapat tanda-tanda infeksi/tidak ada)
11. Anus (terdapat hemoroid/tidak ada)
12. Ekstremitas (varises, oedema/Tidak ada )

## LAMPIRAN VIII

### FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

#### A. Data Subjektif

##### Identitas Bayi

Tanggal/jam lahir : 10 Mei 2024 / Pukul 17.45 wita  
Jenis Kelamin : perempuan  
BB lahir : 2.900 gram  
PB lahir : 46 cm

#### B. Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum .... :Baik

##### Tanda tanda vital

- 1) Suhu : 36,6 °C
- 2) Frekuensi Jantung : 134 x/i
- 3) Pernafasan : 45 x/i

##### b). Antropometri

- 1) Berat Badan : 2.900 gram
- 2) Panjang Badan : 46 cm
- 3) Lingkar Kepala : 33 cm
- 4) Lingkar Dada : 30 cm
- 5) Lingkar Perut : 31 cm

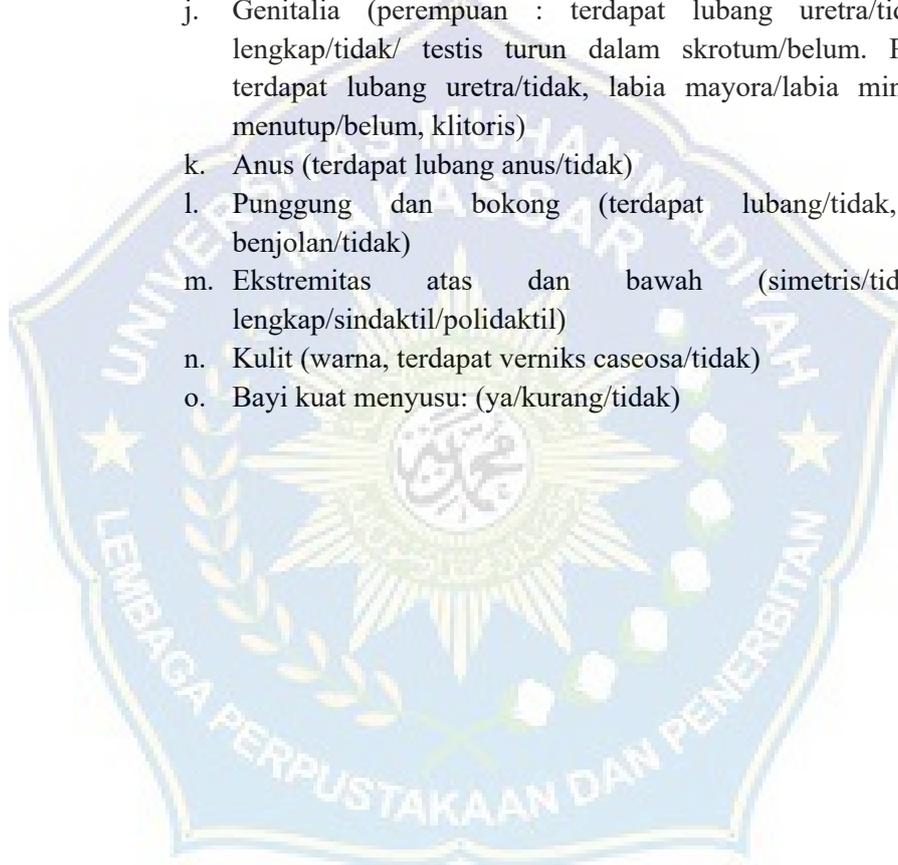
##### 2. APGAR Score

TANDA	0	1	2	1 MENIT	5 MENIT
Warna kulit	Seluruh tubuh biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Detak jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit	1	2
Refleks	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Refleksi melawan	1	2
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	1	2
Pernapasan	Tidak ada	Megap-megap	Menangis kuat	2	2

##### 3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala (kesimetrisan, ada caput/tidak, ukuran normal/hydrosefalus/microsefalus, ubun-ubun besar/kecil sudah menutup/belum)

- b. Rambut (warna hitam/lainnya, lebat/tipis)
- c. Mata (kesimetrisan, ada sekret/tidak ada)
- d. Hidung (kesimetrisan, nyeri tekan/tidak)
- e. Telinga (kesimetrisan, struktur lengkap/tidak)
- f. Bibir dan Mulut (normal/tidak, labioschisis/tidak, terdapat palatoschisis/tidak, refleks rooting ada/tidak, refleks sucking ada/tidak, refleks swallowing ada/tidak)
- g. Leher (pendek/sedang/panjang)
- h. Dada (normal/tidak)
- i. Abdomen (datar, lembek/sedang/keras, tali pusat)
- j. Genitalia (perempuan : terdapat lubang uretra/tidak, testis lengkap/tidak/ testis turun dalam skrotum/belum. Perempuan: terdapat lubang uretra/tidak, labia mayora/labia minora sudah menutup/belum, klitoris)
- k. Anus (terdapat lubang anus/tidak)
- l. Punggung dan bokong (terdapat lubang/tidak, terdapat benjolan/tidak)
- m. Ekstremitas atas dan bawah (simetris/tidak, jari lengkap/sindaktil/polidaktil)
- n. Kulit (warna, terdapat verniks caseosa/tidak)
- o. Bayi kuat menyusu: (ya/kurang/tidak)



## LAMIRAN IX

### FORMAT PENGUMPULAN DATA AKSEPTOR

No.Register :  
Tanggal Kunjungan : 12 Mei 2024 Jam : 15. 00 Wita  
Tanggal pengkajian :12 Mei 2024 Jam : 15.10 Wita  
Nama Pengkaji : Khusnul khotimah

#### A. Identitas istri/suami

Nama : Ny “ A” / Tn “ F”  
Umur : 26 thn / 27 thn  
Nikah : 1 kali / ± 1 tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Makassar  
Pendidikan : S1 / S1  
Pekerjaan : IRT / Wirausaha  
Alamat : Jl. Tomppolandong, Kel. Pallengu, Kec. Bangkala,  
Kab. Jeneponto  
Np. Hp : 0813425XXXXX

#### B. Data biologis/Fisisologis

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

#### C. Riwayat Obstetri

1. Riwayat Haid : 6-7 hari
2. Riwayat ginekologi :-
3. Riwayat KB : ibu tidak pernah  
Menjadi akseptor
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang Lalu :-

#### D. Riwayat kesehatan Yang Lalu :

#### E. Riwayat Pemenuhan Dasar :

#### F. Riwayat Sosial Ekonomi :

#### G. Data spiritual :

#### H. Pemeriksaan Fisik : Dalam batas normal





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

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,  
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : khusnul khotimah

Nim : 105121101521

Program Studi : D3 kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	8 %	10 %
2	Bab 2	16 %	25 %
3	Bab 3	6 %	15 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	1 %	5%

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

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

Makassar, 11 September 2024

Mengetahui

Kepala UPT-Perpustakaan dan Penerbitan,



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222  
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588  
Website: www.library.umh.ac.id  
E-mail : perpustakaan@umh.ac.id

# BAB I khusnul khotimah -

105121101521

by Tahap Tutup



**Submission date:** 11-Sep-2024 08:05AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2450570429

**File name:** BAB\_I\_-\_2024-09-11T090340.991.docx (23.83K)

**Word count:** 970

**Character count:** 6654

# BAB I khusnul khotimah - 105121101521

## ORIGINALITY REPORT

**8%** SIMILARITY INDEX  
**7%** INTERNET SOURCES  
**1%** PUBLICATIONS  
**%** STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

- |          |   |  |           |
|----------|---|--|-----------|
| <b>1</b> | <a href="http://garuda.kemdikbud.go.id">garuda.kemdikbud.go.id</a><br>Internet Source |  | <b>4%</b> |
| <b>2</b> | <a href="http://repository2.unw.ac.id">repository2.unw.ac.id</a><br>Internet Source   |  | <b>3%</b> |
| <b>3</b> | Sulenti Widiastutik. Adi Husada Nursing Journal, 2020<br>Publication                  |  | <b>1%</b> |

Exclude quotes  Off  
Exclude bibliography  Off

Exclude matches  Off

# BAB II khusnul khotimah -

## 105121101521

by Tahap Tutup



**Submission date:** 11-Sep-2024 08:06AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2450571417

**File name:** BAB\_II\_-\_2024-09-11T090341.579.docx (1.38M)

**Word count:** 15253

**Character count:** 96811

# BAB II khusnul khotimah - 105121101521

## ORIGINALITY REPORT

<b>16%</b>	<b>16%</b>	<b>0%</b>	<b>%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>digilibadmin.unismuh.ac.id</b> Internet Source	<b>11%</b>
<b>2</b>	<b>repositori.respati.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>eprints.umpo.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repo.unand.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>dasmawatisampolawa.blogspot.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repository.poltekeskupang.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 1%

Exclude bibliography  On

# BAB III khusnul khotimah -

105121101521

by Tahap Tutup



**Submission date:** 11-Sep-2024 08:06AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2450571922

**File name:** BAB\_III\_-\_2024-09-11T090342.026.docx (21.85k)

**Word count:** 507

**Character count:** 3400

# BAB III khusnul khotimah - 105121101521

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismuh.ac.id  
Internet Source.

6%



Exclude quotes

or

Exclude matches

Exclude bibliography

or



# BAB IV khusnul khotimah -

## 105121101521

by Tahap Tutup



**Submission date:** 11-Sep-2024 08:07AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2450572968

**File name:** BAB\_IV\_-\_2024-09-11T090342.674.docx (89K)

**Word count:** 14757

**Character count:** 86803

# BAB IV khusnul khotimah - 105121101521

## ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismu.ac.id

Internet Source

10%



Exclude quotes

On

Exclude matches

Exclude bibliography

On



# BAB V khusnul khotimah -

105121101521

by Tahap Tutup



**Submission date:** 11-Sep-2024 08:08AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2450573353

**File name:** BAB\_V\_-\_2024-09-11T090343.178.docx (22.19K)

**Word count:** 668

**Character count:** 4349

# BAB V khusnul khotimah - 105121101521

ORIGINALITY REPORT

<b>1</b> %	<b>1</b> %	<b>0</b> %	<b>0</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>123dok.com</b> Internet Source	<b>1</b> %
----------	--------------------------------------	------------



Exclude quotes  Exclude matches   
Exclude bibliography

