

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “S” DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 23 APRIL S/D 5 JULI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun oleh:**

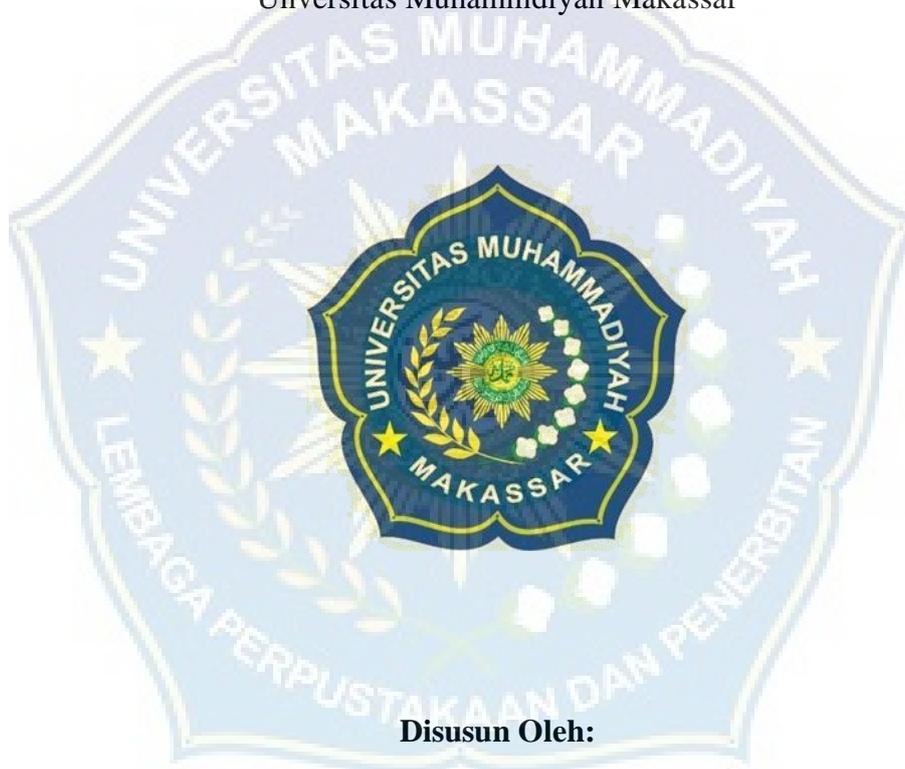
**NUR ANNISA  
105121102821**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “S” DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 23 APRIL S/D 5 JULI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh:**

**NUR ANNISA  
105121102821**

**PROGRAM STUDI DILOMA III KEBIDANAN FAKULTAS  
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASAAR  
TAHUN 2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "S" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 23 APRIL S/D 5 JULI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun Oleh:**

**NUR ANNISA**

**105121102821**

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

Oleh :

1. Pembimbing Utama

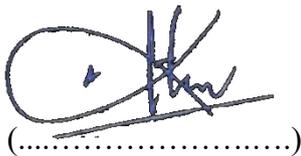
Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes  
NIDN: 0906067301



(.....)

2. Pembimbing Pendamping

Andi Hasnah, SKM., M.Kes  
NIDN: 0919076901



(.....)

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "S" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 23 APRIL S/D 5 JULI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun Oleh:**

**NUR ANNISA  
105121102821**

Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Dan Diterima Sebagai Syarat  
Untuk Medapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 13 Juli 2024 Oleh:

1. Penguji 1

Endri Nisa, SKM., M.Kes  
NIDN: 0908128103

(.....)

2. Penguji 2

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

(.....)

3. Penguji 3

Andi Hasnah, SKM., M.Kes  
NIDN: 0919076901

(.....)

Mengetahui

Prodi III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi



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

## HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar 13 Juli 2024

Vera Membuat Pernyataan



## IDENTITAS PENULIS

### A. Biodata Penulis

1. Nama : Nur Annisa
2. Nim : 105121102821
3. Tempat/tanggal lahir : Surabaya, 05 Mei 2003
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Makassar
6. Agama : Islam
7. Nama orang tua
  - a. Ayah : Suparman
  - b. Ibu : Salma
  - c. Alamat : Jl. Yusuf Bauty, Paccinongang, Kab. Gowa,  
Kota Makassar



### B. Riwayat Pendidikan

1. TK Bayangkara 2007 s/d 2008
2. SDI Paku Tahun 2009 s/d 2014
3. SMPN 5 Pallangga 2015 s/d 2016
4. SMPN 5 Pasarwaji 2016 s/d 2017
5. SMAN 1 Psasarwajo 2018 s/d 2019
6. SMAN 1 Gowa 2020 s/d 2021
7. Program Studi Diploma Iii Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitasn Muhammadiyah Makassar Tahun 2021 s/d 2024.

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto :

*Jika orang-orang melempar batu kepada mu janganlah membalasnya kembali, namun kumpulkanlah batu itu untuk membangun sebuah rumah.*

### Kupersembahkan karya ini kepada :

Kedua orang tua yang selama ini telah memberi dukungan dan kerja keras ayah/ibu untuk bisa menyekolahkan saya hingga ke tahap ini. Begitu banyak darah, keringat dan air mata yang telah kalian keluarkan. Terima kasih atas setiap doa restu kalian di setiap langkahkau.

Saudara-saudariku yang tersayang, terima kasih atas dukungan, doa, serta motivasi yang telah diberikan kepada penulis, serta keluarga besar yang tidak bias penulisa sebut satu persatu. Suami dan anak yang sudah menjadi penyemangat dan warna dalam keluarga kecil ku.

Teman-teman seperjuangan **Angkatan 2024** terima kasih atas semangat dan dukungannya, terima kasih unruk ± 3 tahun lebih berkesannya.

Seluruh dosen dan staf pprodi D-III kebidanan FKIK Unismuh Makassar terima kasih atas segala dedikasi dan keikhlasannya dalam menyalurkan ilmunya semoga bisa menjadi pahala jariyyah dan senang tiasa ditinggikan derajatnya oleh Allah SWT.

Terima kasih untuk semua ketulusan dan keikhlasan serta pengorbanannya. Semoga segala yang telah di berikan dapat mengantarkan penulis kegerbang kesuksesan dan kita bisa Bersama-sama berkumpul di surganya kelak.

## KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat Rahmat, Nikmat dan Hidayah-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY “S” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2024”.

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan baik berupa saran, petunjuk, dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As’ad, M.Sc., Sp.GK (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu dr. Hj. Rosmini Pandin, MARS selaku direktur Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar.
5. Ibu Suriani Tahir. S.ST., SKM., M.Kes, selaku pembimbing utama dan Ibu Andi Hasnah, SKM., M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita waktunya dalam memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Ibu Endri Nisa, SKM., M.Kes, selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberi masukan dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengajaran dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kepada orang tua tercinta, saudara, anak dan suamiku yang selalu memberi dukungan, motivasi, kasih sayang dan doanya serta banyak membantu selama menjalani perkuliahan.
9. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi D-III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritik, dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan. Oleh karena itu, tetap disadari bahwa kesalahan merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan, Aamiin.

Makassar, 23 Maret 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	v
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan .....	7
D. Manfaat .....	9
E. Ruang Lingkup Pembahasan.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	11
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan .....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan .....	24

C. Tinjauan Umum Tentang Nifas.....	43
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir .....	58
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana .....	67
F. Kerangka 7 langkah varney .....	72
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>75</b>
A. Metode Studi Kasus .....	75
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus.....	75
C. Subjek Studi Kasu .....	75
D. Jenis Data .....	75
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data .....	77
F. Analisa Data .....	76
G. Etika Studi Kasus .....	78
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>80</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	80
B. Pembahasan.....	150
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>167</b>
A. Kesimpulan .....	167
B. Saran .....	169

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
1.1. Tinggi Fundus Uteri pada ibu hamil .....	12
1.2 Lobchenco Chart .....	63



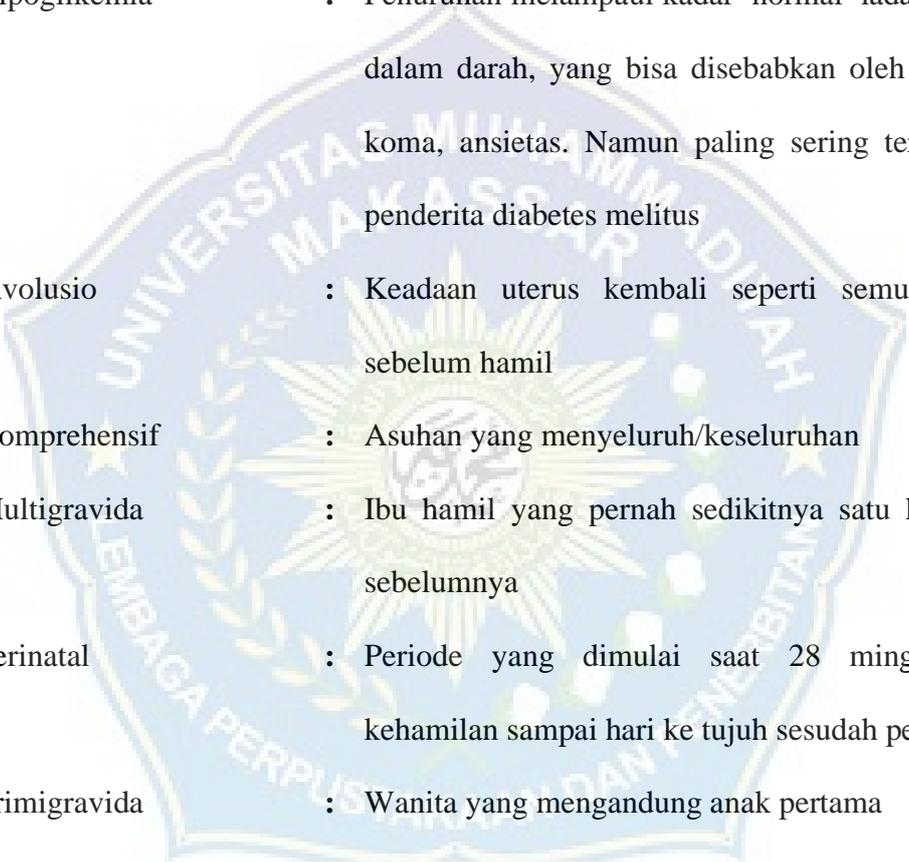
## DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
1.1 Jadwal pemberian imunisasi TT .....	21
1.2 Involusio Uteri .....	44
1.3 Ballard Score .....	59
1.4 Apgard Score .....	62



## DAFTAR ISTILAH

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



Hemoglobin	: Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh
Hipotermia	: Suhu tubuh subnormal (di bawah 36°C), diinduksi untuk pembedahan jantung terbuka dan prosedur neurologik
Hipoglikemia	: Penurunan melampaui kadar normal kadar glukosa dalam darah, yang bisa disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus
Involusio	: Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil
Komprehensif	: Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan
Multigravida	: Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali hamil sebelumnya
Perinatal	: Periode yang dimulai saat 28 minggu masa kehamilan sampai hari ke tujuh sesudah persalinan
Primigravida	: Wanita yang mengandung anak pertama
Vaskularisasi	: Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal I
- Lampiran II : Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal II
- Lampiran III : Time Schedule
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran V : Lembar Informed Consent
- Lampiran VI : Format Pengumpulan
- Lampiran VII : Partograf



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Seorang wanita pada masa usia reproduksi sehat dapat merencanakan proses kehamilan dengan baik karena sistem reproduksinya telah berfungsi secara normal (Husna TM, 2023). Kesehatan perempuan merupakan salah satu prioritas dalam upaya membangun sumber daya manusia Indonesia sebab ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat pula. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Yulianingsih et al., 2021).

Kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab apapun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, setiap jam satu perempuan meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

Pada tahun 2022 data menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia yang terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus dan penyebab lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh komplikasi perdarahan (32%) preeklampsia/eklampsia (25%), diikuti oleh infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%). selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non obstetrik) sebesar 32%. Data Kementerian RI mengungkapkan penyebab kematian ibu di Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain-lain. Penyebab AKI akibat perdarahan 31%, Hipertensi dalam kehamilan 26%, dan lain-lain 28% (Kemenkes RI, 2020).

Agar tercapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal

Dalam menurunkan AKI, salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu menerapkan metode asuhan kebidanan yang komprehensif atau menyeluruh. Asuhan Komprehensif atau *Continuity of Care* (CoC) dalam kebidanan merupakan tahapan kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana (Oktayanti et al., 2023).

Selama kehamilan, wanita hamil membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi didalamnya. Perubahan ini seringkali membuat ketidaknyamanan bagi sebagian besar wanita hamil. Studi Kasus yang dilakukan oleh Husna TM, dkk (2023) tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “E” di Praktik Mandiri Bidan Rohayati, S.Tr.Keb, didapatkan hasil bahwa beberapa ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III diantaranya sering sbuang air kecil 50%, keputihan 15%, konstipasi 40%, perut kembung 30%, edema 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, striae gravidarum 50%, hemoroid 60%, sesak nafas 60% dan pegal/sakit pinggang 70%. Ketidaknyamanan tersebut menyebabkan gangguan tidur dan berpengaruh terhadap janin yang dikandungnya (Husna TM, 2023).

Ibu hamil dengan hemoroid dapat mengalami komplikasi perdarahan, trombosit dan strangulasi. Perdarahan terjadi apabila yang pecah adalah pembuluh darah besar. Yang lebih sering terjadi yaitu perdarahan kronis dan apabila berulang dapat menyebabkan anemia karena jumlah eritrosit yang diproduksi tidak dapat mengimbangi jumlah darah yang keluar (Lusiana et al., 2023).

Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar 10T yaitu 2 kali pada trimester I 0-12 minggu, 1 kali pada trimester II 12-24 minggu, dan 3 kali pada trimester III 24 minggu sampai dengan kelahiran. Minimal 2x kunjungan diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan 5 di trimester III (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan pada kehamilan dapat dideteksi pada kunjungan Antenatal Care (ANC). Berdasarkan data sekunder di Bidan Praktek Swasta (BPS) Siti Hawa tahun 2020, terdapat 98 orang ibu hamil trimester III melakukan kunjungan ANC. Dari data tersebut, sebanyak 75 orang (76,53%) tidak patuh kunjungan K1-K3, dengan cakupan kunjungan K1 sebanyak 33,33% , K2 sebesar 24%, dan K3 sebanyak 42,66% (Hermenia et al., 2023). Pada tahun 2021 angka cakupan K4 sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 84,6% pada tahun 2020. Peningkatan cakupan K4 dapat dipengaruhi adanya adaptasi baru pada situasi pandemi COVID-19 di tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022).

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan dilakukan 4 kali pemantauan, yaitu kala I (pemantauan pembukaan melalui partograf), kala II (Penatalaksanaan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN), kala III (manajemen aktif kala III seperti pemberian oksitosin 10 IU secara IM, peregangan tali pusat terkendali, dan massase fundus uteri), kala IV (observasi kala 4 atau pemantauan 2 jam pospartum). Semua asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Agar persalinan berjalan normal, maka perlu mendapat fasilitas pelayanan kesehatan yang baik ketika mendekati persalinan. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 mencapai 90,28% dari target 89% (KemenkesRI, 2022).

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sampai 40 hari postpartum. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6-48 jam, kunjungan nifas kedua 3-7 hari, kunjungan nifas ketiga 8-28 hari, kunjungan nifas keempat 28-42 hari. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, dan menganjurkan ibu untuk istirahat selagi bayinya tertidur. Ibu diberikan antibiotik berupa tablet Fe 1x60mg sebanyak 30 tablet, Vitamin A 1x20.000 IU sebanyak 2 dosis, Amoxicilin 1x500 mg sebanyak 10 kapsul, Paracetamol 1x500mg sebanyak 10 tablet. Selama masa nifas, dilakukan kunjungan rumah untuk pemantauan kesehatan ibu yaitu mencakup pemeriksaan fisik, pengawasan involusi rahim, pengeluaran darah dan pemberian ASI (Nurul azizah & rafhani rosyidah, 2019)

Pada tahun 2018 kunjungan nifas (KF) di Indonesia mencakup KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%. Untuk Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian (Kemenkes RI, 2018).

Asuhan bayi baru lahir (0-28 hari) adalah memantau tanda bahaya,

memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik. Melakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2), pada usia 8-28 hari KN3 (Husna TM, 2023). Cakupan kunjungan Neonatal di Indonesia adalah KN1 84,1%, KN2 71,1%, KN3 50,6%, KN lengkap 43,5% (Riskesdas, 2018).

Asuhan pada keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

Program keluarga berencana berupaya penurunan AKI serta peningkatan derajat kesehatan ibu tetap merupakan salah satu prioritas utama dalam penanganan bidang kesehatan. persentase pemakaian kontrasepsi suntik 52,62%, pil 26,63%, kondom 5,50%, IUD 6,92%, implant 6,96%, MOW 1,28%, dan MOP 0,09% dengan penggunaan KB yang teratur maka dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Aminatussyadiah & Prastyoningsih, 2019).

Asuhan (COC) berupa Pencapaian cakupan K1 dan K4 merupakan indikator kesinambungan asuhan pada masa kehamilan. Di Indonesia cakupan K4 pada tahun 2016 sebanyak 85,35% Persentase ibu bersalin di fasilitas

pelayanan kesehatan di Indonesia adalah sebesar 80,48%., Cakupan kunjungan neonatus (KN) 1 77,5%. Persentase pelaksanaan IMD juga rendah, padahal berbagai hasil penelitian telah membuktikan hubungan pelaksanaan IMD dengan keberhasilan ASI eksklusif. Penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Peserta KB aktif di Indonesia sebanyak 74,8%, dengan pertumbuhan peserta KB baru pada tahun 2016 sebanyak 13,763% , dengan kebidanan COC mampu menghantarkan ibu dan bayi dalam kondisi sehat dan tanpa komplikasi. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Maka dari itu, berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk membuat proposal LTA dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“ S” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 23 April s/d 5 Juli 2024.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian yaitu “Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Pada Ny.“ S” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 23 April s/d 5 Juli 2024”?

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”S” di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 23 April s/d 5 Juli 2024.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada klien di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada klien di masa - kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada klien di masa kehamilan trimester III, persalinan, Nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera/ konsultasi/kolaborasi/dan rujukan pada klien di masa trimester III, persalinan, Nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada klien di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada klien pada masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada klien di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- h. Mampu mendokumentasikan hasil tindakan asuhan kebidanan pada klien di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

#### **D. Manfaat**

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

Sebagai bahan bacaan dan referensi untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “ S “di di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 23 April s/d 5 Juli 2024.

##### **2. Manfaat Bagi tempat penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi di RSKDIA Siti Fatimah Makassar sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukakn asuhan kebidanan komprehensif.

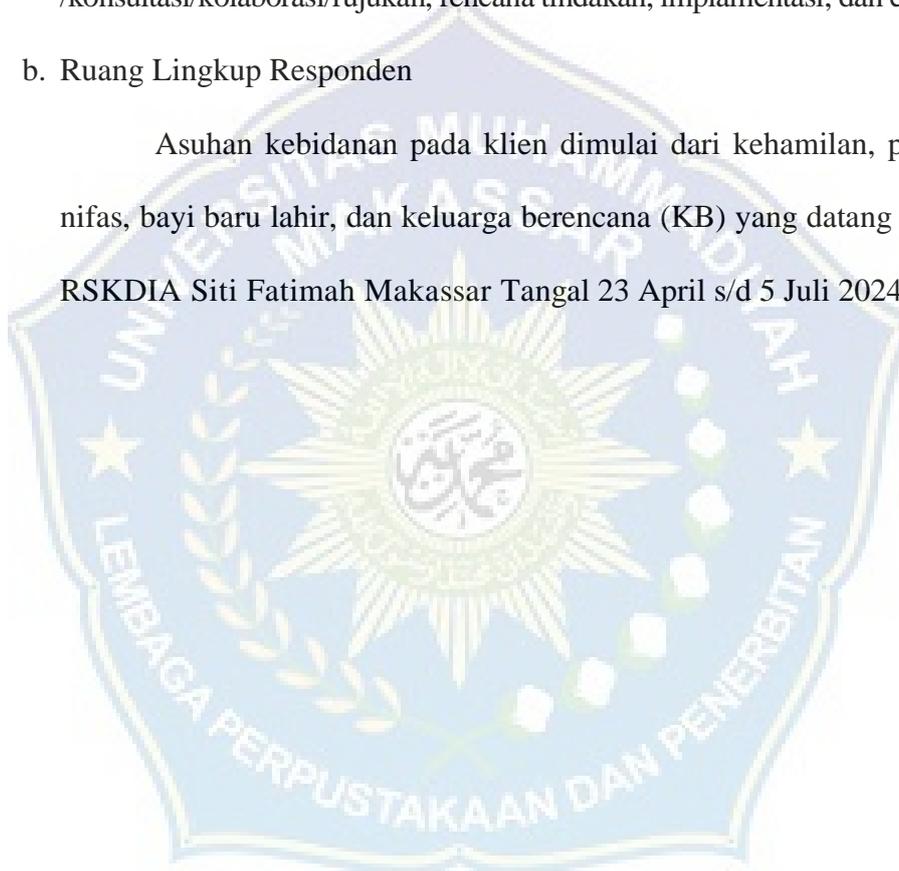
## **E. Ruang Lingkup Pembahasan**

### **a. Ruang Lingkup Teori**

Materinya melingkupi asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan meliputi indentitas data dasar, diagnosa asalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera /konsultasi/kolaborasi/rujukan, rencana tindakan, implamentasi, dan evaluasi.

### **b. Ruang Lingkup Responden**

Asuhan kebidanan pada klien dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) yang datang periksa di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 23 April s/d 5 Juli 2024



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Definisi Kehamilan**

kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang mengalami nidasi atau implantasi. Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan aterm usia kehamilan mulai dari 37-42 minggu dan ini merupakan usia kehamilan normal untuk persalinan (Sarwono Prawirohardjo, 2020).

##### **2. Tanda dan gejala dalam kehamilan**

(Prof. dr .I.B.G. Manuaba et al., 2015)

###### **a. Tanda Pasti Hamil**

Tanda pasti hamil didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

###### **1) Gerakan janin dalam rahim**

Pada kehamilan yang pertama, biasanya akan mulai merasakan gerakan janin pada saat usianya masuk 20 minggu. Sedangkan, pada kehamilan selanjutnya, akan lebih sensitif pada gerakan janin. Pada usia 16 minggu kehamilan, biasanya gerakan janin sudah mulai terasa.

###### **2) Denyut jantung janin**

a) Didengar dengan stetoskop lenec, alat kardiotokografi alat

Doppler.

b) Dilihat dengan USG.

c) Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin.

### 3) Teraba Bagian-bagian Janin

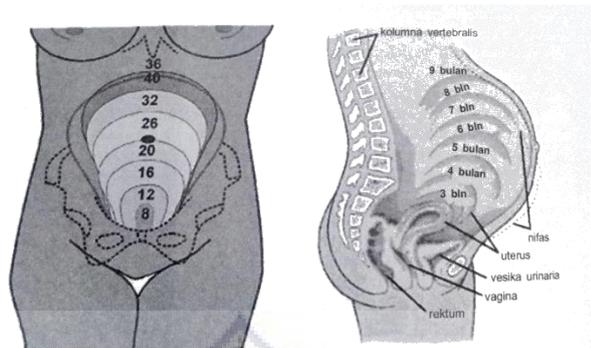
Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua atau pada trimester ketiga. Bagian Janin ini dapat dilihat lebih lengkap.

## 3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada kehamilan Trimester III

### a. Uterus

Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung Janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram. uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, pada akhir Trimester I uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologi (Sarwono Prawirohardjo, 2020).

**Gambar 1.1 Pembesaran uterus**



(Sarwono Prawirohardjo, 2020)

b. Perubahan pada sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas (Mauliani, 2021).

c. Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin

hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Mauliani, 2021).

d. Perubahan psikologi pada Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu pada bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir kapan saja. Ibu juga seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal (Mauliani, 2021).

**4. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III**

(Sri wulandari & Nonik ayu wantini, 2021)

a. Pusing

Penyebab Penanganan Perubahan system kardiovaskuler ibu (jantung dan peredaran darah), pengumpulan darah didalam pembuluh kaki, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan pompa jantung tekanan darah, cara penanganan (Soares et al., 2023)

b. Edema

Peningkatan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah. Hindari posisi berdiri yang terlalu lama, hindari posisi duduk terlalu lama, istirahat dengan berbaring miring ke kiri, sambil kaki agak ditinggikan,

ketika duduk kaki diberi tekanan atau bangku atau tidak menggantung. Cara mengatasinya Teknik pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur lebih kurang 10 menit dilakukan selama 5 hari untuk penanganan pada kaki dengan edema fisiologi(Aida fitriani, 2022).

c. Sering BAK

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TMI dan III. Sering BAK yang terjadi di trimester I dikarenakan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih, dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam(Dartiwen & Nurhayati, 2019).

d. Sesak nafas/hiperventilasi

Uterus Yang mengalami pembesaran pada Trimester III hingga menekan diafragma. Cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring atau posisi terlentang dengan menambahkan tinggi bantal sehingga ibu tidur dengan posisi setengah duduk, hal ini dilakukan untuk mengurangi tekanan pada paru-paru yang berasal dari Rahim

e. Konstipasi

Penurunan peristaltic usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesterone. Pembesaran uterus yang menekan usus sehingga memperlambat pencernaan. Cara mengatasinya Konsumsi lebih banyak makanan berserat seperti sayuran hijau, buah, kacang-kacangan dan sereal, cukupi kebutuhan air putih dan rutin olahraga ringan.

f. Nyeri punggung bagian bawah

Uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan nyeri. Cara mengatasinya dengan mengompres punggung dengan handuk hangat, memijat bagian punggung Mom dan biasakan duduk dengan posisi tegak.

**5. Komplikasi pada Trimester III** (Sarwono Prawirohardjo, 2020)

a. Perdarahan Pervaginam pada masa kehamilan lanjut

1) Perdarahan pada kehamilan lanjut atau lebih sering disebut Ante Partum Haemorrhage (APH) didefinisikan *bleeding* dari *genetali tract* setelah 24 minggu kehamilan dan sebelum bayi lahir. *Bleeding* yang terjadi selama persalinan disebut intrapartum haemorrhage.

2) APH adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. Ada 2 jenis APH yaitu :

a) Placenta previa: *bleeding* akibat dari letak placenta yang abnormal, biasanya pada sebagian atau total placenta ada

pada segment bawah rahim. Bleeding tidak bisa dihindari saat persalinan mulai.

- b) Abruptio placenta adalah *bleeding* akibat dari lepasnya plasenta sebelum waktunya dengan letak plasenta normal. Bisa terjadi pada kapanpun usia kehamilan.

**Penanganan:**

- (1) Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakah gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan.
  - (2) Periksa tekanan darah ibu, suhu, nadi dan denyut jantung janin.
  - (3) Lakukan pemeriksaan external, rasakan apakah perut bagian bawah terasa lembut, kenyal ataukah keras.
  - (4) Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan speculum.
- b. Nyeri perut bagian bawah
- 1) Nyeri perut pada bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-tanda ancaman aborsi/ threatened abortion.
  - 2) Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.
  - 3) Hal ini biasa berhubungan dengan appendicitis, kehamilan

ektopik, aborsi, radang panggul, penyakit kantong empedu uterus yang irritable, ISK, atau abrupsio plasenta.

**Penanganan:**

- (1) Tanyakan pada ibu mengenai karakteristik nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan, apakah berkurang bila untuk istirahat.
  - (2) Tanyakan pada ibu mengenai tanda dan gejala lain yang mungkin menyertai misalnya muntah, mual, diare, dan panas badan.
  - (3) Ukur dan monitor *vital sign*
  - (4) Lakukan pemeriksaan luar dan periksa dalam, raba kelembutan abdomen/ rebound tenderness/ kelembutan yang mungkin berulang, periksa adanya nyeri sudut costovertebra/ pinggang bagian dalam.
  - (5) Periksa adanya Proteinuria
- c. Sakit kepala yang hebat

- 1) Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan.

Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang untuk istirahat adalah abnormal

- 2) Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur mungkin adalah gejala pada pre eklampsia.

**Penanganan :**

- a) Tanyakan pada ibu jika ia mengalami oedema pada muka/

tangan atau masalah visual.

b) Periksa tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema.

c) Periksa adanya suhu tinggi yang mungkin perlu untuk periksa laboratorium darah untuk memastikan adanya parasit malaria.

d. Penglihatan kabur

1) Pengaruh hormonal bias mengacaukan pandangan ibu hamil.

Masalah visual yang mengancam jiwa adalah yang Bersifat mendadak misalnya pandangan kabur dan berbayang/ double vision.

2) Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat atau mungkin tanda pre eklampsia.

**Penanganan:**

a) Periksa tekanan darah, protein urine, refleks, dan oedema.

b) Rujuk pada system pelayanan yang lebih tinggi

e. Bengkak diwajah dan jari jari tangan

1) Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil.

2) Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya.

3) Hal tersebut mungkin merupakan tanda tanda adanya anemia,

gagal jantung, atau pre eklampsia.

**Penanganan :**

- a) Tanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah visual.
  - b) Periksa pembengkakan terjadi dimana, kapan hilang, dan karakteristiknya
  - c) Ukur dan monitor tekanan darah dan proteinur
  - d) Periksa haemoglobine ibu, warna pada konjungtiva, telapak tangan, dan tanyakan adanya tanda tanda anemia
- f. Gerakan janin tak terasa
- 1) Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun pada beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal.
  - 2) Jika bayi tidur gerakan janin melemah. Gerakan bayi terasa sekali pada saat ibu istirahat, makan, minum dan berbaring.
  - 3) Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam.

**Penanganan :**

- a) Tanyakan pada ibu kapan terakhir bayi bergerak
- b) Raba gerakan bayi dengan meletakkan tangan di abdomen ibu.
- c) Dengarkan denyut jantung janin dengan stetoskop binokuler, kalau perlu dengan *Doppler*.
- d) Rujuk dan periksa dengan USG kalau perlu

**6. Penatalaksanaan pelayanan kesehatan Antenatal Care (ANC)**

Tujuan pelayanan ANC yaitu menghargai hak ibu hamil untuk memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Tenaga professional kesehatan tidak mungkin terus menerus mendampingi dan merawat ibu hamil, karenanya ibu hamil perlu mendapat informasi dan pengalaman agar dapat merawat diri sendiri secara benar (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Dalam tiap kunjungan dilakukan standar asuhan pelayanan ANC meliputi 10T yaitu:

a. Penimbangan Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko persalinan dan Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Total penambahan BB pada kehamilan normal 11,5-16 kg atau pertambahan BB setiap minggunya yaitu 0,4-0,5 kg.

b. Ukur Tekanan Darah

Ada/ tidaknya Hipertensi (Hipertensi, jika tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Risiko Kurang Energi Kronis jika LiLA  $< 23,5$  cm.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri/ Tinggi Rahim

Pemeriksaan TFU digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran berat janin (TBJ).

e. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain. DJJ akan terdengar pada usia kehamilan mulai dari 16 minggu atau 4 bulan dengan DJJ normal berkisar 120x/menit – 160x/menit.

- f. Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan.

Imunisasi TT bertujuan untuk mencegah terkenal *Tetanus Neonatorum*.

**Tabel 1.1 Jadwal pemberian Tetanus Toksoid pada ibu hamil**

Status TT	Intervensi minimal pemberian	Lama perlindungan
TT 1	Kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT1 (kehailan)	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu terpenuhi)	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun /seumur Hidup

(Sumber : Ibu & Anak, 2023)

- g. Beri Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama hamil

Periksa kandungan TTD sedikitnya berisi 60mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat. Bertujuan meningkatkan jumlah sel darah merah agar mencukupi penyaluran keplasenta. Diberikan dengan dosis 1x/hari.

- h. Periksa laboratorium dan USG

Pemeriksaan kadar Hemoglobin, pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Protein urine, Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi/ USG.

i. Tata laksana/ penanganan kasus

Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk.

j. Temu wicara/ konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

Model asuhan ANC yang direkomendasikan oleh WHO adalah minimal 8x kunjungan selama kehamilan untuk mengurangi kematian perinatal dan meningkatkan kepuasan asuhan pada wanita. Kunjungan ANC tersebut dibagi sesuai trimester dan gestasi dengan rincian :

1) Trimester I

Kontak 1: >12 minggu

2) Trimester II

Kontak 2: 20 minggu

Kontak 3: 26 minggu

3) Trimester III

Kontak 4: 30 minggu

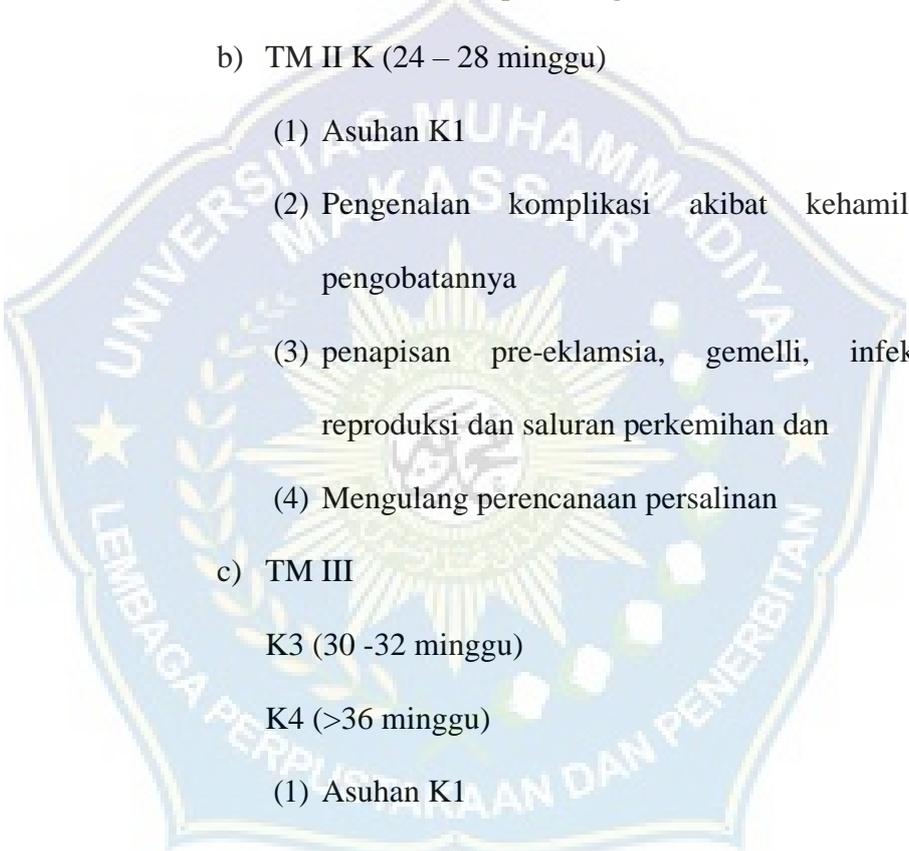
Kontak 5: 34 minggu

Kontak 6: 36 minggu

Kontak 7: 38 minggu

Kontak 8: 40 minggu (Yulizwati, 2021).

4) Tujuan untuk setiap kunjungan ;

- 
- a) TMI K1 (Awal kehamilan – 16 minggu)
- (1) Menjalin hubungan saling percaya
  - (2) Melakukan penapisan dan pengobatan anemia, TT dan kesiapan menghadapi kelainan
  - (3) Perencanaan persalinan (P4K)
  - (4) Motivasi hidup sehat (gizi, latihan, istirahat, hygiene)
- b) TM II K (24 – 28 minggu)
- (1) Asuhan K1
  - (2) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
  - (3) penapisan pre-eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan dan
  - (4) Mengulang perencanaan persalinan
- c) TM III
- K3 (30 -32 minggu)
- K4 (>36 minggu)
- (1) Asuhan K1
  - (2) Deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain
  - (3) Memantapkan rencana persalinan
  - (4) Mengenali tanda-tanda persalinan pemeriksaan

## 7. Tinjauan Kehamilan dalam pandangan islam

Sebagaimana firman Allah, yaitu dalam surah Al Mu'minun ayat 12-14, yaitu :

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

Artinya :

“12) Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah.13) Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). 14) 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” (Q.S. Al Mu'minun)

## B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

### 1. Definisi persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya (jannet Medforth, 2013).

### 2. Tanda dan gejala persalinan

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

#### 1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa

bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah

## 2) *Pollikasuria*

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollakisuria*.

## 3) *False labor*

Tiga 3 atau empat 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks

## 4) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan cerviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan

kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan

b. Tanda pasti persalinan

1) Kontraksi

Kontraksi terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan terjadi. Karakteristiknya tidak teratur dan tidak sakit. Teori terdahulu kontraksi ini disebut dengan (kontraksi palsu), namun saat ini

disebut (kontraksi pra persalinan) atau Braxton his.

Persalinan yang sebenarnya dimulai dengan adanya kontraksi yang teratur dan sakit yang menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi terjadi dengan interval yang lebih sering, durasi yang lebih lama dan kuat. Penyebab kontraksi pada persalinan merupakan hormone oksitosin. Hormone oksitosin di produksi di hipotalamus bagian posterior pada usia kehamilan 36-39 minggu. Oksitosin menjalar di sirkulasi darah. Kadar oksitosin meningkat dapat menyebabkan kontraksi semakin kuat. Selain itu kontraksi juga menyebabkan hormone progstaglandin menjadi aktif dan bekerja sama dengan oksitosin dalam proses persalinan.

## 2) Pembukaan serviks

Setelah adanya kontraksi akan terjadi penipisan dan pembukaan serviks. Pada primigravida prosesnya dimulai dari penipisan rahim baru dilanjutkan pembukaan serviks. Pada multigravida proses penipisan dan pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan. Oleh sebab itu pada primigravida penurunan kepala sudah terjadi pada akhir kehamilan sedangkan pada multigravida penurunan kepala dapat terjadi pada masa persalinan.

## 3) Pelepasan lendir dan darah

Faktor hormon dan kontraksi membuat serviks menipis dan mengeluarkan lendir darah. Pada umumnya persalinan terjadi dalam kurun waktu 48 jam sejak lendir darah keluar dari jalan lahir.

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- (a) Pembukaan.
- (b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- (c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

### 3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari 3 meliputi passage (jalan lahir), passanger (janin), power (kekuatan dari ibu), psikologi dan pemolong.

#### a. *Power* (Tenaga)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu.

His adalah serangkaian kontraksi berirama dari otot polos pada dinding rahim. Kontraksi ini dimulai dari daerah fundus uteri, di mana tuba falopi memasuki dinding rahim. Pemicu awal kontraksi ini berasal dari "pacemaker" yang terletak di dinding rahim pada daerah tersebut.

His dapat dibagi menjadi beberapa jenis:

- 1) His palsu atau his pendahuluan, yang tidak kuat dan tidak teratur, tidak menyebabkan pembukaan serviks.

- 2) His pembukaan kala I, yang menyebabkan pembukaan serviks hingga mencapai 10 cm, teratur dan menyakitkan.
- 3) His pengeluaran atau his mengejan (kala II), sangat kuat, teratur, simetris, dan koordinatif, digunakan untuk mengeluarkan janin.
- 4) His pelepasan uri (kala III), kontraksi sedang yang digunakan untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 5) His pengiring (kala IV), kontraksi lemah yang terasa seperti meriang dan berlangsung beberapa jam atau hari setelah persalinan

b. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Yang dimaksud dengan jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil terdiri dari atas:

pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul.

c. *Passanger* (Janin)

Keadaan janin meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, ada tidaknya kelainan termasuk anatomik mayor. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar, dengan ibu DM, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu karena persalinan bahu yang berat cukup berbahaya, sehingga dapat terjadi asfiksia. Pada letak sungsang

mekanisme persalinan kepala dapat mengalami kesulitan karena persalinan kepala terbatas dengan waktu 8 menit

d. Psikologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang – orang terdekat ibu seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

#### **4. Perubahan fisiologi dalam persalinan**

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- c) Biasanya berlangsung  $\pm$  8 jam.

## 2) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi.

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- b) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih.
- c) perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm) Terjadi penurunan bagian terendah janin.

## 3) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

## 4) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- a) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh.
- d) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.
- e) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

## b. Kala II

### 1) Pengertian

Pengertian Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi

### 2) Tanda gejala Kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka

- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- h) Pemantauan

(1) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus yaitu Pantau frekuensi dan lamanya kontraksi tiap 10 menit.

(2) Kondisi pasien yaitu periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit dan nilai kondisi pasien dengan memantau keadaan dehidrasi dan perubahan sikap/perilaku.

(3) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi.

### 3) Mekanisme persalinan normal

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.

#### a) Masuknya kepala janin dalam PAP

(1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

- (2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- (3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP.
- (4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
- (5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus".
- (6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- (7) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.
- (8) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin

masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

b) Majunya kepala janin

(1) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II

(2) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.

(3) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi

(4) Majunya kepala disebabkan karena:

(a) Tekanan cairan intrauterin

(b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong

(c) Kekuatan mengejan

(d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

c) Fleksi

(1) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)

(2) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul

d) Putaran faksi dalam

(1) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis

(2) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis

(3) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul

(4) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul

(5) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:

(a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala

(b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan

(c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

(3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi

(4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan.

(5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

### c. Kala III

#### 1) Pengertian

- a) Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
- b) Berlangsung  $\leq 30$  menit
- c) Disebut dengan kala pengeluaran plasenta
- d) Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan
- e) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- (1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
  - (2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
  - (3) Tali pusat memanjang
  - (4) Semburan darah tiba tiba
- 2) Tanda-tanda pelepasan plasenta
- a) Semburan darah
  - b) Pemanjatan tali pusat
  - c) Perubahan dalam posisi uterus : uterus naik di dalam abdomen
- 3) Pemantauan kala III
- a) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua.  
Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir
  - b) Menilai apakah bayi beru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera.
- d. Kala IV
- 1) Pengertian  
Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan setiap 15 menit di 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta, setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.
  - 2) Tujuh langkah pemantauan yang dilakukan di kala IV
    - a) Kontraksi rahim

Kontraksi uterus yang normal yaitu pada saat palpasi fundus uteri akan teraba keras.

b) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

c) Kandung kemih

Kandung kemih: harus kosong, bila penuh ibu diminta untuk buang air kecil dan jika tidak bisa lakukan kateterisasi.

d) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas:

(1) Derajat I

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum.

(2) Derajat II

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum.

(3) Derajat III

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, dan singter ani external.

(4) Derajat IV

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, singter ani external, dan dinding rektum anterior.

(5) Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi tersebut membutuhkan teknik dan prosedur khusus.

- e) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
- f) Keadaan umum ibu: tekanan darah, nadi, pernapasan, dan rasa sakit.
- g) Bayi dalam keadaan baik.

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

(Kurniarum, 2016)

## 5. **Komplikasi dalam persalinan**(Sarwono Prawirohardjo, 2020)

### a. Distosia kelainan presentasi dan posisi (mal posisi)

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis degan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama.

### b. Bayi besar (Makrosomia)

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Berat neonatus pada umumnya kurang dari 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram. Frekuensi berat badan lahir lebih dari 4000 gram adalah 5,3% dan yang lebih dari 4500 gram adalah 0,4%. Jika dijumpai diagnosis makrosomia maka bidan harus segera membuat rencana asuhan atau perawatan untuk segera diimplementasikan, tindakan tersebut adalah merujuk pasien. Alasan dilakukan rujukan adalah untuk mengantisipasi adanya masalah-masalah pada janin dan juga ibunya.

c. 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.

d. 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.

e. Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim

yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

f. inversio uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri.

g. Syok Obstetric

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme.

h. Rest Plasenta

Pengkajian dilakukan pada saat inpartu, bidan menentukan adanya retensio sisa plasenta jika menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan pervagina, padahal plasenta sudah lahir. Penanganan dilakukan sama dengan penanganan retensio plasenta.

i. Emboli air ketuban

Emboli air ketuban merupakan sindrom dimana cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock.

j. Perdarahan Post Partum (Primes)

Perdarahan Post Partum (Primer) perdarahan sejak kelahiran sampai 24 jam psetelah persalinaan atau kehilangan darah secara abnormal, rata-rata kehilangan darah selama pelahiran pervaginam yang ditolong dokter obstetrik tanpa komplikasi lebih dari 500 ml

## 6. Tinjauan Persalinan dalam Pandangan Islam

a) Allah Subhanahu Wa Ta'ala berfirman:

(QS. Maryam 19: Ayat 23)

فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّسِيًّا

fa ajaaa-ahal-makhoodhu ilaa jiz'in-nakhlah, qoolat yaa laitanii mittu qobla haazaa wa kungtu nas-yam mangsiyyaa

**Artinya:** *"Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan."*

### C. Tinjauan Umum tentang Nifas

#### 1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

Masa nifas merupakan hal yang penting untuk diperhatikan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang bidan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan antenatal, intranatal, postnatal, dan perawatan bayi baru lahir (Yulizwati, 2021) .

#### 2. Perubahan fisiologi masa nifas (Yulizwati, 2021)

a. Involusio uterus

Involusi uterus adalah perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil.

Perubahan normal pada uterus selama masa nifas yaitu:

**Tabel 1.2 Involusio uterus**

Involusio uterus	Funfusi uterus	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu. Jenis-jenis pengeluaran Lochea :

- 1) Lokhea rubra (Hari pertama-hari ke 4), cairan yang keluar berwarna merah.
- 2) Lokhea sanguinolenta (Hari ke 4-hari ke 7), cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.
- 3) Lokhea serosa ( Hari ke 7-hari ke 14), cairan keluar berwarna kuning kecoklatan.
- 4) Lokhea alba ( Berlangsung selama 2-6 minggu), lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya

tand-tanda perdarahan skunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam.

c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks yaitu bentuknya agak menganga seperti corong setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karna penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak.

d. Vulva dan Vagina

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

e. Perineum

Perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

f. Sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebih pada waktu persalinan, dan kurangnya asupan cairan dan makanan. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, dan ambulasi awal.

g. Sistem perkemihan

Pada hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kemih akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urin residual.

h. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sebelum hamil. Tidak jarang juga wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

i. Sistem endokrin

Setelah persalinan, sistem endokrin kembali kepada kondisi

sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

j. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi

**3. Perubahan psikologis masa nifas (Yulizwati, 2021)**

Adaptasi psikologis pada masa nifas dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman didalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien dan antar klien sendiri. Dengan adanya hubungan baik antara bidan dan klien diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan.

Tahapan proses perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

a. Fase *Taking in* (1-2 hari postpartum)

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

b. Fase *Taking hold* (2-4 hari postpartum)

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

c. Fase *Letting go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

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

#### 4. Kebutuhan masa nifas (Yulizwati, 2021)

##### a. Nutrisi dan cairan

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)
- 2) Minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari.
- 3) Minum tablet Fe untuk menambah zat besi setidaknya 40 hari pascapersalinan.
- 4) Minum kapsul vitamin A sebanyak 200.000 unit agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori.
- 5) Kebutuhan kalori dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari.
- 6) Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari.
- 7) Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan.

##### b. Ambulasi dini

Ambulasi dini yaitu mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh

terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

c. Eliminasi

1) BAK

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas malas untuk berkemih (miksi), namun harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini disebabkan karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.

2) BAB

Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas.

d. Kebersihan diri/perineum

Menjaga kebersihan diri ibu dapat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum

- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e. Istirahat

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

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

g. Senam nifas

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

## **5. Tanda bahaya atau komplikasi pada masa nifas**

(Yulizwati, 2021)

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut :

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

b. Infeksi pada masa postpartum

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

c. Sub involusi uterus (peneccilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin peroral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi.

Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan.

d. Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium. Menurut Mochtar (2002), gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

- 1) Peritonitis pelvio berbatas pada daerah pelvis

Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum Douglas menonjol karena ada abses.

## 2) Peritonitis umum

Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah.

- e. Pusing dan lemes yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol  $\geq 140$  mmHg dan distolnya  $\geq 90$  mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.

- f. Suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara  $37,2^{\circ}\text{C}$  -  $37,8^{\circ}\text{C}$  oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-

tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

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

**6. Kunjungan Masa Nifas** (Wahyuningsih, H.P. 2018)

Kunjungan Nifas (KF) paling sedikit 4x kunjungan selama masa nifas. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi di masa nifas. Berikut pembagian kunjungan nifas berdasarkan waktu dan tujuan kunjungannya :

a. Kunjungan I (6 - 8 jam postpartum)

- 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) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan II (6 hari postpartum)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah 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 (14 hari postpartum)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah 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 (42 hari postpartum)

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

#### **7. Tinjauan nifas dalam pandangan islam**

Al-Quran surah Al-Baqarah : ayat 222.

الطواف بالبيت صلاة، إلا أن الله أحل لكم فيه الكلام، فمن تكلم فلا يتكلم إلا بخي

*Artinya* : “Thawaf di Baitullah itu (sebagaimana) shalat. Kecuali, Allah membolehkan dalam thawaf itu berbicara. Barangsiapa (ketika thawaf) berbicara, maka hendaknya ia mengucapkan hal-hal yang baik.” Kemudian yang terakhir, adalah bersetubuh, atau hanya istimta’ antara puser dan lutut Seorang yang sedang haid dan nifas dilarang sementara untuk bersetubuh, maupun hanya istimta’

(bersenang-senang) di antara pusar dan lutut. Larangan ini berlaku sampai masa menstruasi atau nfas berakhir.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir (BBL)**

##### **1. Definisi BBL**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

##### **2. Ciri-ciri bayi normal**

- a. Berat badan 2500 - 4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- f. Pernafasan  $\pm$  40 - 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang
- j. Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora .  
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- l. Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

### 1.3 Tabel Ballard Score

Sign	Score							Sign score
	-1	0	1	2	3	4	5	
Posture								
Square window	 >90°	 90°	 60°	 45°	 30°	 0°		
Arm recoil		 180°	 140-180°	 110-140°	 90-110°	 <90°		
Popliteal angle	 180°	 160°	 140°	 120°	 100°	 90°	 <90°	
Scarf sign								
Heel to ear								
Total neuromuscular score								

### 3. Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir (Kurniarum, 2016)

#### a. Perubahan Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan

metabolism anaerobik.

b. Perubahan pada sistem peredaran darah

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

c. Perubahan Pengaturan Suhu

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5 °C dan 37,5 °C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35 °C.

d. Perubahan Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri.

e. Perubahan Sistem Gastrointestina

- 1) Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan.
- 2) Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik

pada saat lair.

- 3) Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir. Kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30cc untuk bayi baru lahir cukup bulan.

- 4) Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.
- 5) Pengaturan makanan bayi diatur sendiri, contohnya memberi ASI on demand.

- 1) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh/Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

- 2) Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

#### **4. Tanda bahaya Bayi Baru Lahir (Neonatus)**

Beberapa komplikasi yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, yakni :

a. Asfiksia pada bayi baru lahir

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

**Tabel 1.4**  
**Nilai APGAR SCORE**

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

Keterangan: Pemberian nilai APGAR :

- 1) *Virgorus baby* (bayi normal) : 7-10
- 2) *Mild moderate asphyxia* (asfiksia sedang) : 4-6
- 3) Asfiksia berat : 0-3

b. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Keadaan bayi baru lahir dengan berat badan lahir <2500 gram.

Hal tersebut dapat terjadi tergantung klasifikasinya:

- 1) BBLR – SMK (Sesuai Masa Kehamilan)
- 2) BBLR – KMK (Kecil Masa Kehamilan)
- 3) BBLR – BMK (Besar Masa Kehamilan)

**Gambar 1.2 Grafik Lobchenco Chart**



c. Kejang

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

d. Hipotermi/Hipertermi

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

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

e. Hipoglikemia

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

f. Ikterus

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

g. Infeksi

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

## 5. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :

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

Kunjungan pertama asuhan yang diberikan yakni

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 2) Pemeriksaan fisik bayi
- 3) Konseling: Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.
- 4) Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 5) Lakukan perawatan tali pusat.
- 6) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.

- 7) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan  
Memberikan Imunisasi HB<sub>0</sub>.

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

Pada kunjungan kedua asuhan yang diberikan yakni:

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - 2) Menjaga kebersihan bayi
  - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian
  - 4) Memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
  - 5) Menjaga keamanan bayi.
  - 6) Menjaga suhu tubuh bayi.
  - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

Saat memasuki kunjungan ketiga asuhan yang diberikan kepada bayi yakni :

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

- 4) Memberikan ASI (Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- 5) Menjaga keamanan
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi

## 6. Tinjauan nifas dalam pandangan islam

QS. Al-Baqarah ayat 233

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

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

## E. Tinjauan umum tentang KB (Keluarga Berencana)

### 1. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan

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

### 2. Jenis-jenis KB

- a. Metode sederhana

1) Metode kalender

Metode pantang berkala (Kalender) yaitu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

2) Kondom

Salah satu metode kontrasepsi barrier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah penularan Penyakit Menular Seksual maupun ISR dan juga sebagai alat kontrasepsi.

3) MAL

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi.

4) Senggama Terputus

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

b. Metode Hormonal

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen saja, progesteron saja maupun kombinasi keduanya

Jenis-jenis KB hormonal yaitu :

- 1) Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum),

berisi hormon estrogen atau progesterone. Terdapat 2 jenis pil KB yaitu pil kombinasi yang mengandung 2 hormon dan minipil yang hanya mengandung hormon progesterone.

2) KB Suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan yang disuntikkan secara IM. Terdapat 2 jenis KB suntik yaitu suntikan kombinasi yang mengandung 2 hormon dan suntikan progestin yang hanya mengandung hormon progesteron

3) Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat member perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena.

c. AKDR

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam.

d. Tubektomi

Sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

e. Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

### 3. Asuhan Keluarga Berencana

Bidan mempunyai peran penting dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Peran bidan yang tak lain yaitu memberikan asuhan, salah satunya asuhan tentang keluarga berencana atau alat kontrasepsi. Dalam hal ini bidan berperan memberikan konseling kepada ibu dan keluarga. Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang KB pasca persalinan dapat mencegah peledakan penduduk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera .

Langkah Konseling KB 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. Uraukan 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 dna 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.

## **F. Manajemen asuhan 7 langkah varney**

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

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

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

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosa yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian.

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

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

### **4. Langkah IV Tindakan Segera dan Kolaborasi**

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

#### 5. Langkah V Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan tindakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Dalam menyusun rencana sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, maka dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek kesehatan terhadap wanita.

#### 6. Langkah VI Implementasi

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

#### 7. Langkah VII Evaluasi

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



## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Metode Studi Kasus**

Metode yang digunakan dalam kasus komprehensif ini adalah Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

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

Tempat pengambilan kasus komprehensif dilaksanakan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada Tanggal 23 April- 5 Juni 2024.

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

Subjek studi kasus adalah Ny”S” dengan usia gestasi 32-34 minggu, kemudian dilanjut ke masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan jenis data yakni:

1) **Data Primer**

Data primer adalah data yang di peroleh langsung berupa anamnesis dan observasi langsung dari Ny “S”, yang dimulai dari usia kehamilan 32-34 minggu, kemudian dilanjut ke masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB di RSKDIA Siti Fatimah Makassar serta melakukan kunjungan rumah.

2) **Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan

dan pelaporan pada rekam medis ibu dengan usia kehamilan 32-34 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2024.

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

Alat dan Metode yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain:

- 1) Alat dalam pengambilan data
  - a) Format pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
  - b) Buku tulis
  - c) Balpoint
  - d) Vital sign (stetoskop, tensimeter, termometer, arloji)
  - e) Hammer
  - f) Leanec/Doppler
  - g) Timbangan
- 2) Metode pengumpulan data
  - h) Anamnesa melalui wawancara
  - i) Observasi / pemeriksaan fisik

### **F. Analisa Data**

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

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

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

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. Informed Choice adalah penentuan pilihan yang dilakukan klien komprehensif berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. Informed Consent adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditandai tangani klien komprehensif berdasarkan pilihannya.

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



**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil studi kasus**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF  
PADA NY “S” DENGAN GESTASI 34 MINGGU  
DI RSKDIA SITI FATIMAH KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 23 APRIL 2024**

No. Register : XXXXX131  
Tanggal Kunjungan : 23 April 2024 Pukul: 11:00 Wita  
Tanggal Pengkajian : 23 April 2024 Pukul: 11:20 Wita  
Kunjungan Ke : keempat  
Nama Pengkaji : Nur Annisa

**Langkah I : Identifikasi Data Dasar**

1 Idententitas istri/suami

Nama : Ny. S / Tn. J  
Umur : 26 Tahun / 31 Tahun  
Nikah/lamanya : 1x - ± 2 Tahun  
Suku : Bugis / Bugis  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : S1 / SLTA  
Pekerjaan : Perawat / Karyawan Swasta  
Alamat : Jl. Kelapa 3 gang 3 no.20 Kota Makassar  
No.Hp : 082155718138

- 2 Keluhan utama: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
- 3 Riwayat kehamilan sekarang
  - a. Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
  - b. HPHT tanggal 25 Agustus 2024/tafsiran persalinan tanggal 02 Juni 2024
  - c. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang  $\pm$  8 bulan
  - d. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan (Desember 2023) sampai sekarang, pergerakan janin  $\pm$  3 kali perjam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri
  - e. Ibu tidak memiliki riwayat kembar dari pihak ibu maupun suami
  - f. Ibu sebelumnya telah memeriksakan kehamilan sebanyak 2 kali di RSKDIA Siti Fatimah Makassar
  - g. Selama 2 kali kunjungan ibu telah mendapat pelayanan 10T diantaranya, TB 150 cm, BB 70 kg , LILA 31 cm , pemeriksaan TTV dalam batas normal, USG , pemberian tablet Fe sebanyak 60 tablet, HB 11,2 gr/dl, selama pemeriksaan ibu telah mendapat suntikan TT sebanyak 2 kali.
  - h. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama hamil sampai sekarang.
- 4 Riwayat kesehatan reproduksi
  - a. Riwayat haid
    - 1). Menarche : 15 tahun
    - 2). Siklus : 20-30 tahun

3). Durasi : 7 hari

4). Keluhan : terkadang nyeri perut di awal menstruasi

- b. Tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti CA serviks, mioma, dan lainnya
- c. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB karena ingin segera hamil.

5 Riwayat Kesehatan yang lalu dan kesehatan keluarga

- a. Tidak memiliki riwayat penyakit infeksi seperti typhoid, infeksi saluran kemih (ISK), dan lainnya.
- b. Ibu mengatakan berat badannya sebelum hamil 57 kg.
- c. Tidak memiliki riwayat penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung, asma, DM (diabetes melitus) dan lainnya.
- d. Tidak memiliki penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV, sifilis, dan lainnya.
- e. Tidak memiliki penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), hepatitis B, dan lainnya

6 Riwayat psikologi, social, dan ekonomi

- a. Hubungan istri, suami, dan keluarga sangat harmonis
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu keduanya melalui diskusi terlebih dahulu
- c. Ibu tinggal bersama suami, dan juga orang tua
- d. Suami merupakan pencari nafkah dalam keluarga
- e. Kebutuhan istri terpenuhi

- f. Ibu mengatakan kehamilannya direncanakan
- g. Ibu, suami, dan keluarga bahagia dengan kehamilan yang sekarang
- h. Ibu percaya diri dan tidak mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya selama masa kehamilan

## 7 Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

### a. Nutrisi

#### 1) Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, ayam, telur, tempa, dan sayur

Frekuensi makan : 3 kali sehari

Frekuensi minum : 6-7 gelas sehari

#### 2) Selama hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, ayam, telur, tempa, sayur, dan buah

Frekuensi makan : 3-4 kali selama hamil

Frekuensi minum : 7-8 gelas sehari

### b. Istirahat

#### 1) Kebiasaan sebelum hamil

Tidur siang :  $\pm$  1 jam per hari

Tidur malam :  $\pm$  7-8 jam per hari

#### 2) Selama hamil

Tidur siang :  $\pm$  2 jam per hari

Tidur malam :  $\pm$  5-6 jam per hari

### c. Personal hygiene

## 1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 1/2 kali per hari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti pakaian : 2 kali sehari

Sikat gigi : 3 kali sehari

## 2) Selama hamil

Tidak ada yang berubah selain ibu lebih sering mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah.

## d. Eliminasi

## 1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali per hari

Warna BAB : Kekuningan (Padat)

Frekuensi BAK :  $\pm$  5 kali per hari

Warna BAK : Kuning jernih

## 2) Selama hamil

Frekuensi BAB : 2 kali per hari

Warna BAB : kehitaman (Padat)

Frekuensi BAK :  $\pm$  6-7 kali per hari

Warna BAK : Kuning jernih

## 8 Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum ibu baik

b. Kesadaran composmentis

c. Tinggi badan : 150cm

- d. Berat badan Sekarang : 70 kg
- e. IMT : 31,1kg/m<sup>2</sup>
- f. LILA : 31 cm
- g. Tanda-tanda vitat
- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Nadi : 90 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,5°C
- h. Kepala
- Inspeksi : Rambut berwarna hitam panjang dan kulit rambut bersih dan tidak ada benjolan
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- i. Wajah
- Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema
- j. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, dan sklera putih
- k. Hidung
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret,  
tidak ada polip  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- l. Mulut dan gigi
- Inspeksi : Bibir lembab dan tidak pucat, gigi bersih dan tidak ada caries

## m. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

## n. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, belum ada pengeluaran colostrum

## o. Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak tegang, tampak striae livid dan line nigra, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 29 cm atau pertengahan px-pst dan teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan (PUKA)

Leopold III : Kepala (BAP)

Leopold IV : Konvergen

LP : 86 cm

TBJ :  $(TFU - 11) \times 155 = (29 - 11) \times 155 = 2.790$  gr

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

## p. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada edema

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

q. Pemeriksaan penunjang (Laboratorium) Pada tanggal 22 November 2023 dengan hasil :

1) Hb : 11,2 gr/dL

2) Gol.darah : B

3) Albumin : Negatif

4) Reduksi : Negatif

5) HIV : Non Reakti

6) USG Pada tanggal 23 April 2024 dengan hasil:

Gravid tunggal, hidup, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+), plasenta di corpus, AFI cukup, TBJ 2009 gr.

### **Langkah II Diagnosa Dan Masalah Aktual**

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 34 minggu, hidup, tunggal, situs memanjang, intrauterine, keadaan janin dan keadaan ibu baik.

#### **1 G1P0A0**

DS ;

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan (Desember 2023) sampai sekarang, pergerakan janin  $\pm$  3 kali perjam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

DO :

- a. Tonus otot tampak tegang
- b. Tampak stiae livide dan linea nigra
- c. Pemeriksaat palpasi abdomen

Leopold I : TFU 29 cm atau pertengahan processus xiphoideus dan teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan (PUKA)

Leopold III : Kepala (BAP)

Leopold IV : Konvergen

- d. Auskultasi : Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

Analisa dan interpretasi data:

Detak jantung janin terdengar dominan hanya satu dan pergerakan janin dirasakan hanya selalu pada satu sisi perut ibu (Fatimah, 2019)

## 2 Gestasi 34-36 minggu

DS:

- a. HPHT tanggal 25 agustus 2023
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya  $\pm$  8 bulan
- c. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan (Desember) sampai sekatang

DO:

- a. Tanggal pengkajian 23 april 2024

b. Pemeriksaan palpasi abdomen

Leopold I : TFU 29 cm atau pertengahan px-pst

Leopold II : puka

Leopold III : kepala (BAP)

Leopold IV : konvergen

Auskultasi: Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

Analisa dan interpretasi data

a. Berdasarkan rumus Neagel dari HPHT sampai tanggal pengkajian maka usia kehamilan ibu

b. TFU 29 cm sesuai dengan TFU pada usia kehamilan 34 minggu.

c. Menggunakan rumus Mc. Donald maka  $\frac{TFU}{3,5} = \frac{29}{3,5} = 8,2$  (8 bulan 2 minggu).

### 3 Hidup

DS:

Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan (Desember 2023) sampai sekarang, pergerakan janin  $\pm$  3 kali perjam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri.

DO:

Auskultasi: Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

Analisis dan interpretasi data

Dengan adanya pergerakan janin yang di rasakan ibu serta terdengarnya denyut jantung janin menandakan janin hidup.

#### 4 Tunggal

DS:

pergerakan janin  $\pm 3$  kali perjam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri.

DO:

- a. Pembesaran perut sesuai masa kehamilan
- b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 29 cm atau pertengahan px-pst

Leopold II : puka

Leopold III : kepala (BAP)

Leopold IV : konvergen

- c. Auskultasi: Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

Analisis dan interpretasi data

Teraba dua bagian janin pada lokasi berbeda yaitu satu bagian kepala pada kuadran bawah perut, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar denyut jantung janin (DJJ) pada satu kuadran, ibu merasakan pergerakan janin pada satu bagian menandakan janin tunggal (Prawirohardjo, 2016).

#### 4 Situs memanjang

DS:

pergerakan janin  $\pm 3$  kali perjam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri.

DO:

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 29 cm atau pertengahan px-psT

Leopold II : puka

Leopold III : kepala (BAP)

Leopold IV : konvergen

Auskultasi: Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

Analisis dan interpretasi data:

Teraba bagian-bagian besar janin yaitu bokong di fundus uteri dan kepala pada bagian terendah janin menandakan bahwa sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu sesuai dan posisi janin dalam situs memanjang (Prawirohardjo, 2016).

#### 5 Intrauterine

DS:

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

DO:

- a. Tidak ada nyeri tekan saat dilakukan palpasi

b. Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 29 cm atau pertengahan px-psT

Leopold II : puka

Leopold III : kepala (BAP)

Leopold IV : konvergen

Auskultasi: Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, kuat, dan

teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan

frekuensi

140 x/menit.

Analisis dan interpretasi data

Tidak adanya nyeri perut hebat selama hamil dan tidak dirasakan

nyeri perut saat palpasi menandakan kehamilan dalam keadaan

intrauterin.

**6 Keadaan ibu baik**

DS:

- a. Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan
- b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO:

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis

Tinggi badan : 150cm

c. Berat badan Sekarang : 70 kg

IMT : 29,23 kg/m<sup>2</sup>

LILA : 31 cm

d. Tanda-tanda vitat

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

e. Tidak ada edema pada wajah dan tungkai

Analisis dan interpretasi data:

Berdasarkan pemeriksaan ibu dalam keadaan baik ditandai dengan kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

**7 Keadaan janin baik**

DS:

pergerakan janin  $\pm$  3 kali perjam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri.

DO:

Auskultasi: Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut bawah ibu dengan frekuensi

140 x/menit.

Analisis dan interpretasi data:

Pemeriksaan keadaan janin dalam keadaan baik dengan ditandai (DJJ) dalam batas normal (120-160x/m) dan adanya pergerakan janin aktif.

**LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada data yang menunjang

#### **Langkah IV Rindakan Segera / Kolaborasi / Konsultasi / Rujukan**

Kolaborasi dengan dokter obgyn dalam pemeriksaan USG pada pukul 10:40 WITA

Hasil: USG: G1P0A0, usia kehamilan menurut USG 34 minggu, DJJ (+), AFI: cukup, letak plasenta di anterior, bagian terenda janin kepala, TBJ 2009 gram.

#### **Langkah V Rencana Tindakan Asuhan kebidanan/ Intervensi**

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 34-36 minggu, hidup, tunggal, situs memanjang, intrauterine, keadaan janin dan keadaan ibu baik.

Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

Tujuan :

**1.** Kehamilan berlangsung normal hingga aterm, dengan kriteria:

- a. Pembesaran uterus (TFU) sesuai dengan usia kehamilan ibu
- b. Tidak pernah mengalami nyeri perut hebat dan perdarahan

**2.** Keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kriteria:

- a. Kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal

Tekanan darah : 90/ 80 mmHg – 120/90 mmHg

Nadi : 60-100 x/ menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

- c. DJJ dalam batas normal, terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 120-160 x/ menit.

- d. Pergerakan janin aktif dengan frekuensi normal minimal 10 per 24 jam atau 1 kali per jam.

#### Intervensi

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaannya yang akan dilakukan  
Rasional: Agar ibu mengetahui perkembangan kesehatan kehamilannya
2. Beritahu ibu ketidaknyamanan yang bias terjadi khususnya pada trimester III  
Rasioanal: Agar ibu mengetahui ketidaknyamanan yang terjadi dan tidak merasa khawatir.
3. Berikan HE pada ibu dan anjurkan untuk mengonsumsi tablet fe.  
Rasional: Agar ibu mengetahui pentingnya memenuhi kebutugab gizi, istirahat dan pernonal hygiene.
4. Jelaskan kepada ibu 10 tanda bahaya kehamilan  
Rasional: Agar ibu dtang ke fasilitas kesehtan jika mengalami tanda-tanda persalinan
5. Jelaskan tanda-tanda persalinan  
Rasiaonal : Agar ibu tahu dan bisa segera ke ruamh sakit atau pusat kesehatan terdekat jika tanda-tanda persalinan Sudah dekat.
6. Anjurkan agar menyiapkan persiapan persalinan  
Rasional : Agar ibu langsung megambil barang yang telah disiapkan jika terjadi kondisi mendesak.
7. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan laktasi  
Rasional: Agar ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya nanti secara eksklusif selama 2 tahun.

8. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil di rumah

Rasional: Agar mempercepat penurunan kepala dan mengurangi nyeri pada panggul saat persalinan nanti.

9. Jelaskan pada ibu tentang KB pasca salin

Rasional: agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya.

10. Anjurkan kepada ibu untuk follow up atau jika ada keluhan

Rasional: untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin sebelum melahirkan

#### **Langkah VI Implimentasi**

Tanggal 23 April 2023

pukul 11.50 s/d 13.00 WITA

- 1 Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaannya yang akan dilakukan.

Keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan TTV ddalam batas normal yaitu TD: 100/70 mmHg, N : 90x/m, P : 20x/m, S : 36,5°C dan DJJ 140 x/ menit terdengar kuat dan jelas, serta pergerakan janin bagus.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 2 Memberitahu ibu ketidaknyamanan yang bisa terjadi khusus pada trimester 3

- 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 pada 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 ke dalam 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 perut.

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

3 Memberikan HE pada ibu dan anjurkan untuk mengonsumsi tablet fe.

a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan kudapan secara teratur yang terdiri atas makanan tinggi kalori dan padat nutrisi seperti keju, yogurt, milk shake, buah yang dikeringkan, sayuran yang mengandung zat tepung, selain itu juga memenuhi kebutuhan nutrisi lainnya yaitu karbohidrat (nasi, roti, umbi-umbian), protein (telur, ikan, yahu, tempe), vitamin buah-buahan atau kacang-kacangan), mineral (susu), dan air putih minimal 2 liter atau 8 gelas per hari. Hal ini dilakukan agar TFU atau perkembangan janin dapat bertambah sesuai usia kehamilan.

b. Istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat yang cukup akan menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam per hari. Selain itu, posisi tidur yang baik untuk ibu hamil yaitu berbaring miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah.

c. Personal hygiene

Memperhatikan kebersihan diri akan memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah infeksi serta rutin mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, menggosok gigi 2-3 kali sehari, keramas minimal 3-4 kali per minggu, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta saat selesai BAB (Buang air besar) dan BAK (Buang air kecil) pastikan saat membasuh kelamin dengan satu arah dari depan ke belakang.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4 Menjelaskan kepada ibu 10 tanda bahaya kehamilan

- a. Sakit kepala berlebihan
- b. Penglihatan kabur
- c. Mual dan muntah berlebihan
- d. Edema pada wajah dan tungkai
- e. Demam yang hebat ( $>38^{\circ}\text{C}$ )
- f. Kejang
- g. Penurunan gerak janin
- h. Perdarahan pervagina
- i. Nyeri perut hebat
- j. Ketuban pecah dini

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5 Menjelaskan tanda tanda persalinan pada ibu seperti:

- a. Kontraksi makin sering dan kuat
- b. Keluar lender bercampur darah
- c. Nyeri pada perut bagian bawah
- d. Pecah ketuban
- e. Nyeri pinggang seperti ingin menstruasi
- f. Lebih sering buang air kecil

Hasil ; Ibu paham penjelasan yang di berikan dan akan mengingatnya

6 Mengajukan untuk mempersiapkan persiapan persalinan.

- a. Memilih tempat untuk bersalin
- b. Mencari tahu tentang prosedur persalinan

- c. Menyiapkan barang yang perludibawwah ketika di rumah sakit seperti tas berisi sarung cadangan, pakaian bayi, dan pakaian ibu
- d. Menyiapkan pendonor jika sewaktu-waktu dibutuhkan
- e. Menyiapkan uang cadangan
- f. Memilih pendamping saat bersalin
- g. Menyiapkan kendaraan yang akan digunakan

Hasil : Ibu paham dengan apa yang dijelaskan

- 7 Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan laktasi

Menyarankan agar ibu menginsumsi daun katuk dan kelor setelah melahirkan dan banyak mengonsumsi makanan bergizi yang lain.

Hasil; Ibu mengerti dengan penejelasan yang diberikan

- 8 Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil di rumah

Hasil; Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan mencoba melakukan di rumah

- 9 Menjelaskan pada ibu tentang KB pasca salin

Hasil: ibu paham denganpenjelasan yang diberikan

- 10 Menganjurkan kepada ibu untuk follow up atau jika ada keluhan

Hasil: Ibu bersedia dating kembali 17 Mei 2024

## Langkah VII Evaluasi

Tanggal 23 April 2023

pukul 13.00 WITA

1. Kehamilan berlangsung normal hingga aterm, ditandai dengan:

- a. Pembesaran uterus (TFU) sesuai dengan usia kehamilan ibu yaitu 29 cm
- b. Tidak pernah mengalami nyeri perut hebat dan perdarahan

2. Keadaan umum ibu dan janin baik, ditandai dengan:

- a. Kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal
  - Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - Nadi : 90 x/menit
  - Pernafasan : 20 x/menit
  - Suhu : 36,5°C
- c. DJJ dalam batas normal, terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/m
- d. Pergerakan janin aktif dengan frekuensi normal minimal 10 per 24 jam atau 1 kali per jam.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
FISIOLOGI PADA NY "S" G1P0A0 GESTASI 34 MINGGU  
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 23 APRIL 2024**

**SUBJEKTIF (S)**

Nama : Ny. S / Tn. J

Umur : 26 Tahun / 31 Tahun

Nikah/lamanya : 1x - ± 2 Tahun

Suku : Bugis / Bugis

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : S1 / SLTA

Pekerjaan : Perawat / Karyawan Swasta

Alamat : Jl. Kelapa 3 gang 3 no.20, Makassar

No.Hp : 082155718138

- a. Ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. HPHT tanggal 25 Agustus 2024/tafsiran persalinan tanggal 02 Juni 2024
- c. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang ± 8 bulan
- d. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Desember 2023) sampai sekarang, pergerakan janin ± 3 kali perjam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri
- e. Ibu tidak memiliki riwayat kembar dari pihak ibu maupun suami
- f. Ibu sebelumnya telah memeriksakan kehamilan sebanyak 2 kali di RSKDIA Siti Fatimah Makassar

- g. Selama 2 kali kunjungan ibu telah mendapat pelayanan 10T diantaranya, TB 150 cm, BB 70 kg, LILA 31 cm, pemeriksaan TTV dalam batas normal, USG, pemberian tablet Fe sebanyak 60 tablet, HB 11,2 gr/dl, selama pemeriksaan ibu telah mendapat suntikan TT sebanyak 2 kali.
- h. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama hamil sampai sekarang.
- i. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB karena ingin segera hamil

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

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Tinggi badan : 150cm
- d. Berat badan Sekarang : 70 kg
- e. IMT : 31,1 kg/m<sup>2</sup>
- f. LILA : 31 cm
- g. Tanda-tanda vitat
- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Nadi : 90 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,5°C

h. Kepala

Inspeksi : Rambut berwarna hitam panjang dan kulit rambut bersih dan tidak ada benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Wajah

Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema

j. Mata

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

k. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

l. Mulut dan gigi

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

m. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

n. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, belum ada pengeluaran colostrum

o. Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak tegang, tampak striae livid dan line nigra, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 29 cm atau pertengahan px-pst dan teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan (PUKA)

Leopold III : Kepala(BAP)

Leopold IV : Konvergen

LP : 86 cm

TBJ :  $(TFU - 11) \times 155 = (29 - 11) \times 155 = 2.790$  gr

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

p. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada edema

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

q. Pemeriksaan penunjang USG Pada tanggal 23 April 2024 dengan hasil :

Gravid tunggal, hidup, presentasi kepala, punggung kanan , DJJ (+), plasenta di corpus, AFI cukup, TBJ 2009 gr.

**ASSESMENET (A)**

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 34-36 minggu, hidup, tunggal, situs memanjang, intrauterine, keadaan jann dan keadaan ibu baik.

Masalh actual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yag menunjnag

## PLANNING (P)

Tanggal 23 April 2023

pukul 11.50 s/d 13.00 WITA

- 1 Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaannya yang akan dilakukan.

Keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan TTV ddalam batas normal dan DJJ 140 x/ menit dan pergerakan janin bagus.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasanyang diberikan.

- 2 Memberitahu ibu ketidaknyamanan yang bias terjadi khususnya pada trimester 3

- 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 pada 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 ke dalam 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 perut.

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

- 1) Keluhan ini dapat terjadi karena adanya gangguan dari pergerakan janin
- 2) 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

3 Memberikan HE pada ibu dan anjurkan untuk mengonsumsi tablet fe.

d. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dan kudapan secara teratur yang terdiri atas makanan tinggi kalori dan padat nutrisi seperti keju, yogurt, , buah yang dikeringkan, sayuran yang mengandung zat

tepung, selain itu juga memenuhi kebutuhan nutrisi lainnya yaitu karbohidrat (nasi, roti, umbi-umbian), protein (telur, ikan, yahu, tempe), vitamin (buah-buahan atau kacang-kacangan), mineral (susu), dan air putih minimal 2 liter atau 8 gelas per hari. Hal ini dilakukan agar TFU atau perkembangan janin dapat bertambah sesuai usia kehamilan.

e. Istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat yang cukup akan menambah energi dan mengurangi beban kerja jantung dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam per hari. Selain itu, posisi tidur yang baik untuk ibu hamil yaitu berbaring miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah.

f. Personal hygiene

Memperhatikan kebersihan diri akan memberikan rasa nyaman pada ibu untuk mencegah infeksi serta rutin mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap selesai mandi, menggosok gigi 2-3 kali sehari, keramas minimal 3-4 kali per minggu, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta saat selesai BAB (Buang air besar) dan BAK (Buang air kecil) pastikan saat membasuh kelamin dengan satu arah dari depan ke belakang.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4 Menjelaskan kepada ibu 10 tanda bahaya kehamilan

- a. Sakit kepala berlebihan
- b. Penglihatan kabur

- c. Mual dan muntah berlebihan
- d. Edema pada wajah dan tungkai
- e. Demam yang hebat ( $>38^{\circ}\text{C}$ )
- f. Kejang
- g. Penurunan gerak janin
- h. Perdarahan pervagina
- i. Nyeri perut hebat
- j. Ketuban pecah dini

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5 Menjelaskan tanda tanda persalinan pada ibu seperti:

- g. Kontraksi makin sering dan kuat
- h. Keluar lendir bercampur darah
- i. Nyeri pada perut bagian bawah
- j. Pecah ketuban
- k. Nyeri pinggang seperti ingin menstruasi
- l. Lebih sering buang air kecil

Hasil ; Ibu paham penjelasan yang di berikan dan akan mengingatnya

6 Mengajukan untuk mempersiapkan persiapan persalinan.

- h. Memilih tempat untuk bersalin
- i. Mencari tahu tentang prosedur persalinan
- j. Menyiapkan barang yang perludibawwah ketika di rumah sakit seperti tas berisi sarung cadangan, pakaian bayi, dan pakaian ibu
- k. Menyiapkan pendonor jika sewaktu-waktu dibutuhkan

- l. Menyiapkan uang cadangan
- m. Memilih pendamping saat bersalin
- n. Menyiapkan kendaraan yang akan digunakan

Hasil : Ibu paham dengan apa yang dijelaskan

7 Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan laktasi

Menyarankan agar ibu menginsumsi daun katuk dan kelor setelah melahirkan dan banyak mengonsumsi makanan bergizi yang lain.

Hasil; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8 Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil di rumah

Hasil; Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan mencoba melakukan di rumah

9 Menjelaskan pada ibu tentang KB pasca salin

Hasil: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

10 Mengajarkan kepada ibu untuk follow up sesuai dengan anjuran dokter atau jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali 17 Mei 2024

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
FISIOLOGI PADA NY "S" G1P0A0 GESTASI 38 MINGGU  
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 17 MEI 2024**

Tanggal pengkajian : 17 Mei 2024

Pukul 10.20 WITA

Nama pengkaji : Nur Annisa

**SUBJEKTIF (S)**

1. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang  $\pm$  9 bulan
2. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
3. Ibu mengatakan sudah sering berjalan-jalan kaki sejak usia kehamilan 36 minggu sesuai dengan anjuran dokter.
4. Ibu mengatakan beberapa kali merasakan perutnya bagian bawah tegang dan nyeri
5. Belum ada lendir dan darah dari jalan lahir

**OBJEKTIF (O)**

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Tinggi badan : 150cm
- d. Berat badan Sekarang : 71 kg
- e. IMT : 31,5 kg/m<sup>2</sup>
- f. LILA : 31 cm
- g. Tanda-tanda vitat
  - Tekanan darah : 110 /70 mmHg
  - Nadi : 80 x /menit

Pernafasan : 20 x / menit

Suhu : 36,5°C

h. Kepala

Inspeksi : Rambut berwarna hitam panjang dan kulit rambut bersih dan tidak ada benjolan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

i. Wajah

Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema

j. Mata

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

k. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret,

tidak ada polip  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

l. Mulut dan gigi

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

m. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

n. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan tampak

hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, belum ada pengeluaran colostrum

o. Abdomen

Inspeksi : Tonus otot tampak tegang, tampak striae livid

dan line nigra, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 32 cm atau 1 jari di bawah px dan teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri (puki)

Leopold III : Kepala (BDP)

Leopold IV : Devergen (4/5)

LP : 90 cm

TBJ :  $(TFU - 11) \times 155 = (30 - 11) \times 155 = 2.945$  gr

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

p. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada edema

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

q. Pemeriksaan penunjang USG pada tanggal 17 Mei 2024 dengan

hasil : Gravid tunggal, hidup, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+),

plasenta di corpus, amnion cukup, TBJ 2400 gr.

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 38 minggu, hidup, tunggal, situs memanjang, intrauterine, keadaan jann dan keadaan ibu baik.

Masalh actual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yag menunjnag

**PLANNING (P)**

Tanggal 17 April 2023

pukul : 10: 45 wita

1. Mengingatkan ibu kembali untuk sering jalan pagi dan berbaring dengan posisi miring

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

2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang:

- a. Tanda-tanda persalinan
- b. Persiapan persalinan
- c. Kebutuhan nutrisi ibu

**PENDOKUMENTASIAN PERSALINAN PADA NY “S’ DENGAN  
SEKSIO CESAREA GESTASI 38 MINGGU 6 HARI  
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 23 MEI 2023**

Tanggal Masuk : 23 Mei 2024 Pukul: 14. 49 WITA

Tanggal Pengkajian : 23 Mei 2024 Pukul: 14, 50 WITA

Nama pengkaji : Nur Annisa

**KALA I**

**SUBJEKTIF (S)**

- a. Ibu datang ke Rumah Sakit pada tanggal 23 Mei 2024 pukul 14.49 WITA
- b. Ibu merasakan mules pada perut bagian bawah, pelepasan air dan lendir darah dari kemaluan sejak pukul 14.06 WITA.

**OBJEKTIF (O)**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Tanda-tanda vital :

TD : 110/65 mmHg

P : 20 x/ menit

N : 80 x/ menit

S : 36,5 ° C

- d. Pemeriksaan pada fisik tidak ada perubahan kecuali wajah, payudara abdomen

1) Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu tampak meringis saat his muncul,  
konjungtiva merah muda

2) Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan  
tampak hiperpigmentasi pada ereola mammae.

3) Abdomen

Inspeksi : tampak stiae livid dan linea nigra, tidak ada luka bekas  
operasi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Leopold I : 29 cm

Leopold II : Punggung kiri (puki)

Leopold III : kepala BDP

Leopold IV : divergen 3/5

LP : 93 cm

TBJ ; 2.697 gram

HIS belum adekuat 1 x10 menit (10-15 d)

DJJ 134 x / menit, terdengar jelas dan teratur

2. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 23 Mei 2024 pukul 15.00 WITA

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak, tebal
- c. Pembukaan : 1 cm
- d. Ketuban ; merembes
- e. Presentase : presentase belakang kepala

- f. Penurunan kepala : Hodge I
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan Panggul ; Sempit
- j. Pelepasan : Lendir dan darah (+)

**3. Pemeriksaan penunjang (Lab)**

Hb : 11,2 gr/dL

**4. Observasi keadaan umum, HIS, DJJ, dan kemajuan persalinan**

- a. Pada pukul 17:00 Wita

His belum adekuat 1x 10 (10-15 d)

DJJ 140 x/menit

- b. Pada pukul 17:30 Wita

His belum adekuat 1x10 (10-15d)

DJJ 138 x/menit

**ASSESSMENT (S)**

Diagnose : G1P0A0, gestasi 38 minggu 6 hari, hidup, tunggal, situs memanjang, intrauterine, inpartu kala I fase laten

**PLANNING (P)**

Tanggal 23 Mei 2024

pukul 17.50 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi yaitu dengan membantu ibu

makan dan minum apabila tidak sedang kontraksi

Hasil : Ibu mau melakukannya

3. Memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi dengan tarik nafas panjang setiap muncul kontraksi/his

Hasil : Ibu mau melakukannya

4. Memberitahu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman untuk kemajuan persalinan dan penurunan kepala janin yaitu miring kesamping.

Hasil: Ibu mau melakukannya

5. Memberitahu dan meminta bantuan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu selama menjalani proses persalinan,

Hasil : Keluarga bersedia

6. Melakukan observasi his, djj setiap 30 menit, dan observasi tekanan darah, suhu dan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam

Hasil : observasi terlampir pada rekam medik

7. Menyiapkan alat partus yang telah di steriklan

Hasil : Alat telah disiapkan dan bisa dipakai sewaktu-waktu

Tanggal 23 Mei 2023

pukul: 18 : 00 wita

### **SUBJEKTIF (S)**

Keluhan utama :

1. Ibu merasakan nyeri perutnya semakin bertambah yang sifatnya hilang timbul
2. Pengeluaran lender dan darah semakin banyak.

**OBJEKTIF (O)**

1. Observasi his, djj dan kemajuan persalinan 18:30 wita
  1. His mulai bertambah menjadi 2x10 (20-25d)
  2. Djj 145 x/ m
3. Pemeriksaan VT dilakuka oleh dokter pada pukul 20:00 wita
  - a. Vulva dan vagina : Normal
  - b. Portio : Lunak ,tebal
  - c. Pembukaan : 1 cm
  - d. Ketuban ; merembes
  - e. Presentase : Presentase belakang kepala
  - f. Penurunan kepala : Hodge I
  - g. Molase : tidak ada
  - h. Penumbungan : tidak ada
  - i. Kesan Panggul ; Sempit
  - j. Pelepasan : Lendir dan darah (+)

**ASSESMENT (A)**

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 38 minggu 6 hari, hidup, tunggal, situs memanjang, intrauterine, inpartu kala I fase laten

**PLANNING (P)**

Tanggal 23 Mei 2024

pukul : 20.05 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Melakukan pemberian induksi Misoprostol 25 mg oleh dokter IB

Hasil : Telah diberikan pada pukul 18 : 00 WITA

3. Melakukan pemantauan DJJ dan his setelah pemberian induksi Misoprostol dan VT kontrol

Hasil :

Jama	DJJ	HIS dan Durasi
18:30	145x/m	2x10(20-25)
19:00	148x/m	
20:00	145x/m	2x10(25-30)
20:30	145x/m	
21:00	131x/m	2x10(15-20)
21:30	139x/m	
22:00	145x/m	3x10(20-25)
22:30	139x/m	
23:00	138x/m	3x10(10-25)
23:30	140x/m	
00:00	141x/m	3x10(10-20)
00:30	141x/m	
01:00	142x/m	3x10(10-20)
01:30	139x/m	
02:00	139x/m	3x10(20-30)
02:30	148x/m	
03:00	141x/m	3x10(20-35)
03:30	142x/m	
04:00	140x/m	3x10(25-30)
04:30	139x/m	
05:00	143x/m	3x10(20-35)
05:30	140x/m	
06:00	142x/m	
06:30	140x/m	
07:20	199x/m	

Hasil :

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak ,tebal
- c. Pembukaan : 1 cm

- d. Ketuban ; merembes
- e. Presentase : Presentase
- f. Penurunan kepala : Hodge I
- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan Panggul ; Sempit
- j. Pelepasan : Lendir dan darah (+)

3. Memasang kateter tetap kepada ibu sebelum memasuki ruangan operasi

Hasil : Tindakan telah dilakukan

4. Memberitahu ibu dan keluarganya jika ibu akan diSC dikarenakan hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu pembukaan servis tidak maju-maju, cairan ketuban ibu juga semakin sedikit sehingga ibu dianjurkan untuk di SC.

Hasil: ibu dan keluarga paham dan menerima usulan dokter

5. Menganjurkan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan sebelum dilakukan operasi SC, yaitu:

- a. Underpad 2 buah
- b. Sarung 5 buah
- c. Tisu basah 2 buah
- d. Pakaian bayi, topi, sarung tangan, sarung kaki, popok
- e. Pakaian ibu
- f. Kantong plastik 2 buah
- g. Popok dewasa yang perekat 2 buah

Hasil : Persiapan ibu telah siap.

## LAPORAN OPERASI PADA TANGGAL 24 MEI PUKUL 09:00 WITA

1. Bayi lahir dengan pertolongan seksio cesarean (SC) pada tanggal 24 Mei 2024 pukul 09: 35 Wita
2. Bayi lahir segera bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan
3. Jenis kelamin : laki-laki
4. Berat badan lahir : 2500 gram
5. Panjang badan : 45 cm
6. Lingkar kepala : 34 cm
7. Lingkar dada : 34 cm
8. Lingkar perut : 26 cm
9. A/S : 7/9
10. Pemeriksaan umum bayi
  - a. Keadaan umum bayi baik
  - b. Tanda-tanda vital
    - Frekuensi jantung : 142x/m
    - Suhu : 46x/m
    - Frekuensi nafas : 36,8 ° C

Plasenta lahir lengkap dengan perdarahan  $\pm$  800 cc pada pukul 09:39 wita, operasi selesai pukul 10: 30 Wita .

### KALA IV

Tanggal 24 Mei 2024

Pukul:11.35-15.00 wita

Dilakukan observasi di ruangan RR (pemulihan)

### SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan mulai merasa nyeri pada luka bekas operasi
2. Ibu mengatakan haus dan lapar

### **OBJEKTIF (O)**

1. Pemeriksaan umum ibu
2. Keadaan ibu :baik
3. Kesadaran :composmentis
4. TTV

TD : 124/80 mmHg S : 36,7 ° C

N : 78x/m P : 20X/M

5. Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras
6. Urine bag sebanyak 150 cc

### **PLANNING (P)**

Tanggal 24 Mei 2024

Pukul: 15;00 wita

1. Mengucapkan kepada ibu atas kelahiran bayinya  
 Hasil : ibu merasa senang dan bersyukur
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai pemeriksaan telah di lakukan dan hasilnya bahwa keadaan ibu baik ditandi dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, TD : 124/80 mmHg, S : 36,7 ° C , N : 78x/m, P : 20x/m  
 Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri dikarenakan adanya kontraksi uterus setelah persalinan dan merupakan hal yang wajar  
 Hasil: ibu telah memahami keadaanya

4. Menjelaskan kepada ibu jika dia boleh makan dan minum setelah 6 jam post partum.

Hasil ; ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "S" POST SEKSIO CESAREA HARI  
KE-I DI REKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 24 MEI 2024**

No. register : XXXXX131

Tanggal partus : 24 Mei 2024 Pukul; 09.35 wita

Tanggal pengkajian : 24 Mei 2024 Pukul: 15.05 Wita

Kunjungan nifas : Pertama

Nama pengkaji : Nur Annisa

**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu melahirkan dengan SC tanggal 24 Mei 2024 pukul 09.35 wita
2. Ibu merasakan nyeri perut setelah selesai operasi
3. Ib merasa takut untuk bergerak
4. Ibu mengatakan bayinya belum IMD sesaat setelah melahirkan
5. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahirna bayinya

**OBJEKTIF (O)**

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

TD : 110/70mmHg      P : 20x/m

N : 80x/m              S :36,5°C

4. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak pucat dan meringis apabila menggerakkan badannya

5. Mata

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

#### 6. Payudara

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol

Palpasi : Terdapat pengeluaran colostum pada saat areola dipencet

#### 7. Abdomen

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi tertutup perban

Palpasi : TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, terdapat nyeri tekan pada luka bekas operasi (perut bagian bawah).

#### 8. Genetalia

Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea rubra dan tidak berbau, tidak ada odema

#### 9. Eksremitas

Inspeksi : Tidak ada odema

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Rfleks patellah kiri kanan (+/+)

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

Diagnosa : PIA0 post SC hari ke-1

Masalah actual : Nyeri luka operasi

Masalh potensial : -

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

Tanggal : 24 Mei 2024

Pukul 15.30 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai pemeriksaan telah di lakukan dan

hasilnya bahwa keadaan ibu baik ditandi dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, S : 36,5 ° C , N : 80 x/m, P : 20x/m

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: ibu telah memahami keadaanya

3. Menyarankan ibu untuk untuk mengonsumsi makanan bergizi terutama yang dapat mempercepat penyembuhan luka post SC seperti ikan gabus dan putih telur.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

4. Memberikan KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga 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 dengan penjelasan yang di berikan

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

Hasil ; Ibu mengerti namun masih memiliki rasa takut untuk bergerak

6. Mengajarkan ibu untuk menyusui anaknya secara on demand atau sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan yang disampaikan dan akan melakukannya

7. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayinya juga tertidur

Hasil : Ibu mengerti dan akan istirahat jika bayinya juga tertidur

8. Memberi tahu ibu untuk mengonsumsi obat yang di berikan

Hasil ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan meminumnya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "S" POST PARTUM HARI KE-7  
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 30 MEI 2024**

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2024  
Nama Pengkaji : Nur Annisa

Pukul 10.55 WITA

**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu datang untuk mengganti perban dan kontrol luka post SC
2. Ibu mengatakan pengeluaran darahnya merah kekuningan
3. Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas ringan seperti berjalan jika ingin ke kamar mandi
4. Ibu mengatakan bayinya masih berasaptasi untuk menyusu
5. Pengeluaran ASI sudah ada walau masih sedikit
6. Ibu mengatakn tidurnya kurang teratur dan sering begadang karena bayinya sering bangun tengah malam.

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umums ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. BB : 68 kg
4. Tanda-tanda vital

TD : 119/88 mmHg      P : 20x/m

N : 98 x/m              S : 36,5°C

5. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak pucat dan meringis apabila menggerakkan badannya

6. Mata

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

7. Payudara

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol

Palpasi : Terdapat pengeluaran ASI pada saat areola dipencet

8. Abdomen

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi tertutup perban

Palpasi : TFU sudah tidak teraba , kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, terdapat nyeri tekan pada luka bekas operasi (perut bagian bawah).

9. Genetalia

Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta dan tidak berbau, tidak ada odema

**ASSESSMENT (S)**

Diagnosa : P1A0, post SC hari ke-7

Masalah actual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

**PLANNING (P)**

Tanggal 30 Mei 2024

Pukul 11.20 WITA

- Menjelaskan kepada ibu mengenai pemeriksaan telah dilakukan dan hasilnya bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, TD: 119/70 mmHg, S : 36,5 ° C , N : 98 x/m, P : 20x/m  
Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- Memberikan konseling pada ibu mengenai tanda bahaya nifas seperti, sakit

kepala hebat, bengkak wajah dan tungkai, kemerahan bengkak pada payudara, perdarahan pervaginaan, serta rasa cemas yang berlebihan.

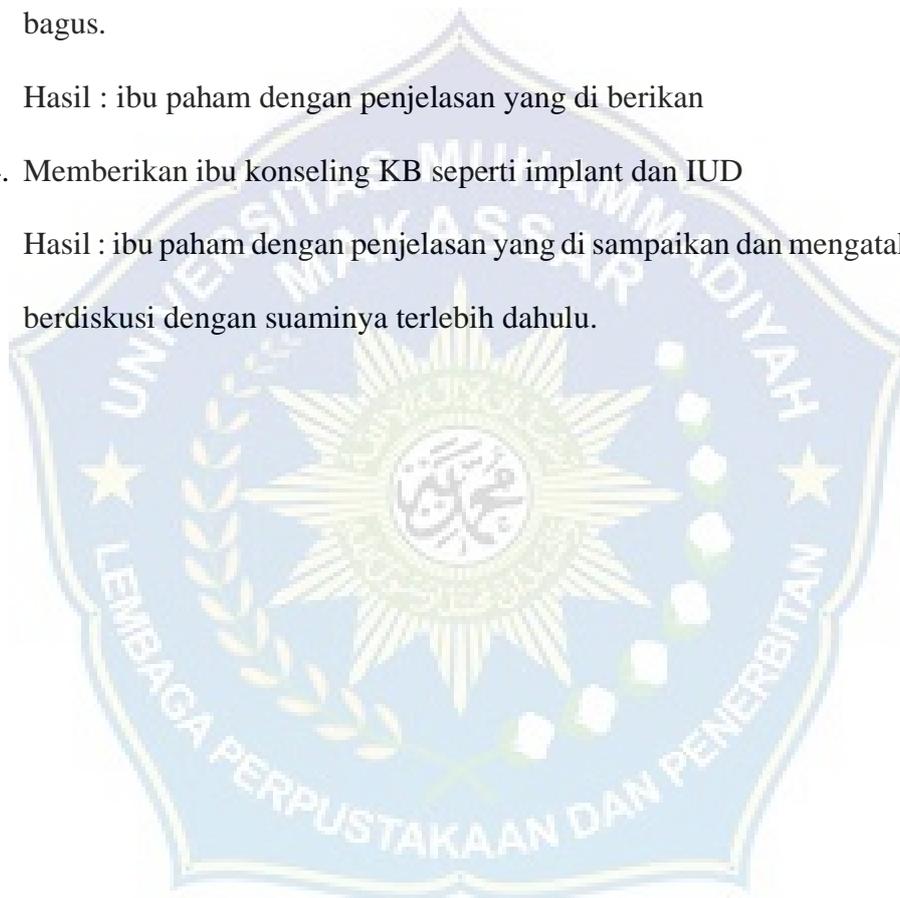
Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan tidak pernah mengalami tanda-tanda bahaya nifas tersebut.

3. Menganjurkan ibu makan makanan yang bernutrisi agar kualitas ASI juga bagus.

Hasil : ibu paham dengan penjelasan yang di berikan

4. Memberikan ibu konseling KB seperti implant dan IUD

Hasil : ibu paham dengan penjelasan yang di sampaikan dan mengatakan akan berdiskusi dengan suaminya terlebih dahulu.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "S" POST PARTUM HARI KE- 8  
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 31 MEI 2024**

**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan nyeri luka bekas operasinya sudah berkurang
2. Bekas jahitan ibu sudah kering sehingga perbannya sudah di buka
3. Masih ada bercak darah keluar dari jalan lahir
4. Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar dan ibu menyusui anaknya secara on demand.
5. Ibu mengatakana sudah mendapat izin untuk ber KB dari suaminya.

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umu ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. BB : 68 kg
4. Tanda-tanda vital  
TD: 110/88 mmHg      P : 20x/m  
N : 98 x/m              S :36,5°C
5. Payudara  
Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol  
Palpasi : Terdapat pengeluaran ASI pada saat areola dipencet
6. Abdomen  
Inspeksi : Tampak luka bekas operasi tertutup perban

Palpasi : TFU sudah tidak teraba , kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, terdapat nyeri tekan pada luka bekas operasi (perut bagian bawah).

#### 7. Genetalia

Inspeksi : Tempak pengeluaran lochea serosa ,tidak ada varises

Palpasi : tidak terdapat odema

#### ASSESSMENT (A)

Diagnose : P1A0, post SC hari ke-8

Masalah actual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

#### PLANNING (P)

Tanggal 31 Mei 2024

Pukul : 11:35 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai pemeriksaan telah dilakukan dan hasilnya bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, S : 36,5 ° C , N : 80 x/m, P : 20x/m  
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. Mengingat kembali 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. Mengingat kepada ibu konseling tentang jenis-jenis KB yang tidak mengganggu perubahan hormon dan tidak mengurangi produksi ASI diantaranya implant, IUD (*Intra Uterine Device*), suntik 3 bulan, MAL (Metode amenore laktasi), kondom, dan pil mini.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih KB suntik 3 bulan

1. Mengingat kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand

Hasil: Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY “S” POST PARTUM HARI KE- 37  
DI BALLARAPPANG MAKASSAR  
TANGGAL 29 JUNI 2024**

**SUBJEKTIF (S)**

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

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Postpartum hari ke-37

Masalah Aktual : Tidak ada data penunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data penunjang

**PLANNING (P)**

Tanggal 29 Juni 2024

Pukul : 17:40 WITA

1. Mengingat kembali 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.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan ibu agar tetap menyusui bayinya dan menghindari hal hal yang bias membuat stress dan berdampak ke ASI ibu.

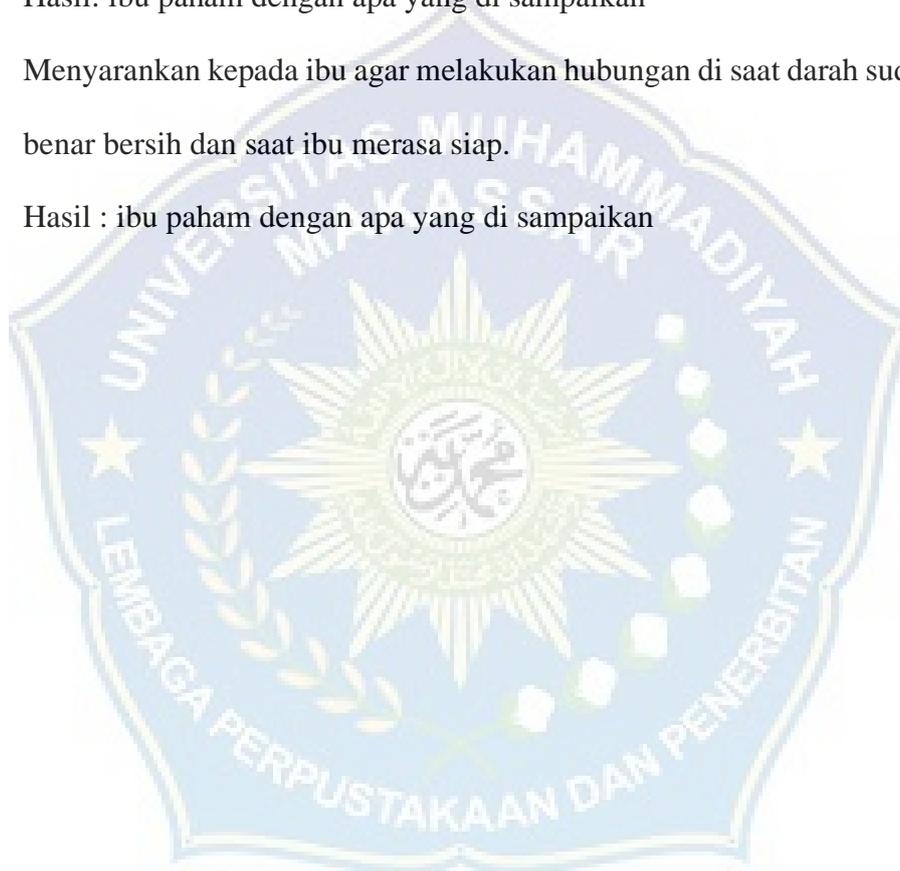
Hasil: ibu paham dengan penjelasan yang di berikan

3. Mengingatkan ibu jika memiliki keluhan tentang KB yang digunakan bisa datang ke rumah sakit langsung untuk konsultasi.

Hasil: ibu paham dengan apa yang di sampaikan

4. Menyarankan kepada ibu agar melakukan hubungan di saat darah sudah benar-benar bersih dan saat ibu merasa siap.

Hasil : ibu paham dengan apa yang di sampaikan



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDNAN BAYI BARU LAHIR  
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/SMK  
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 24 MEI 2024**

No. Register : XXXXX131

Tanggal Masuk RS : 23 Mei 2024 Pukul : 14.49 WITA

Tanggal Pertus : 24 Mei 2024 Pukul : 09.35 WITA

Tanggal Pengkajian : 24 Mei 2024 Pukul : 09.42 WITA

Nama Pengkaji : Nur Annisa

**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin perempuan pada tanggal 24 Mei 2024 pukul 09:35 WITA
2. HPHT Ibu tanggal 02 Juni 2024
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran sang bayi

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV :  
N : 142x/menit,  
S :36,7°C,  
P : 46 x/menit
3. Pemeriksaan antropometri : BBL 2500 gram, PBL 45 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, LP 30 cm, LILA 12 cm, A/S 8/10
4. Pemeriksaan fisik (head to toe)
  - a. Kepala

Inspeksi : Tidak ada caput succadeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

b. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih

c. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan polip, tidak bernafas dengan cupang hidung

d. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali berbentuk semula

e. Bibir dan mulut

Inspeksi : Tidak ada labiopalatum atau labiopalatumskisis, refleks swallowing (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+)

f. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis, otot leher tidak kaku

Palpasi: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

g. Bahu dan lengan

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap,

Palpasi : refleks palmar (+), refleks morro (+)

## h. Dada

Inspeksi : Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan

## i. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

Palpasi: Perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

## j. Genetalia

Inspeksi : Labia mayora sudah menutupi labia minora

## k. Anus

Inspeksi: Terdapat lubang anus

## l. Punggung dan bokong

Inspeksi: Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada tanda lahir

Palpasi: Tidak ada penonjolan tulang

## m. Ekstremita

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

Palpasi: Refleksbabinski (+)

## n. Kulit

Inspeksi : Lanugo tipis, warna kulit kemerah-merahan dan licin

**ASSESSMENT (A)**

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

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

**PLANNING (P)**

Tanggal 24 Mei 2024

Pukul : 09.42 WITA

1. Melakukan asuhan neonatal, yaitu menjaga bayi tetap hangat dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, membersihkan saluran nafas bayi, mengeringkan tubuh bayi, dan melakukan perawatan tali pusat pada bayi

Hasil : Telah di lakukan

2. Melakukan penyuntikan vitamin K pada paha kiri secara IM serta pemberian salep mata kepada bayi, dan menjelaskan manfaat dari suntik vitamin K yaitu untuk mencegah penularan penyakit tertentu. Adapun fungsi yang paling utama dari vitamin K yaitu mencegah terjadinya perdarahan akibat trauma jalan lahir dan membantu proses pembekuan darah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Melakukan penyuntikan imunisasi HB0 menjelaskan manfaat dari hepatitis HB0 yaitu untuk mencegah penularan penyakit tertentu dan juga untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi serta mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan perawatan tali pusat pada ibu dan keluarganya
  - a. Apabila tali pusat kotor atau basah, bersihkan dengan air bersih dan keringkan dengan kain kering dan bersih
  - b. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun popok

Hasil : Telah dilakukan perawatan tali pusat dan tidak ada tanda- tanda infeksi

5. Menjelaskan pada ibu fungsi dari perawatan tali pusat terbuka tanpa di bungkus karena perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat udara. Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin tanpa di jadwalkan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY”S” USIA 1 HARI  
DI RSKDIA SITI FATAIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 25 MEI 2024**

**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin perempuan pada tanggal 24 Mei 2024 pukul 09:35 WITA
2. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran sang bayi
3. Bayi Ny “S” di rawat gabung (rooming in) dengan ibu pukul 18: 00 WITA

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV : Frekuensi jantung : 140x/menit, S :36,7°C, Frekuensi nafas : 42x/menit
3. Pemeriksaan antropometri: BBL 2500 gram, PBL 45 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LP 26 cm, LILA 12 cm, A/S 7/9
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Dada  
Inspeksi : Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan
  - b. Abdomen  
Inspeksi : Perut bundar, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi  
Palpas: Perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
  - c. Kulit  
Inspeksi : Lanugo tipis, warna kulit kemerah-merahan dan licin

**ASSESSMENT (A)**

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

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, antisipasi terjadinya hipotermi

**PLANNING (P)**

Tanggal 25 Mei 2024

Pukul : 09:40 WITA

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih

Hasil : Tindakan telah dilakukan

2. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi

3. Mengajarkan perawatan tali pusat pada ibu dan keluarga

- a. Apabila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain kering dan bersih

- b. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun popok

Hasil : Telah dilakukan perawatan tali pusat dan tidak ada tanda- tanda infeksi

4. Menjelaskan pada ibu fungsi dari perawatan tali pusat terbuka tanpa di bungkus karena perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memeberi tahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

Hasil : Ibu paham dengan macam-macam tand bahaya yang di sampaikan

6. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin tanpa di jadwalkan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "S" USIA 7 HARI  
DI RSKDIA SITI FATAIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 30 MEI 2024**

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2024

Pukul 10.10 WITA

Nama Pengkaji : Nur Annisa

**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan rajin menyusu
2. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
3. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
4. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas sejak tanggal 29 Mei 2024

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV: N : 140x/m, P : 50x/m, S : 36,6°C
3. Pemeriksaan antropometri : BBL 2600 gram, PBL 46 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LP 27 cm, LILA 12 cm
4. Perubahan fisik pada:  
  
Abdomen  
  
Inspeksi : tali pusat sudah terlepas  
  
Palpasi : perut teraba lembek dan tidak ada benjolan

**ASSESMENT (S)**

Diagnosa : bayi Ny "S" usia 7 hari

## PLANNING (P)

Tanggal 30 Juni 2024

Pukul : 10 . 20 Wita

1. Menyampaikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan sehat ditandai dengan BBL 2600 gram, PBL 46 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LP 27 cm, LILA 12 cm.

Hasil : ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memberikan ibu health education tentang

- a. Kebersihan bayi

Mengingatkan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi dengan rajin mencuci tangan sebelum atau setelah kontak dengan bayi, memandikan bayi satu kali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB atau BAK dan atau jika popok bayi sudah penuh, mengganti pakaian atau selimut bayi setiap sudah mandi atau jika basah dan kotor

- b. Menjaga kehangatan bayi

Mengingatkan pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, menempatkan bayi diruangan dengan suhu yang normal atau yang hangat

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, salah satu diantaranya yaitu bayi tidak mau menyusui atau sering memuntahkan ASI yang telah diminum, merintih berlebihan, demam  $>37,5^{\circ}\text{C}$ , atau jika suhu bayi  $<35^{\circ}\text{C}$  (hipotermi), warna kulit kuning atau biru, diare, dan infeksi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "S" USIA 8 HARI  
DI RSKDIA SITI FATAIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 31 MEI 2024**

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2024

Pukul 11.17 WITA

**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan pergerakannya aktif jika bangun tidur
2. Ibu mengatakan bayinya lancar BAB dan BAK
3. Ibu mengatakan sering menyusui bayinya tanpa terjadwal

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV: N : 140x/m, P : 50x/m, S : 36,6°C
3. Pemeriksaan antropometri: BBL 2600 gram, PBL 46 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LP 27 cm, LILA 12 cm
4. Perubahan fisik pada:  
Abdomen  
Inspeksi : tali pusat sudah terlepas  
Palpasi : perut teraba lembek dan tidak ada benjolan

**ASSESSMENT (S)**

Diagnosa : bayi Ny "S" usia 8 hari

**PLANNING (P)**

Tanggal 30 Juni 2024

Pukul : 11.20 Wita

1. Menyampaikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan sehat ditandai dengan BBL 2600 gram, PBL 46

cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LP 27 cm, LILA 12 cm.

Hasil : ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan ibu agar tidak lupa melakukan imunisasi BCG pada bayinya jika sudah berumur 1 bulan untuk mencegah terjadinya terinfeksi TB pada bayi.

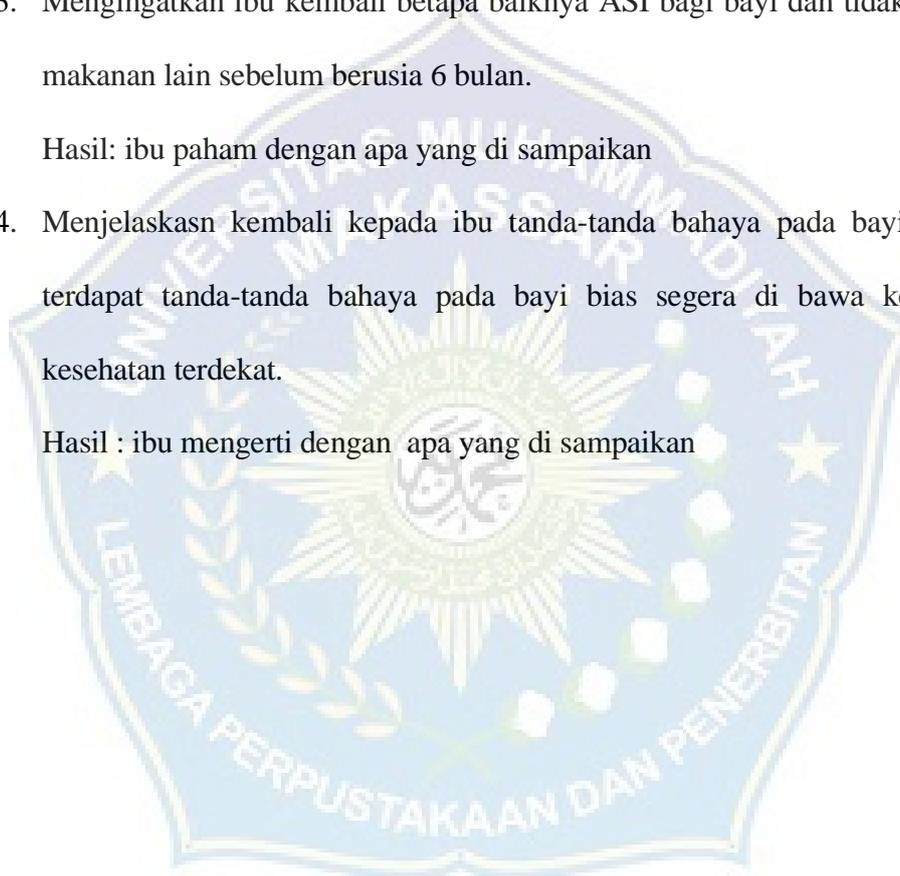
Hasil : ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya

3. Mengingatkan ibu kembali betapa baiknya ASI bagi bayi dan tidak memberi makanan lain sebelum berusia 6 bulan.

Hasil: ibu paham dengan apa yang di sampaikan

4. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi dan jika terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi bias segera di bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang di sampaikan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA KOMPREHENSIF PADA NY "S" AKSEPTOR IMPLANT  
DI RSKDIA SITI FATAIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 31 MEI 2024**

Tanggal Kunjungan : 31 Mei 2024

Pukul : 11.08 WITA

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2024

Pukul : 11.10 WITA

Nama Pengkaji : Nur Annisa

**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB
2. Ibu mengatakan sudah mendapat iin dari suaminya untuk ber KB dan ingin memakai KB impant
3. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke 8
4. Ibu tidak memiliki penyakit menular seksual seperti HIV, sifilis, dan lainnya.
5. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit serius seperti hipertensi, TBC, DM, asma, dan lainnya.

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umu ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. BB : 68 kg
4. Tanda-tanda vital

TD: 110/88 mmHg      P : 20x/m

N : 98 x/m              S :36,5°C

5. Wajah

Inspeksi : ibu tampak Bahagia dan tidak pucat

6. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda , sklera tampak putih

7. payudara

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol

Palpasi : Terdapat pengeluaran ASI pada saat areola dipencet

8. Abdomen

Inspeksi : Tampak luka bekas operasi tertutup perban

Palpasi : TFU sudah tidak teraba

9. Genetalia

Inspeksi : Tempak pengeluaran lochea serosa ,tidak ada varises

Palpasi : tidak tedapat odema

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : akseptor implant

**PLANNING (P)**

Tanggal 31 Mei 2024

Pukul 11.30 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan

ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD :119/88 mmHg

N : 98x/m P : 20x/m S :36,5°C

Hasil ; Ibu paham dengan penjelasan yang di berikan

2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB impant yang akan di gunakan dimana

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit metode implant

merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat member perlindungan 5tahun untuk Norplant,3 tahun untuk Jadena.

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang dirikan dan siap dipasangkan.

3. Memberi tahu ibu jika alat sudah siap dan ibu siap dipasangi implant

Hasil : Ibu paham dan siap untuk

4. Memberitahu ibu pantangan yang harus di lekukan setelah pemasangan implant seperti, tidak boleh membasahi lengan selama 3 hari, tidak boleh mengangakat yang berat-berat, dan tidak boleh mencabut implant sendiri.

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang di berikan

5. Memberi tahu ibu efek samping KB implant yaitu akan muncul memar setelah pemasangan namun itu tidak berbahaya dan bisa di kompres di sekitar bagian yang memar

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

## **B. Pembahasan**

Padan pembahasan ini akan dijelaskan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilekukan mulai dari tanggal 23 April 2024 sampai dengan 5 Juli 2024 yaitu pemantauan dari usia kehamilan 34 minggu sampai menggnakan KB.

### **1. Kehamilan**

Langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan

semua data yang diperlukan, adapun data yang dilakukan adalah data subjektif dan data objektif.

Pada kasus Ny "S" diperoleh data adalah HPHT tanggal 02 Juni 2024, ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali RSKDIA Siti Fatimah Makassar dan kunjungan tersebut secara kualitas tidak terpenuhi menurut (Kemenkes RI, 2020). Standar kunjungan kehamilan minimal 6 kali yaitu pada trimester pertama 2 kali, trimester kedua 1 kali, dan trimester ketiga sebanyak 3 kali. Namun, secara kuantitas kunjungan ANC pada kasus Ny "S" tidak terpenuhi.

Selama kunjungan kehamilan ibu di beri pelayanan ANC diantaranya yaitu mengukur tinggi dan berat badan. Pada kasus Ny "S" tinggi badan 150 cm termasuk normal sesuai dengan teori (Yulizwati, 2021) . Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, diamana bila tinggi badan ibu hamil  $\geq 145$  cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang. (Yulizwati, 2021).

Berat badan (BB) pada kasus Ny "F" sebelum hamil 57 kg dan BB sekarang yaitu 71 kg dengan kenaikan 14 kg termasuk normal. Pengidentifikasiian berat badan pada masa kehamilan trimester III yaitu gizi normal sebanyak 0,45 (0,36-0,45) kg/minggu dengan total kenaikan BB selama hamil 11,35 sampai 15,89kg. Adapun tujuan dengan mengukur berat badan ibu hamil untuk mengetahui perkembangan gizi pada ibu dan janin. jika di hitung dari tinggi badan dan berat badan akan menghasilkan IMT (Yulizwati, 2021).

Pada kasus Ny "S" hasil pengukuran LILA yaitu 31 cm, hal tersebut

normal dengan status gizi baik , sesuai dengan normal LILA ibu hamil  $>23,5$  cm dan apabila LILA  $<23,5$  cm beresiko terjadi KEK (Kemenkes RI, 2020).

Pada kasus Ny “S” hasil tekanan darah 100/70mmHg termasuk kategori normal sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020b) yaitu untuk mengetahui keadaan hemodinamik dan mendeteksi dini adanya preeklampsi.

Pada kasus Ny “S” yaitu TFU 32 cm atau 1 jari di bawah processus xiphoideus dengan usia kehamilan 38 minggu pada hasil pemeriksaan tersebut didapatkan TFU sesuai dengan umur kehamilan menurut rumus MC Donald jika TFU 32 cm maka usia kehamilan  $\pm 9$  bulan.

Pada kasus Ny “S” hasil palpasi abdomen leopold II : puka dengan auskultasi DJJ pad frekuensi normal 140x/menit sehingga kenyataan yang di dapatkan sesuai dengan teori (Yulizwati, 2021) yaitu jika menggunakan dooples maka DJJ dapat terdengar mulai usia kehamilan 16 minggu dengan frekuensi normal dengan frekuensi normal 120-160x/menit. Keadaan janin tdak hanya dilibatkan dari DJJ tapi juga di lihat dari pergerakannya.

Pada kasus Ny “S” ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 5$  bulan (desember 2023) sampai sekarang, hal tersebut sesuai dengan teori (Prof. dr .I.B.G. Manuaba et al., 2015). Pada primigravida dan multigravida berbeda, diantaranya Gerakan janin primigravidan baru dirasakan ibu saat usia kehamilan  $\pm 18$  minggu dan multigravida dan multigravida Gerakan dirasakan saat usia kehamilan  $\pm 16$  minggu karena sudah merasakan pergerakan janin di kehamilan

sebelumnya. Kunjungan ANC juga dilakukan skrining imunisasi TT sebanyak 2 kali dengan interval TT pertama dan TT kedua selama 2 bulan dengan anjuran menurut (Kemenkes RI, 2020).

Pada kasus Ny “S” telah mendapatkan table tambah darah (tablett Fe) sebanyak 90 tablet selama kunjungan, namun pada tanggal 17 Mei ibu tidak di beri lagi tablet Fe dan hanya disuruh untuk menghabiskan tablett Fe yang belum habis. Terori menurut (Yulizwati, 2021) Minimal masing – masing 90 tablet Fe yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta.

Selama kunjungan kehamilan, pada kunjungan pertama ibu di anjurka untuk melakukan tes laboratorium. Pada kasus Ny “S” telah melakukan tes laboratorium pada tanggal 22 November 2023 dengan hasil tes Hb : 12,2 gr/dL, Gol.darah : B , Albumin : Negatif , Reduksi : Negatif , HIV : Non Reakti. Tetapi pemeriksaan lab pada saat kunjungan ANC tidak di lakukan sebab dari pihak rumah sakit tidak memberikan catatan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium.

Adapun pada ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan panggul yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya panggul sempit. Ukuran-ukuran panggul yang normal menurut adalah sebagai berikut: Distansia spinarum; jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm, Distansia cristarum; jarak antara kedua crista iliaka kanan kiri 28- 30 cm, Konjugata eksterna (boudeloque) 18 -20 cm, dan Lingkaran panggul 80-90 cm. Pada kasus Ny “S” pemeriksaan panggul luar harus dilakukan, namun penulis

tidak melakukan tindakan karena terkendala oleh alat yang tidak tersedia di rumah sakit tersebut, dan penulis juga tidak mempunyai alat pengukuran panggul.

Pelaksanaan asuhan diantaranya mendampingi Ny “S” untuk melakukan USG pada kunjungan ketiga dengan hasil USG: G1P0A0, usia kehamilan menurut USG 34 minggu, DJJ (+), AFI: cukup, letal plasenta di anterior, bagian terenda janin kepala, TBJ menurut USG 2009 gram. Leopold I: TFU 29 cm atau pertengahan px-pst dan teraba bokong, Leopold II: Punggung kanan (PUKA), Leopold III:Kepala(BAP) , Leopold IV: Konvergen , LP: 86 cm, TB :  $(TFU - 11) \times 155 = (29 - 11) \times 155 = 2.790$  gr

Kunjungan keempat dengan hasil USG : Geastasi 38 minggu, gravid tunggal, hidup, presentasi kepala, punggung kiri , DJJ (+), plasenta di corpus, AFI cukup, TBJ 2400 gr. Leopold I: TFU 32 cm atau 1 jari di bawah px dan teraba bokong, Leopold II : Punggung kiri (puki), Leopold III: Kepala (BDP), Leopold IV: Devergen , LP: 90 cm, TBJ :  $(TFU - 11) \times 155 = (30 - 11) \times 155 = 2.945$  gr

Sebelum menjelang persalinan hampir semua wanita hamil mengalamai ketakutan, dan kecemasan selama kehamilan, saat menghadapi persalinan. Adapun ayat al-quran disebutkan tentang proses penciptaan manusia yaitu dalam,yang dapat memperkuat pembahsan pada bab kehamilan sebagaimana firman Allah, yaitu dalam surah Al Mu'minun ayat 12-14, yaitu :

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

Artinya :

“12) Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah.13) Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). 14) 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” (Q.S. Al Mu'minun)

## 2. Persalinan

Ibu masuk di RSKDIA Siti Fatimah makassar pada tanggal 23 Mei 2024, pukul 14:49 Wita, dan dinyatakan kala 1 fase laten karena hasil pemeriksaan VT didapatkan pembukaan 1 cm dengan his 1x10 mrnit(durasi 10 detik). Menurut teori (Yulizwati, 2021) kala 1 primigravida berlangsung12 jam, sedangkan multigravidarum sekitar 8 jam. Pada kasus Ny “S” kala 1 memanjang dengan KPD lebih dari 20 Jam pada kehamilan pertama (primigravidarum), maka kemungkinan adanya inersia uteridimana his yang tidak adekuat, fundus berkontraksi lebih singkat dan jarang dari sejarunya. Pasien sesekali merasa nyeri ketika kontraksi datang.

Pada pukul 18:00 Wita dokter melakukan tindakan pemberian

mosiprostol 25 mg pada ibu berharap agar kontraksi ibu mulai teratur. Pada pukul 20:00 Wita didapatkan hasil pemeriksaan VT pembukaan 1 cm , his belum adekuat 1x 10 menit (10-15 d) dan DJJ 145 x/m .

Berdasarkan teori, persalinan sectio caesarea (SC) Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim(Aida fitriani, 2022).

Bayi lahir dengan perlongan Seksio Cesarea pada pukul 09:35 Wita berjenis kelamin laki-laki. Pada kasusNy “ S “ tidak dilakukan IMD karena bayi segera di rpindahkan keruangan Nicu. Teori pelaksanaan IMD dianjurkan segera setelah lahir dan dilakukan selama 1 jam. dimana bayi di keringkan, kemudian ditengkurapkan didada atau perut ibu sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu selama kurang lebih satu jam, penatalaksanaan IMD di mana awalnya di lakukan usaha kontak kulit ibu dan bayi yang berlangsung kurang dari 1 jam karena bayi secara rutin dilakukan pengawasan khusus beberapa jam d ruang perinotologi sebelum di rawat gabung.

Peraturan pemerintah republic Indonesia menetapkan ketentuan pasal 129 ayat (2) undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pemberian ASI Eksklusif. Pasal 9 menyatakan bahwa tenaga kesehatan dan

penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat 1 jam.

Pada kasu Ny “S” saat bayi lahir tidak dilakukan IMD, plasenta lahir lengkap pada pukul jam 09:39 dan berlangsung selama  $\pm$  5 menit.

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam- jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati et al., 2019).

Selain pembahasan tersebut, adapun AL-Q ur’an juga menunjukkan hasil hubungan konsepsi akan memebuhkan janin dalam Rahim seoran istri. Proses melahirkan adalah suatu proses ini membutuhkan nikmat besar yang merit disyukuri oleh para ibu. Allah Subhanahu Wa Ta'ala berfirman: (QS. Maryam 19: Ayat 23)

فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ ۖ قَالَتْ يَا أَيُّهَا الْمَلَأَى الْأُفُوفَ عُجُوزًا يَلْبَسُونَ ۗ لَئِنِ كُنْتُ إِلَّا نَجْسًا مُّسْتَبِئًا

fa ajaaa-ahal-makhoodhu ilaa jiz'in-nakhlah, qoolat yaa laitani mittu qobla haazaa wa kungtu nas-yam mangsiyyaa

**Artinya:** *"Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan."*

### 3. Nifas

Pada kasus Ny "S" masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada hari ke-1 setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari-2, kunjungan pada hari-7 setelah melahirkan, kunjungan ke empat pada hari-8 setelah melahirkan, dan kunjungan terakhir pada hari-37 setelah melahirkan. Menurut (Yulizwati, 2021) kunjungan nifas paling sedikit 4 kali dilakukan selama ibu dalam masa nifas, yaitu kunjungan I (KF) 6 jam- 2 hari setelah persalinan, kunjungan II (KF II) 3 – 7 hari setelah persalinan, kunjungan III (KF III) 8 – 14 hari setelah persalinan dan 8 – 14 hari setelah persalinan.

Kunjungan 1 (6-48 jam) teori menurut (Yulizwati, 2021) pada kunjungan 1 tanggal 24 Mei 2024, didapatkan hasil anamnesa, yaitu ibu melahirkan secara seksio cesarean tanggal 24 Mei 2024 pukul 09:35 Wita s/d 11:20 Wita dan bayi lahir jam 09:35, merasakan nyeri perut sejak selesai operasi, ibu meraskan takut untuk bergerak, adapun usaha ibu mengatasi keluhan dengan relaksasi dan istirahat, setelah menganamnesa dilakukan pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibubaik, TTV (TD : 110/70mmHg P : 20x/m N : 80x/m S :36,5°C), wajah tampak pucat dan meringis saat bergerak, tidak ada oedema, payudara simetris kiri dan kanan, putting susu

terbentuk dan adanya pengeluaran colostrum ketika areola di pencet, abdomen tampak luka bekas operasi tertutup verban, terdapat nyeri tekan pada luka bekas operasi, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, terdapat pengeluaran lochea rubra tidak berbau, terpasang kateter tetap, dan tidak ada oedema. Asuhan yang diberikan yaitu, menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri, menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi bila masih merasa 2/4 nyeri pada luka jahitannya, gizi seimbang, vulva hygiene, istirahat, mobilisasi dini, konseling KB, tanda bahaya nifas, mengingatkan ibu untuk menyusui secara on demand, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe

Kunjungan II (3-7 hari) menurut teori (Yulizwati, 2021) pada kunjungan II tanggal 30 Mei 2024, melalui anamnesa didapatkan hasil nyeri bekas operasi apabila bergerak, melalui anamnesa didapatkan hasil yaitu, ibu datang ke Rskdia Siti Fatimah untuk kontrol luka jahitan dan mengganti verban, ibu sering berjalan namun belum melakukan aktivitas berat, pengeluaran ASI ibu lancar, ibu mengatakan tidurnya kurang teratur dan sering begadang. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran Composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah, tidak ada sekret, konjungtiva pucat, sklera putih, puting susu ibu terbentuk dan menonjol, tampak luka bekas operasi sudah kering, TFU sudah tidak teraba, pada genetalia tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta dan

bercak darah. Konseling merawat luka bekas operasi, tanda bahaya nifas, KB , mengingatkan ibu menyusui secara on demand.

Kunjungan III (8-28 hari) menurut teori (Yulizwati, 2021) pada kunjungan III tanggal 31 Mei 2024 didapatkan hasil ibu mengatakan nyeri bekas operasinya mulai berkurang, luka jahitan ibu sudah kering sehingga perbannya sudah dibuka, sudah tidak ada pengeluaran darah, ASI ibu sudah lancar dan ibu tetap menyusui bayinya, ibu mengatakan BAB/BAK nya lancar. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, tampak pengeluaran lochea serosa. Konseling tentang merawat luka operasi yang sudah tidak diperban, memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual, memberikan konseling tentang jenis-jenis Kb yang tidak mengganggu hormon dan mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand. Pada kunjungan ketiga, intervensi yang direncanakan telah dilakukan kepada Ny "S". Post partum hari ke 8 berlangsung normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya nifas .

Kunjungan IV (28-42hari) masa nifas berlangsung normal sebagaimana teori (Yulizwati, 2021) pada kunjungan IV 29 Juni 2024 didapatkan hasil ibu tidak memiliki keluhan, sudah tidak merasakan nyeri luka pada jahitan, sudah tidak ada pengeluaran darah, sudah tidak memakai pembalut, Ibu mengatakan belum pernah hubungan seksual selama masa nifas berlangsung, ASI ibu sudah lancar dan aktif menyusui, ibu sudah ber

KB. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik namun pada saat itu penulis tidak dapat melakukan kunjungan rumah karena sedang praktek perka lapangan, dan hanya memberi konseling lewat telepon. yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Konseling tentang memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual.

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

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 (Yulizwati, 2021).

Haasil pemeriksaan pada bayi Ny “S” didapatkan ibu melahirkan saat usia kehamilan 38 minggu 6 hari . bayi Ny “ S” telah disuntikkan vitamin K, bayi juga telah mendapatkan imunisasi HB0 serta bayi telah mendapatkan perawatan di ruang bayi baru lahir dengan hasil pemeriksaan antropometri dengan hasil BBL 2500 gram, PBL 45 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, LP 30 cm, LILA 12 cm, A/S 8/10 dan bayi telah dirawat gabung (rooming in) dengan ibu pada tanggal 24 Mei 2023 pukul 17:08 WITA.

Pernyataan tersebut dapat dinilai secara kuantitas bayi telah mendapatkan asuhan essensial bayi baru lahir sesuai dengan teori menurut pada asuhan essensial bayi baru lahir salah satunya yaitu dilakukan 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, dan berat badan bayi baru lahir. Batas normal dari pengukuran antropometri menurut (Yulizwati,

2021) berat badan lahir 2500- 4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan 11-12 cm.

Asuhan essensial lainnya yaitu bayi Ny “S” telah mendapat vitamin K dan HB0 sesuai dengan teori menurut (Yulizwati, 2021) pemberian 231 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 untuk mencegah penularan penyakit tertentu dan juga untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi. Adapun fungsi yang paling utama dari vitamin K yaitu mencegah terjadinya perdarahan akibat trauma jalan lahir dan membantu proses pembekuan darah (koagulan) 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 paha kanan dengan dosis 0,5 ml. Adapun tujuan pemberian HB0 yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi hepatitis B terhadap bayi. Uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa bayi Ny “S” telah mendapat perawatan essensial dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara kualitas, serta pada kasus dan teori sesuai dan tidak ada kesenjangan antara keduanya. Hasil pemeriksaan fisik bayi Ny “S” normal dengan bayi lahir cukup bulan dan sesuai masa kehamilan ditandai dengan warna kulit bayi kemerahan dan licin, kuku agak panjang, rambut pada bayi telah tumbuh sempurna dan tidak terdapat lanugo, genitalia sudah terbentuk dengan sempurna pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang serta terdapat lubang anus.

Pemeriksaan fisik normal pada bayi baru lahir cukup bulan ditandai dengan kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia pada pria testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny "S" yaitu menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir, melakukan dan mengajarkan ibu perawatan tali pusat terlebih dahulu. Adapun perawatan tali pusat yang diberikan pada bayi Ny "S" yaitu perawatan tali pusat terbuka atau hanya menggunakan penjepit tali pusat. Menurut (Yulizwati, 2021) tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), kejang, hipotermi/hipertermi, hipoglikemia, ikterus, dan infeksi. perawatan tali pusat perawatan tali pusat terbuka merupakan perawatan tali pusat yang tidak diberikan apapun atau tidak dibungkus menggunakan kasa, melainkan hanya menggunakan penjepit tali pusat. Hal ini karena pelepasan tali pusat bisa secepatnya terjadi karena dengan bantuan udara, artinya perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat. Ditinjau dari teori dan kasus pada bayi Ny "S" mulai dari kunjungan neonatal 1 (KN1) didapatkan kesesuaian dengan hasil resume bayi baru lahir Ny "S" dapat beradaptasi dengan lingkungan yaitu intrauterine ke ekstrauterin, bayi lahir dengan BCB (bayi cukup bulan)/ SMK (sesuai masa kehamilan), kondisi bayi baik.

Pengkajian KN2 bayi Ny "S" berlangsung normal pada hari ke-7

ditandai hasil pemeriksaan antropometri dalam batas normal dan ada peningkatan yaitu BBL 2600 gram, PBL 46 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LP 27 cm, LILA 12 cm.

Asuhan yang diberikan yaitu memberikan health education pada ibu tentang kebersihan dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan mempertahankan suhu normal bayi yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat. Selain itu, tutupi kepala bayi dengan menggunakan topi, anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI, serta tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Yulizwati, 2021).

Pada kasus Ny "S" diingatkan untuk tidak memberikan makanan tambahan ataupun susu formula selain ASI sebagaimana tentang manfaat ASI diantaranya sebagai sumber gizi utama, menurunkan risiko kematian neonatal, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, komposisi sesuai porsi, mengandung enzim pencernaan, tidak menyebabkan alergi, mencegah kerusakan gigi. Teori dan kasus pada bayi Ny "S" kunjungan neonatal 2 (KN2) didapatkan kesesuaian dengan hasil resume bayi baru lahir Ny "S" kondisi bayi baik dan kuat menyusu.

Pemantauan KN 3 bayi Ny "F" dilakukan pada hari ke-8 dengan berlangsung normal ditandai hasil pemeriksaan BBL 2600 gram, PBL 46 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LP 27 cm, LILA 12 cm, Pemberian asuhan khusus pada KN 3 tersebut yaitu mengingatkan kembali ibu mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan jika terdapat salah satu tanda gejala

bahaya bayi baru lahir agar segera ke fasilitas kesehatan terdekat, menjelaskan pada ibu tentang imunisasi BCG dan Polio 1, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 saat usia bayi sudah 1 bulan. Selain itu keutamaan yang harus bayi dapatkan dari sang ibu ialah dengan menyusui bayinya. Menyusui bayi yang telah dilahirkan merupakan suatu kewajiban ibu yang harus dilakukan terhadap anaknya sebagaimana ASI merupakan makanan dan minuman yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan (secara eksklusif atau hanya ASI saja) Allah SWT berfirman:

QS. Al-Baqarah ayat 233

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

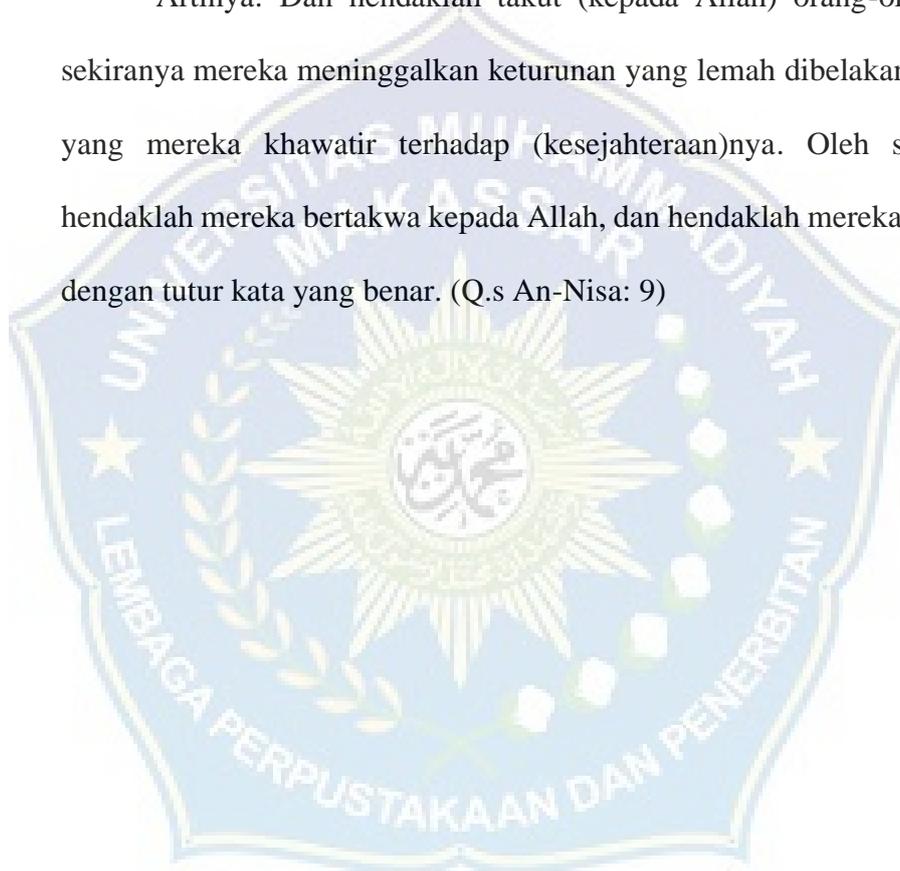
Artinya: *Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna.*

## 5. Keluarga Berencana

Hasil dari pemantauan pada Ny “S” yang telah memasuki masa nifas hari ke 8 dan sudah menjadi akseptor KB. Keluarga berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. Kb bertujuan untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Pernyataan Ny “S” bawah ibu ingin memakai Kb implant karena ingin mengatur jarak kehamilan apalagi ibu baru saja selesai operasi

dan jarak yang baik untuk kehamilan selanjutnya adalah 2 tahun. Ibu juga menginginkan KB implant karena ingin menyusui bayinya hingga umur 2 tahun. Sebagaimana pelaksanaan KB juga dibolehkan dalam islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Hal ini berdasarkan pada sebuah ayat al-Qur'an yang berbunyi:

Artinya: Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah dibelakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar. (Q.s An-Nisa: 9)



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

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

1. Telah dilakukan pemeriksaan dan analisa data asuhan kebidanan pada Ny "S" mulai dari hamil trimester III dengan hasil: kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT 25 Agustus 2023, pergerakan janin dirasakan pertama kali saat usia kehamilan  $\pm 4$  bulan (Desember 2022) sampai sekarang, tidak pernah merasakan nyeri perut hebat, teraba bagian-bagian janin dan terdengar DJJ. Persalinan Ny "S" dengan pertolongan seksio caesarea. Data masa nifas Ny "S": masa nifas hari pertama, ada pengeluaran colostrum, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, ada pengeluaran lochea rubra, dan merasakan nyeri perut sejak selesai operasi lokasi keluhan di daerah abdomen bagian bawah. Data bayi baru lahir Ny "S": dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari, berat badan 2500 gram dan kulit kemerahan licin. Data KB pada Ny "S": berencana menggunakan KB Implant, sudah haid, memberikan ASI secara on demand pada bayinya.
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif

dan objektif pada kasus Ny “S” ditegakkan diagnosa kehamilan: G1P0A0, gestasi 38 minggu, tunggal, hidup, situs memanjang, intrauterine, keadaan ibu baik, keadaan janin baik. Pada persalinan dengan seksio caesarea dengan masalah inersia uteri. Pada masa nifas post partum hari pertama dengan masalah aktual nyeri luka operasi. Diagnosa bayi baru lahir Ny “S”: BCB/SMK. Diagnosa KB pada Ny “S”: akseptor KB Implant.

3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny “S” di masa kehamilan, dan persalinan tidak ada data yang menunjang untuk ditegakkan diagnosa masalah potensial. Sedangkan, masalah potensial pada masa postpartum: antisipasi terjadinya infeksi luka post SC. Masalah potensial pada bayi baru lahir: antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermi.
4. Tidak ada indikasi untuk tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan pada kasus Ny “S”.
5. Rencana asuhan yang diberikan pada Ny “S” sesuai dengan diagnosa masalah aktual dan masalah potensial serta kebutuhan dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
6. Berdasarkan hasil pengkajian asuhan yang diberikan pada Ny “S” sesuai dengan perencanaan asuhan yang telah disusun mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
7. Hasil evaluasi tindakan asuhan pada Ny “S” pada masa kehamilan dan nifas berlangsung normal, bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan

lingkungannya. Sedangkan, evaluasi pada keluarga berencana Ny “S” menjadi akseptor KB Implant

8. Pendokumentasian pada masa kehamilan Ny “S” dilakukan sebanyak 3 kali yaitu: kunjungan pertama pada usia kehamilan 34 minggu, kunjungan kedua dengan gestasi kehamilan 38 minggu, dan kunjungan. Sedangkan masa persalinan Ny “S” dibuat dalam bentuk laporan persalinan kala I-IV berlangsung di usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan indikasi inersia uteri. Pendokumentasian asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan: KF 1 (Postpartum hari pertama) 1 kali dilakukan , KF 2 (Postpartum hari ke 7), KF 3 (Postpartum hari ke 8), dan KF 4 (Postpartum hari ke 37). Pendokumentasian bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan: KN 1 (Bayi berusia 0 hari), KN 2 (Bayi berusia 7 hari), dan KN 3 (Bayi berusia 8 hari). Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 8 postpartum dengan hasil ibu telah menjadi akseptor KB implant

## **B. Saran**

1. Untuk klien

Diharapkan klien untuk menunda kehamilan minimal sampai 2 tahun untuk menghindari risiko terjadinya masalah pada kehamilan selanjutnya yang dapat membahayakan ibu dan juga bayi.

2. Untuk institusi pendidikan

Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas

dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku di perpustakaan sebagai literatur dalam pembuatan LTA.

### 3. Untuk tempat penelitian

Sebagai sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih ditingkatkan lagi pelayanan, pengetahuan dan keterampilan dalam menangani klien secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga pemberian pelayanan kontrasepsi. Untuk menghindari keterbatasan dalam menjalankan asuhan kebidanan berupa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada saat persalinan dengan SC.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aida Fitriani, dkk. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II* (T. M. Group (ed.)). PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Aminatussyadiah, A., & Prastyoningsih, A. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017 ). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), 525–533. <https://doi.org/10.48144/jiks.v12i2.167>
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Fatimah, N. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Hermenia, Handayani, Heryana, &, & Vionalita. (2023). Ketidapatuhan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Trimester Iii Berdasarkan Karakteristik Individu. *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 128–135. <https://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/Hearty/article/view/7107>
- Husna, TM, D. (2023). STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."E" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "ROHAYATI S.Tr.Keb" KECAMATAN SIDOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(2), 134–141. <https://doi.org/10.30604/jaman.v4i2.916>
- Ibu, K., & Anak, D. A. N. (2023). *Buku kia kesehatan ibu dan anak 306.874.3*.
- jannet Medforth, et al. (2013). "*Kebidanan OXFORD dari Bidan untuk Bidan*" (wuri praptiani (ed.)). Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI. (2018). *LAPORAN NASIONALRISKESDAS*.
- Kemenkes RI. (2020a). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>
- Kemenkes RI. (2020b). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3). <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- KemenkesRI. (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>

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2015* (Vol. 1227, Issue July). <https://doi.org/10.1002/qj>

Kurniarum, A. (2016). ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 5(1), 162.

Lusiana, Romdiyah, Setiani, F. T., & Handayani, W. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 22 Tahun Di Puskesmas Garung Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 37–46.

Mauliani, N. (2021). Modul Askeb Kehamilan. *Ikatan Bidan Indonesia*, h.11.

Nurul azizah & rafhani rosyidah. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Jakarta : EGC*.

Oktayanti, Y. D., Mastina, & Effendi, H. (2023). Hubungan Penggunaan Buku KIA dengan Penerapan Continuity of Care (COC) Pada Pelayanan Kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tebat Kabupaten Lahat Hubungan Penggunaan Buku KIA dengan Penerapan Continuity of Care (COC) Pada Pelayanan Kebidanan di Wila. *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan*, 15(4), 153–158.

Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–305.

Prof. dr. I.B.G. Manuaba, S. O., dr. I.A Charndranita Manuaba, S. O., & dr. I.B.G Fajar Manuaba, S. O. (2015). *Pengantar Kuliah Obstetri* (S. H. & R. D. Nuning Zuni Astuti , Daniel Latere Purba (ed.)). PENERBIT BUKU KEDOKTERAN EGC.

Sarwono Prawirohardjo. (2020). *ILMU KEBIDANAN* (Trijatmo Rachimhadhi (ed.); Edisi keem). BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARDJJO.

Soares, A. P., Yoon, C., Mail, E., Natalia, M. S., Faraswati, R., Mardinasari, A. L., Dewi, Nia, R., Ayubbana, S., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., Punggung, N., Janah, Shella, Ayu, N., Kesumadewi, T., Dewi, Nia, R., Ariana, R., Sabaruddin, R., Ii, B. A. B., Kehamilan, T. T., ... Selvianti, D. (2023). *Peningkatan\_Kesehatan\_Ibu\_dan\_Anak\_untuk\_Bidan\_dan\_Perawat.pdf*

Sri wulandari & Nonik ayu wantini. (2021). KETIDAKNYAMANAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH PUSKESMAS BERBAH SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA. *Jurnal Kebidanan Ibdonesia*, 12(1), 54–67.

Yulianingsih, E., Sujawati, Sri Olii, N., & Rasyid, P. S. (2021). Pemberdayaan Remaja Desa dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Reproduksi dan Pencegahan COVID-19. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(1), 188–195. <https://doi.org/10.31764/jmm.v5i1>.

Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2019). Buku Asuhan Kelahiran. In *Indomedika Pustaka*.

Yulizwati, et al. (2021). *Contuniuty of care*.



## LAMPIRAN I

Lampiran I



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

### KARTU KONTROL KONSULTASI

**NAMA** : NUR ANNISA  
**NIM** : 105121102821  
**PEMBIMBING UTAMA** : SURIANI TAHIR, S.ST., SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF	KET
1.	Kamis, 22 Februari 2024	Konsul judul dan sampul		
2.	Rabu, 6 Maret 2024	Sampul, kata pengantar, daftar isi, halaman persetujuan, hal pengesahan		
3.	Sabtu, 9 Maret 2024	Sampul, kata pengantar, daftar isi, halaman persetujuan, hal pengesahan, dan Bab 1		
4.	Kamis, 14 Maret 2024	Sampul, kata pengantar, daftar isi, halaman persetujuan, hal pengesahan, dan Revisi Bab 1		
5.	Sabtu, 16 Maret 2024	Sampul, kata pengantar, daftar isi, halaman persetujuan, hal pengesahan, daftar istilah, Bab 1, dan Bab II dan aturan penulisan		
6.	Senin, 18 Maret 2024	Sampul, kata pengantar, daftar isi, halaman persetujuan, hal pengesahan, daftar istilah, Bab 1, Bab II Bab III, Daftar Pustaka, Lampiran		

7.	Selasa, 19 Maret 2024	Sampul, kata pengantar, daftar isi, halaman persetujuan, hal pengesahan, daftar istilah, Bab I, Bab II Bab III, Daftar Pustaka, Lampiran	h	
8.	Rabu, 20 Maret 2024	Sampul, kata pengantar, daftar isi, halaman persetujuan, hal pengesahan, daftar istilah, Bab I, Bab II Bab III, Daftar Pustaka, Lampiran	h	
9.	Kamis, 21 Maret 2024	Sampul, kata pengantar, daftar isi, halaman persetujuan, hal pengesahan, daftar istilah, Bab I, Bab II Bab III, Daftar Pustaka, Lampiran	h	
10.	Jumat, 22 Maret 2024	Bab I dan Lembar Konsultasi Bimbingan ACC	h	
11.	Sabtu, 23 Maret 2024	Ujian Seminar Proposal	h	
12.	Sabtu, 6 Juli 2024	BAB I (sampul dan tanggal) BAB II(teori-teori) BAB III (metode dan tempat pelaksanaan kasus) BAB IV (kasus dari kehamilan-KB)	h	
13.	Kamis, 11 Juli 2024	Revisi BAB I (sampul dan tanggal) BAB II(teori-teori) BAB III (metode dan tempat pelaksanaan kasus) BAB IV (kasus dari kehamilan-KB)	h	

14	Jumat, 12 Juli 2024	BAB IV (memperbaiki kembali data pasien) ACC LTA		
15	Sabtu, 13 Juli 2024	Ujian Seminar kasus		
16	Jum'at 13 september 2024	Revisi LTA (BAB IV)		
17	Sabtu, 14 september 2024	Revisi LTA (BAB V) dan ACC		



LAMPIRAN II



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

KARTU KONTROL KONSULTASI

**NAMA** : NUR ANNISA  
**NIM** : 105121102821  
**PEMBIMBING PENDAMPING** : ANDI HASNAH, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF	KET
1.	Jumat, 23 Februari 2024	Penulisan proposal		
2.	Kamis, 15 Maret 2024	Bab I dn Bab II		
3.	Sabtu, 16 Maret 2024	Bab I, Bab II dan Bab III		
4.	Senin, 18 Maret 2024	Daftar pustaka		
5.	Rabu, 10 Juli 2024	Cara penulisan sampul, halangan pengesahan, jarak spasi,		
6.	Jumat, 12 Juli 2024	BAB I hingga BAB IV (Struktur penulisan dan spasi)		
7.	Sabtu, 13 Juli 2024	Ujian seminar kasus		
8.	Jum'at, 06 september 2024	Revisi 1 LTA (Struktur penulisan dan simbol )		
9.	Sabtu, 07 september 2024	Revisi 2 LTA (Simbol penulisan dan simbol)		
10.	Kamis, 12 september 2024	Revisi 3 LTA (Kerapihan) dan ACC		



## Lampiran IV

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eva Syarifah  
Umur : 26 tahun  
Alamat : Jl. Kelapa 3 gang 3 No.20

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Nur Annisa  
NIM : 105121102821  
Alamat : Perumahan yusuf bauty garden, Paccinongang, Kab.Gowa  
Judul penelitian : Manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada klien di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2024

Saya akan bersedia untuk dilakukan tindakan pemeriksaan pada Ny "S" komprehensif sesuai prosedur pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

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

Makassar, 23 April 2024

Peneliti



(Nur Annisa)

Pasien



(Eva Syarifah)

## Lampiran V

### LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eva Syarifah  
Umur : 26 tahun.  
Alamat : Jl. Kelapa 3 gang 3 No.20

Dengan ini bersedia untuk dilakukan tindakan pemeriksaan pada Ny "S" komprehensif sesuai prosedur pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Nama : Nur Annisa  
NIM : 105121102821  
Alamat : Perumahan yusuf bauty garden, Paccinongang, Kab.Gowa  
Judul penelitian : Manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2024

Makassar, 23 April 2024

Peneliti



(Nur Annisa)

Pasien



(Eva Syarifah)

Lampiran VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA

FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : XXXXX/31  
Tanggal kunjungan : 23-4-2024 pukul: 11.00 WIB  
Tanggal pengkajian : 23-4-2024 pukul: 11.20 WIB  
Kunjungan ke : 3  
Nama pengkaji : Nur Annisa

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. S / Tn. J  
Umur : 28 Tahun / 27 Tahun  
Nikah/lamanya : 1x / 1x  
Suku : Bugis / Bugis  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : S1 / SLTA  
Pekerjaan : Perawat / karyawan swasta  
Alamat : Jl. kelapa 3 gang 3 No.20, Makassar  
Nomor telepon : 082155718138

B. Data biologis

Keluhan utama

- a. Riwayat keluhan utama : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya  
Kapan dirasakan : -  
b. Keluhan yang menyertai : -

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit Menular Seksual

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

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit Menular Seksual

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

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

DM

lainnya....

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. Menarce : 15 tahun
- b. Siklus : 20 - 30 hari
- c. Durasi : 7 hari
- d. Keluhan : terkadang nyeri perut

2. Riwayat penyakit ginekologi

Kista                       mioma                      lain  a

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan				Nifas			
K	Th	U	Ko	Perlangsung	B	P	J	Ko	Perlangsung	Ko	AS
e	n	K	m	an	B	B	K	m	gan	m	I

b. Riwayat Kehamilan sekarang

- 1. G P A : G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>
- 2. HPHT : 25 - 8 - 2023
- 3. TP : 02 Juni - 2024
- 4. Kapan merasakan gerakan janin pertama :
- 5. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)  
BB sebelum hamil : 57 kg  
TB : 150 cm
- 6. Ukur tekanan darah (TD) : 100/70 mmHg
- 7. Ukur lingkar lengan atas : 31 cm
- 8. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

TT1 : 17 / 1 / 2024  
TT2 : 20 / 4 / 2024  
TT3 :  
TT4 :  
TT5 :

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

10. Tes laboratorium :

Tes kehamilan : (+)

Hb : 11,2 gr/dl

Albumin : (-)

Reduksi : (-)

HIV : (Ur)

Syphilis :

HbSAg :

11. Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

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

c. Riwayat KB

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

H. Riwayat Sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga

a. Apakah ada keluarga yang merokok

ya

tidak

2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga suami

3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu 5 orang

I. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya ya

2. Apakah kehamilan direncanakan ya

3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya tidak

4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya tidak

5. ....

J. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol

2. Kebiasaan merokok

3. Jamu yang dikonsumsi

4. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : ikan, nasi, sayur

Frekuensi Makan : 3x /i

Frekuensi Minum : 6-7 ltr

b. Selama Hamil

Jenis makanan : nasi, ikan, ayam, sayur

frekuensi Makan : 3-4 x /i

frekuensi Minum : 7-8 gelas /i

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 1 jam per hari

Malam : ± 7-8 jam per hari

b. Selama Hamil

Siang : ± 2 jam /i

Malam : ± 5-6 jam per hari

6. Personal Hygiene

a. kebiasaan

- 1) mandi :  $1/2 \times /1$
- 2) keramas :  $3 \times /mnggu$
- 3) ganti pakaian :  $2 \times /1$
- 4) sikat gigi :  $3 \times /1$

b. Selama Hamil

- 1) mandi :  $1/2 \times /1$
- 2) keramas :  $3 \times /mnggu$
- 3) ganti pakaian :  $2 \times /1$
- 4) sikat gigi :  $3 \times /1$

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

- Frekuensi BAB :  $1 \times /1$
- Warna BAB : kecoklatan (padat)
- Frekuensi BAK :  $5 \times /1$
- Warna BAK : kuning jernih

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAB :  $2 \times /1$
- Warna BAB : lebih kental (padat)
- Frekuensi BAK : 6-7 kali /1
- Warna BAK : kuning jernih

K. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : komposmentis
- b. Tinggi Badan : 150 cm
- c. Tanda-Tanda Vital :
  - TD :  $100/70$  mmHg
  - N : 90 x/m
  - S : 36 °C
  - P : 20 x/m
- d. Berat Badan : 70 Kg
- e. Kepala

inspeksi :

palpasi :

#### 11. Pemeriksaan Penunjang

##### Pemeriksaan Laboratorium

- a. Hb : 11,2 gr/dl
- b. Albumin : (-)
- c. Reduksi : (-)
- d. HIV : (Mr)
- e. Hepatitis : -
- f. HBsAg : -

#### FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

No. Register : XXXXX131

Tanggal masuk : 23-5-2024 pukul : 14-49 wiba

Tanggal persalinan : 24-5-2024 pukul : 09.35 wiba

Tanggal pengkajian : 23-5-2024 pukul : 14.00 wiba

Nama pengkaji : Nur Annisa

#### KALAMATI

##### A. Data biologis

###### Keluhan utama

- a. Riwayat keluhan utama : mules, pelepasan darah dan lendir dan  
Kapan dirasakan : 14-06 wiba.
- b. Keluhan yang menyertai : nyeri perut bagian bawah.

##### B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

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

4. BB :  
 5. TB :  
 6. Wajah  
 Inspeksi : Ekspresi kampak meringis, kongjungtua mera  
 Palpasi : tidak ada edema.  
 7. Mata  
 Inspeksi :  
 Palpasi :  
 8. Leher  
 Inspeksi :  
 Palpasi :  
 9. Payudara  
 Inspeksi : Simetris kiri dan kanan  
 Palpasi :  
 10. Abdomen  
 a. Palpasi  
 Leopold I : tidak ada nyeri tekan  
 Leopold II : tidak ada nyeri tekan  
 Leopold III : kepala BDP  
 Leopold IV : divergen 3/5  
 b. Auskultasi  
 DJJ : 134x/m . jelas dan kuat.  
 His : 1 x 10 m (10 - 15 d)  
 Pergerakan janin : 10 x dalam 1 hari  
 11. Genitalia  
 Inspeksi :  
 Palpasi :  
 12. Pemeriksaan Dalam (VT)  
 tanggal : pukul : 18.00 wita  
 a. Keadaan vulva vagina : Normal  
 b. Portio : Lunak tebal

- c. Dilatasi : 1cm
- d. Ketuban : merembes
- e. Presentasi : pBK
- f. Penurunan : HI
- g. Molase : brdat ada
- h. Bagian terkemuka : brdat ada
- i. Kesan panggul : sempit.
- j. Pelepasan : lendir dan darah (+)
- 13. Ekstremitas :
- Inspeksi : brdat ada varises
- Palpasi : brdat ada oedema
- Perkusi : v-refleks patela (+) / (+)
- 14. Pemeriksaan Penunjang
- Hb : 11,2 gr/dl
- USG :
- Lamanya kala I : jam

#### KALA II

Riwayat persalinan sekarang

- 1. P A :
- 2. Tanggal persalinan :
- 3. Pembukaan :
- 4. Jenis persalinan :
- 5. Lamanya kala II :
- 6. Bayi lahir jam :

#### KALA III

- 1. Plasenta lahir lengkap pukul : 09 - 39 wtk a
- 2. Ruptur jalan lahir :
  - a. Dilakukan penjahitan :
  - b. Dilakukan anastesi :
- 3. Lamanya Kala III : 3 menit
- 4. Komplikasi : -

**KALA IV**

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

**FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE**

No. Register : XXXXX/131  
Tanggal masuk : / pukul :  
Tanggal persalinan : pukul :  
Tanggal pengkajian : pukul :  
Nama pengkaji : Nur Annisa

**A. Data biologis**

**Keluhan utama**

Riwayat keluhan utama :  
Kapan dirasakan :  
Keluhan yang menyertai :

**B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari**

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

**a. Kebiasaan**

Makan :  
Minum :

**b. Post partum**

Makan :

- Minum :
5. Pemberian Vit A : YA  Tidak
- a. Kapan diberikan : .....(hari postpartum)
- b. Dosisnya :
- c. Warna :

6. Istirahat
- a. Kebiasaan
- Siang :
- Malam :

- b. Post partum
- Siang :
- Malam :

7. Personal Hygiene
- a. Kebiasaan
- 1) Mandi :
- 2) Keramas :
- 3) Ganti pakaian :
- 4) Sikat gigi :

- b. Post partum : bila ada perubahan sebutkan?

8. Eliminasi
- a. Kebiasaan
- BAB :
- Konsistensi :
- BAK :
- b. Post partum
- BAB(sudah BAB) :
- BAK(2 jam pertama) :

### C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum :

2. Kesadaran :
3. Tanda-tanda vital :  
TD : mmHg N : x/menit  
S : °C P : x/menit
4. BB :
5. TB :
6. Wajah  
Inspeksi :  
Palpasi :
7. Mata  
Inspeksi :  
Palpasi :
8. Payudara  
Inspeksi :  
Palpasi :
9. Abdomen  
Inspeksi :  
Palpasi :
10. Genetalia  
Inspeksi :  
Palpasi :
11. Ekstremitas  
Inspeksi :  
Palpasi :  
Perkusi :
12. Pemeriksaan penunjang :

### FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

No. Register :  
Tanggal Lahir : 24 Mei 2024 Pukul : 09.35 WIB  
Tanggal Pengkajian : 24 Mei 2024 Pukul : 09.42 WIB  
Nama Pengkaji : Nur Annisa

#### A. Data Subjektif

##### Identitas Bayi

Nama : Bx. Ny. "S"  
Tanggal/jam lahir : 24 Mei 2024 / 09.35  
Jenis Kelamin : ♂  
BB lahir : 2500 gr  
PB lahir : 48 cm

#### B. Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan umum

###### a) Keadaan umum

###### Tanda tanda vital

1) Suhu : 36.7°C  
2) Frekuensi Jantung : 142 x/l  
3) Pernafasan : 46 x/l

###### b). Antropometri

1) Berat Badan : 2500 gr  
2) Panjang Badan : 48 cm  
3) Lingkar Kepala : 34 cm  
4) Lingkar Dada : 32 cm  
5) Lingkar Perut : 30 cm

2. APGAR Score : 7/9

##### 3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : tidak ada caput succedaneum  
b. Mata : simetris kiri dan kanan.  
c. Hidung : lubang hidung simetris

- a. Kebiasaan
  - Makan :
  - Minum :
- b. Selama Partus
  - Makan :
  - Minum :

5. Istirahat

- a. Kebiasaan
  - Siang :
  - Malam :
- b. Selama Partus
  - Siang :
  - Malam :

6. Personal Hygiene

- a. Kebiasaan
- b. Mandi :
- c. Keramas :
- d. Ganti pakaian :
- e. Sikat gigi :
- f. Selama Partus :

7. Eliminasi

- a. Kebiasaan
  - BAB :
  - BAK :
- b. Selama Partus
  - BAB :
  - BAK :

I. Pemeriksaan Fisik

- 1. Keadaan Umum : baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Tanda-tanda vital : TD = 110/65 P = 20x/1  
 N = 80x/1 S = 36,5°C

- d. Telinga : simetris kiri dan kanan
- e. Bibir dan Mulut : tidak ada labio palatum (sinaring)
- f. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis
- g. Bahu dan lengan : simetris kiri dan kanan
- h. Dada : payudara simetris kiri dan kanan
- i. Abdomen : perut bundar tidak ada kongenit
- j. Genitalia :
- k. Anus :
- l. Punggung dan bokong :
- m. Ekstremitas :
- n. Kulit :

**FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA**

No.Register :  
 Tanggal Kunjungan : Jam :  
 Tanggal pengkajian : Jam :  
 Nama Pengkaji : Nur Annisa

**A. Data biologis/Fisiologis**

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

**B. Riwayat KB**

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

**C. Pemeriksaan Fisik**

- d. Telinga : simetris kiri dan kanan
- e. Bibir dan Mulut : tidak ada labio palatum (sinaring)
- f. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis
- g. Bahu dan lengan : simetris kiri dan kanan
- h. Dada : payudara simetris kiri dan kanan
- i. Abdomen : perut bundar tidak ada kongenit
- j. Genitalia :
- k. Anus :
- l. Punggung dan bokong :
- m. Ekstremitas :
- n. Kulit :

**FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA**

No.Register :  
 Tanggal Kunjungan : Jam :  
 Tanggal pengkajian : Jam :  
 Nama Pengkaji : Nur Annisa

**A. Data biologis/Fisiologis**

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

**B. Riwayat KB**

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

**C. Pemeriksaan Fisik**

- Inspeksi : Rambut Ibu Panjang  
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- f. Wajah  
Inspeksi : tidak ada cloasma  
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- g. Mata  
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
- h. Hidung  
Inspeksi : simetris kiri kanan tidak ada sekret  
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- i. Mulut Dan Gigi  
Inspeksi : Bibir lembab tidak pucat.
- j. Leher  
Inspeksi : tidak ada pembesaran vena jugularis  
Palpasi : tidak ada nyeri tekan tidak ada pembesaran ketelanjangan terora.
- k. Payudara  
Inspeksi : simetris kiri/kanan  
Palpasi : belum ada pengeluaran
- l. Abdomen  
Inspeksi : bening opak banyang kempak strae liud. linea nigra  
Palpasi : tidak ada nyeri tekan  
Leopold I : TFU 29 cm abau Lp : 86 cm  
Leopold II : Punggung kanan (puka) TBJ : 2-750gr  
Leopold III : Kepala (BAP)  
Leopold IV : Konvergen  
Auskultasi DJJ : 140 x /i berdentar jelas dan kuat.
- m. Ekstremitas  
Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varisi  
Palpasi : tidak ada adema.  
Perkusi : pekaks patella kiri dan kanan (+/+)
- n. Ginetalia

LAMPIRAN VII

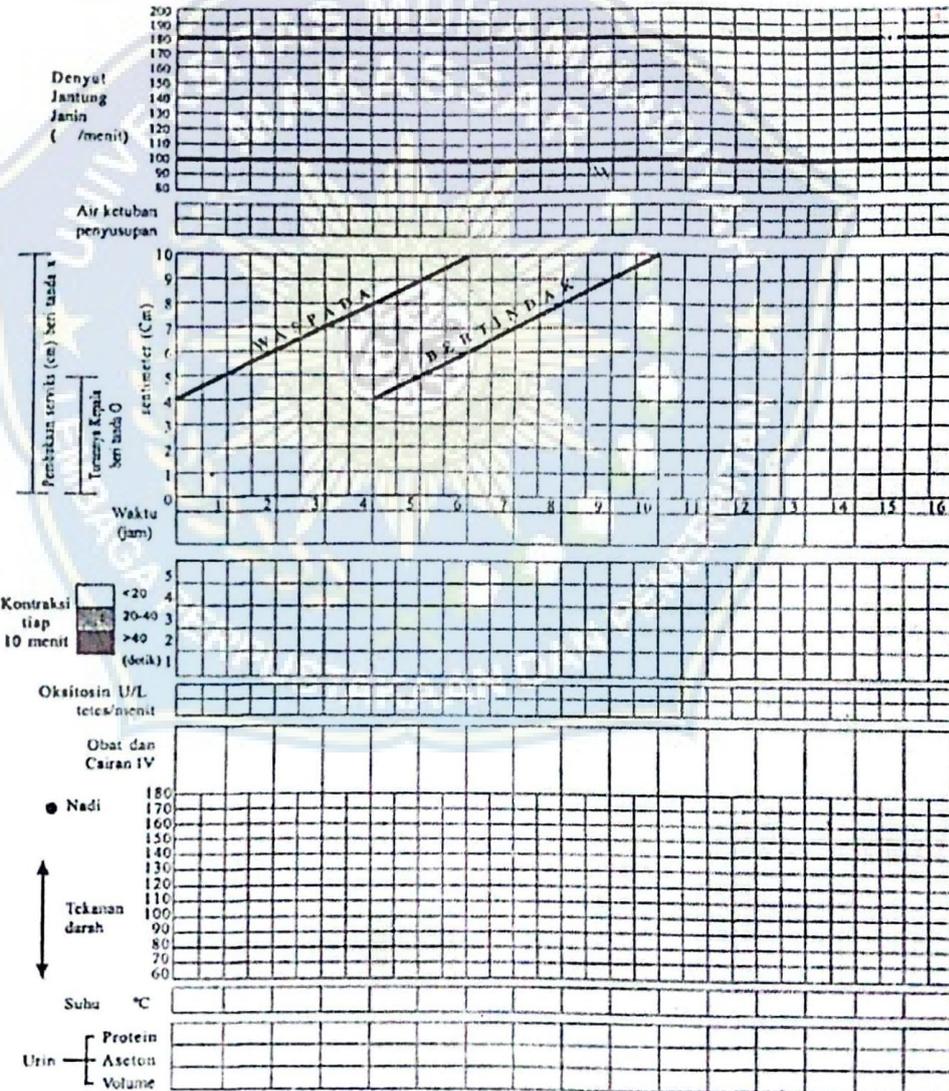


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

Kampus: Jl. A.P. Pettaram 11, No. 11, Makassar, Sulawesi Selatan

**PARTOGRAF**

No. Register:  Nama Ibu: Eva syarifa Umur:      G: 1 P: 0 A: B  
 No. Puskesmas:  Tanggal:      Juni:       
 Ketuban pecah: sejak jam      Mules sejak jam     



**GATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi .....
14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun
15. Gawal Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan ..... gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....



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 : Nur Annisa  
Nim : 105121102821  
Program Studi : D3-Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	17 %	25 %
3	Bab 3	0 %	15 %
4	Bab 4	3 %	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, 26 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.unismuh.ac.id](http://www.library.unismuh.ac.id)  
E-mail : [perpustakaan@unismuh.ac.id](mailto:perpustakaan@unismuh.ac.id)

# BAB I Nur Annisa

## 105121102821

by Tahap Tutup

**Submission date:** 26-Sep-2024 09:47AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2465800661

**File name:** BAB\_I\_-\_2024-09-26T110006.088.docx (26.5K)

**Word count:** 1752

**Character count:** 11557

BAB I Nur Annisa 105121102821

ORIGINALITY REPORT

<b>10%</b>	<b>9%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>journal.aisyahuniversity.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repo.unand.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto</b> Student Paper	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang</b> Student Paper	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>docobook.com</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>www.researchgate.net</b> Internet Source	<b>2%</b>

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 2%

Exclude bibliography  On

# BAB II Nur Annisa

## 105121102821

by Tahap Tutup

**Submission date:** 26-Sep-2024 09:48AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2465801835

**File name:** BAB\_II\_-\_2024-09-26T110007.743.docx (910.24K)

**Word count:** 10038

**Character count:** 63398

## BAB II Nur Annisa 105121102821

### ORIGINALITY REPORT

<b>17%</b> SIMILARITY INDEX	<b>17%</b> INTERNET SOURCES	<b>0%</b> PUBLICATIONS	<b>9%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://digilibadmin.unismuh.ac.id">digilibadmin.unismuh.ac.id</a> Internet Source	<b>11%</b>
<b>2</b>	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	<b>6%</b>

Exclude quotes  On Exclude matches  < 2%  
Exclude bibliography  On

# BAB III Nur Annisa

## 105121102821

*by Tahap Tutup*

**Submission date:** 26-Sep-2024 09:48AM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2465802339  
**File name:** BAB\_III\_-\_2024-09-26T110008.249.docx (22.05K)  
**Word count:** 496  
**Character count:** 3307

# BAB III Nur Annisa 105121102821

## ORIGINALITY REPORT

**0**%  
SIMILARITY INDEX

**0**%  
INTERNET SOURCES

**0**%  
PUBLICATIONS

**0**%  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

Exclude quotes  Off

Exclude bibliography  Off

Exclude matches  Off



# BAB IV Nur Annisa

## 105121102821

by Tahap Tutup

**Submission date:** 26-Sep-2024 09:49AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2465803192

**File name:** BAB\_IV\_-\_2024-09-26T110009.217.docx (196.78K)

**Word count:** 13754

**Character count:** 78825

BAB IV Nur Annisa 105121102821

ORIGINALITY REPORT

<b>3%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>digilibadmin.unismuh.ac.id</b> Internet Source		<b>3%</b>
----------	--	--	-----------

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 2%

Exclude bibliography  On



# BAB V Nur Annisa

## 105121102821

by Tahap Tutup

**Submission date:** 26-Sep-2024 09:50AM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2465803606  
**File name:** BAB\_V\_-\_2024-09-26T110009.749.docx (22.07K)  
**Word count:** 641  
**Character count:** 4133

BAB V Nur Annisa 105121102821

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>	<a href="http://tiwimore.blogspot.com">tiwimore.blogspot.com</a>	<b>1</b> %
	Internet Source	

Exclude quotes  Off  
Exclude bibliography  Off

Exclude matches  Off

