

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "J" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR**

**TANGGAL 25 APRIL – 20 JUNI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**NURFADILAH**

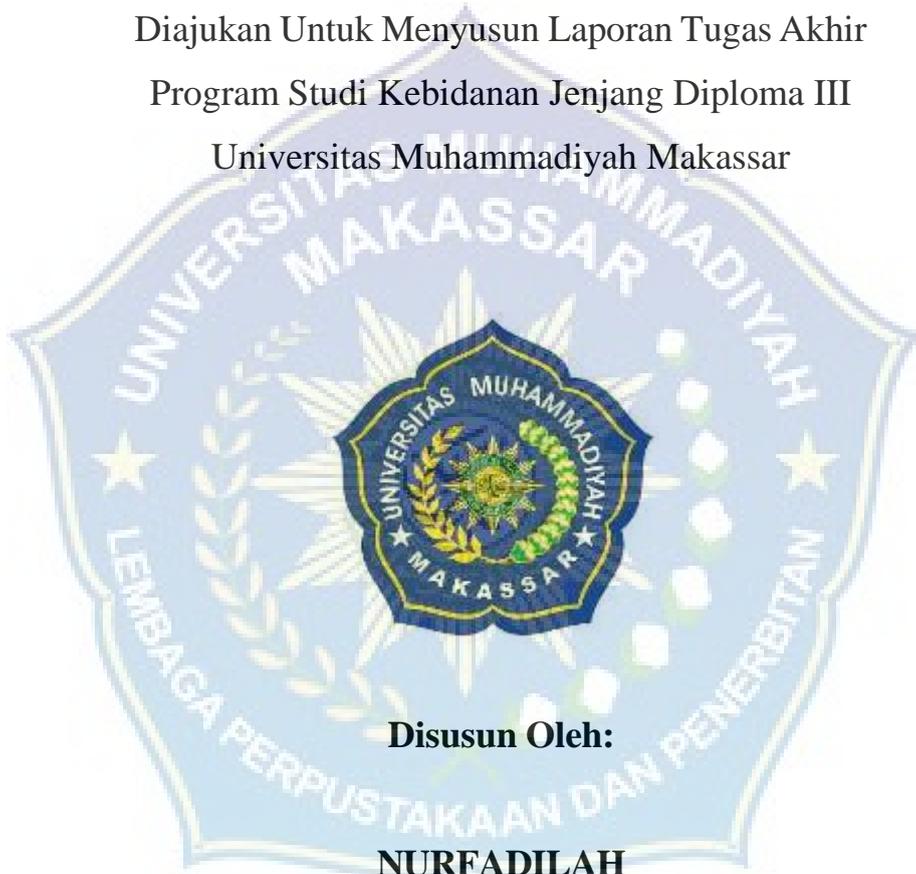
**105121101421**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY”J” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 25 APRIL – 20 JUNI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh:**

**NURFADILAH**

**105121101421**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "J" DI RSKD IA SITTI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 25 APRIL – 20 JUNI 2024**

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**NURFADILAH  
105121101421**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk  
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang  
Diploma III Kebidanan Di Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada Tanggal 09 Juli 2024

Oleh :

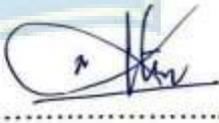
1. Pembimbing Utama

Erni, S.Tr.Keb., M.Kes  
NIDN : 0914028504

()

2. Pembimbing Pendamping

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

()

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "J" DI RSKD IA SITTI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 25 APRIL – 20 JUNI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun Oleh :**

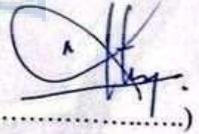
**NURFADILAH  
105121101421**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai  
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 09 Juli 2024

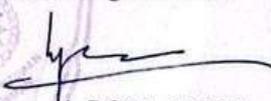
**Tim Penguji,**

Penguji 1  
Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes (.....)   
NIDN. 0903018501

Penguji 2  
Erni, S.Tr.Keb., M.Kes (.....)   
NIDN. 0914028504

Penguji 3  
Andi Hasnah, SKM., M.Kes (.....)   
NIDN. 0919076901

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi**

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

## HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan



Nurfadilah

## IDENTITAS PENULIS

### A. Biodata Penulis

1. Nama : Nurfadilah
2. Nim : 10512110421
3. Tempat/ Tanggal Lahir : Gowa, 9 Januari 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Makassar
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Baso Lewa
  - b. Ibu : Derifarida S.pd
8. Alamat
  - a. Alamat : Jln.Poros Malino Pakatto
  - b. Daerah : Kabupaten Gowa Jln. Poros Malino



### B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Panaikang Tahun 2009-2015
2. Mts Negeri Gowa Tahun 2015-2018
3. SMK Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018-2021
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021-2024

## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Orang tua di rumah menanti kepulanganmu dengan hasil yang membangggakan,  
jangan kecewakan mereka. Simpan keluhmu, sebab letihmu tak sebanding dengan  
perjuangan mereka menghidupimu.

-Nf

Aku membahayakan nyawa ibu untuk lahir ke dunia, jadi tidak mungkin aku tidak  
ada artinya.

-Nf



## KATA PENGANTAR



Assalmualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah. Sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny ”J” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tanggal 25 April- 20 Juni 2024”.

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As’ad. M.Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.,Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Erni, S.Tr.Keb., M.Kes., selaku pembimbing utama dan yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Ibu Andi Hasnah, SKM., M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes., selaku penguji yang akan meluangkan waktunya memberi kritik dan saran dalam ujian seminar hasil ini.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kedua orang tua yang tercinta yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus dan keluarga yang senantiasa memberikan motivasi, kasih sayang, dan doanya.
9. Ny "J" atas ksediaannya dijadikan sebagai objek dalam laporan tugas akhir ini.
10. Putri arian, Veronica, Reni, Dea, Inriyani dan kak ayu selaku sepupu yang senantiasa membantu, memotivasi, memfasilitasi dan mendengar keluh kesah penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
11. Keluarga besar angkatan 2021 Prodi DIII Kebidanan FKIK Unismuh Makassar yang selama ini telah berbagi kebersamaan, kerjasama, kesenangan, dan kesedihan serta bantuan dan do'anya. Saya selaku penulis berharap tali persaudaraan kita tidak putus sampai di sini.

12. Serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu baik langsung maupun tidak langsung yang telah membantu selama ini dan selama penulisan LTA ini.

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

Wassalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.



Makassar, Juli 2024

Nurfadilah

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	6
E. Ruang Lingkup Pembahasan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Tinjauan Umum Manajemen Asuhan Kebidanan .....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan .....	12
C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan .....	33
D. Tinjauan Umum Nifas .....	61
E. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir .....	79
F. Tinjauan Umum Tentang KB (Keluarga Berencana) Dan Kesehatan Reproduksi .....	96
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b> .....	<b>108</b>
A. Desain Studi Kasus .....	108
B. Tempat Waktu Studi Kasus .....	108
C. Subjek Studi Kasus .....	108
D. Jenis Data .....	108
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	108
F. Analisa Data .....	108

G. Etika Studi Kasus .....	110
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>114</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	114
B. Pembahasan .....	187
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>204</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>204</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>206</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR ISTILAH

<i>Amniotomi:</i>	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.
<i>Antenatal:</i>	Asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, dimana perawatan ini sangat diperlukan untuk tiap wanita hamil karena keadaan ibu banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungan.
<i>Antropometri:</i>	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.
<i>Composmentis:</i>	Yaitu kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
<i>Eklusif:</i>	Pemberian hanya ASI (Air Susu Ibu) saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.
<i>Hemodilusi:</i>	Keadaan meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume plasma dan peningkatan massa eritrosit.
<i>Hemoglobin:</i>	Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.
<i>Hipotermia:</i>	Suhu tubuh subnormal (di bawah 36°C), diinduksi untuk pembedahan jantung terbuka dan prosedur neurologik.
<i>Hipoglikemia:</i>	Penurunan melampaui kadar normal kadar glukosa dalam darah, yang bisa disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus.
<i>Involusio:</i>	Keadaan uterus kembali Seperti semula seperti sebelum hamil.
<i>Komprehensif:</i>	Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan.
<i>Multigravida:</i>	Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali hamil sebelumnya.
<i>Primigravida:</i>	Wanita yang mengandung anak pertama.

## DAFTAR TABEL

Nomor tabel	Halaman
Tabel 2.1 Vaksin TT dan pemberiannya .....	29
Tabel 2.2 Jenis Lochea .....	63
Tabel 2.3 Apgar Score .....	86
Tabel 2.4 Ballard Score .....	87
Tabel 2.5 Grafik Lubhenco.....	90



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 2 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 3 : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 6 : Format Pengumpulan Data
- Lampiran 7 : Hasil Turnitin
- Lampiran 8 : Surat keterangan bebas plagiat



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "J"  
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 25 APRIL- 20 JUNI 2024**

<sup>1</sup> <sup>2</sup> <sup>3</sup> <sup>4</sup>  
Nurfadilah , Erni , Andi Hasnah , Nurbiah Eka Susanty

**INTISARI**

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

Metode penelitian yang digunakan adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP yang dilaksanakan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 25 April – 20 Juni. Subjek dalam penelitian Ny"J".

Hasil penelitian : HPHT tanggal 05-08-2023 dan TP tanggal 14-05-2024, Kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan  $\pm 5$  bulan (Desember 2023). dan memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, ibu melahirkan dengan seksio cesarea tanggal 13 Mei 2024 pukul 13.20 – 14.30 Wita dengan diagnosa ketuban pecah dini + gagal induksi, bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan tanggal 13 Mei 2023 pukul: 14.25 Wita, berat badan lahir 2980 gram, panjang 47 cm, A/S 8/10. Post Partum hari ke-2 tanggal 14 Mei 2024 dengan keluhan nyeri luka jahitan bekas operasi, Kunjungan nifas ke 2, ke 3 dan ke 4 keluhan sudah teratasi, ibu telah menggunakan KB Implant pada tanggal 14 Mei di RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, KPD + Gagal induksi

Kepustakaan : Tahun 2014-2023

Jumlah Halaman : I-XV Halaman dan 1-205 Halaman

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.(YANTI, 2023).

AKI di Indonesia masih di anggap tinggi jika dibandingkan dengan AKI di Negara lain. Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2023 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 per 1000.000 kelahiran hidup (Yusri, 2020). Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) , tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%). tidak hanya perdarahan 30,3% dan infeksi 7,3%, kematian ibu juga disebabkan penyakit penyerta dalam masa kehamilan seperti hipertensi 27,1% dan lain- lain seperti ginjal, jantung, *Tuberculosis* (TBC), sebanyak 40,8%.(Rosita et al., 2020).

AKB di Indonesia sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 29%, asfiksia 27%, trauma lahir, tetanus neonatal, infeksi lain, dan kelainan kongenital. Kematian bayi adalah ukuran tingkat kesehatan suatu negara. Hal ini didasarkan pada jumlah kematian bayi di bawah usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada periode tertentu. Angka kematian bayi di Indonesia diproyeksikan sebesar 19,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Angka tersebut menempatkan Indonesia pada peringkat 80 dunia. Menurut Bank Dunia, angka kematian bayi (usia 0-28 hari) di Indonesia pada tahun 2021 adalah 11,7 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya, dari setiap 1000 kelahiran hidup, terdapat 11-12 bayi baru lahir yang meninggal. Indonesia berada di peringkat ke-5 (11,7%). (Kutorejo & Mojokerto, 2024). Setiap kehamilan mempunyai kemungkinan terjadinya krisis yang tidak diinginkan di kemudian hari, yaitu kemungkinan terjadinya komplikasi kelahiran pada saat melahirkan, yang dapat menyebabkan kematian ibu dan/ anak, kesakitan, cedera, ketidaknyamanan atau ketidakpuasan. (Mala Rahma Rini & Puspa Ningsih, 2023).

Upaya terobosan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Sulawesi Selatan adalah melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang menitikberatkan fokus totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas dan

pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Selain itu perlunya Upaya peningkatan mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berkesinambungan yaitu *Countunuity of Care (CoC)* dimana klien dan tenaga kesehatan yang *kooperatif* terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara berlanjut menuju pelayanan yang berkualitas, biaya perawatan yang efektif. CoC merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih fokus pada kualitas pelayanan kepada pasien. Ini dapat membantu bidan (tenaga kesehatan) mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi klien. (Mala Rahma Rini & Puspa Ningsih, 2023). Nilai AKI dan AKB dapat diturunkan dengan studi CoC. CoC merupakan pelayanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan sampai dengan KB dengan tujuan menurunkan AKI dan AKB (Yanti, 2023).

Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir), dan Keluarga Berencana (KB) merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan kepada pasien oleh bidan mulai dari data subjektif, objektif, menegakkan diagnosa, dan penatalaksanaan sesuai kebutuhan dengan tujuan untuk mencegah kematian ibu dan bayi dengan deteksi dini adanya komplikasi.

CoC dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan diperlukan untuk mengatasi komplikasi/penyulit yang bisa terjadi pada setiap

tahap-tahap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Karena bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan kesehatan terhadap perempuan (Diii et al., 2023).

Adapun kunjungan kehamilan selama hamil sebanyak 6 kali kunjungan. Kunjungan 1 dan 2 (K1 dan K2) di usia kehamilan 0-12 minggu 2 kali, Kunjungan 3 (K3) di usia kehamilan 13-27 minggu, Kunjungan 4, 5 dan 6 (K4, K5 dan K6) di usia kehamilan 28-42 minggu (Kementrian kesehatan 2022).

Asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan di ANC, tetapi berlanjut pada persalinan. Persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu bidan atau dokter agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi selama proses persalinan. Untuk mengurangi terjadinya komplikasi selama proses persalinan maka upaya yang dilakukan yaitu meningkatkan pelayanan ANC dengan memperhatikan standar pelayanan dan mampu mendeteksi dini kemungkinan yang bisa terjadi. Berdasarkan data rutin Kesmas, Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2022 sebesar 87,18% dari target 91% dengan capaian indikator adalah 95,80% (Karimah & Mustikasari, 2023).

Adapun pelayanan masa nifas dan bayi baru lahir perlu diberikan asuhan untuk mencegah komplikasi-komplikasi yaitu bidan mampu memberikan konseling dan memberikan pendidikan kesehatan pada saat dilakukan kunjungan nifas dan neonatal (Karimah & Mustikasari, 2023). Kunjungan nifas meliputi Kunjungan Nifas 1 (KF1) 6 jam – 2 hari, Kunjungan

Nifas 2 (KF2) 3-7 hari, Kunjungan Nifas (KF3) 8-28 hari dan Kunjungan Nifas 4 (KF4) 29-42 hari. Adapun kunjungan neonatal yaitu Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6-48 jam, Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3-7 hari, dan Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8-28 hari.

Oleh karena itu, diperlukan Asuhan kebidanan yang komprehensif untuk memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada ibu. Hal inilah yang mendasari penulis untuk membuat laporan tugas akhir dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada pasien menggunakan manajemen Asuhan 7 langkah varney yang dilengkapi pendokumentasian SOAP di rumah sakit kota Makassar.

#### **B. Rumusan Masalah**

★ Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"J" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar?

#### **C. Tujuan**

##### 1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "J" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny"J" pada periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "J" pada periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny”J” pada periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny”J” pada periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- e. Mampu Menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny “J” pada periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan tindakan Asuhan kebidanan pada Ny”J” pada periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny”J” pada periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- h. Pendokumentasian hasil tindakan Asuhan kebidanan pada Ny”J” pada periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

#### **D. Manfaat**

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

Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen Asuhan kebidanan komprehensif Ny”J” Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

## 2. Manfaat Bagi Lahan Praktik

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

## E. Ruang Lingkup Pembahasan

### 1. Ruang Lingkup Teori

Materi yang dibahas dalam studi kasus ini tentang asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana melalui pendekatan manajemen kebidanan meliputi identifikasi data dasar, diagnosa/masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera/ konsultasi/ kolaborasi/ rujukan, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dilengkapi dengan pendokumentasian SOAP.

### 2. Ruang Lingkup Responden

Responden pada studi kasus Ny”J” gestasi 36-38 minggu yang datang memeriksakan kehamilannya di RSKDIA Siti Fatimah yang dilanjutkan pada masa persalinan nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### 1. 7 Langkah Varnay (Sariana & Manilawati, 2022)

###### a. Langkah I Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat yang terdiri atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien.

###### b. Langkah II Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian.

###### c. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bidan, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

###### d. Langkah IV Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera, Konsultasi, Kolaborasi Dan Rujukan

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi serta rujukan yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

e. Langkah V Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah VI Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Pratiwi, 2021).

## 2. SOAP

Rekam medis SOAP adalah sarana yang digunakan oleh para tenaga medis untuk merekam informasi mengenai pasien. SOAP merupakan singkatan dari *Subjective*, *Objective*, *Assesment*, dan *Planing*. Dengan mengikuti format SOAP, tenaga medis akan terbantu untuk mengumpulkan dan mendokumentasikan data serta informasi pasien dengan lebih terorganisir. Selain itu, SOAP juga membantu tenaga medis profesional untuk mengumpulkan informasi pasien dan mencatat diagnosis (Suparyanto dan Rosad, 2020).

### a. Data Subjektif

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

- 1) Riwayat pasien memiliki porsi paling besar dalam catatan SOAP, terutama karena memahami riwayat pasien sangat diperlukan untuk menentukan dan mempersempit perkiraan/potensi cedera pasien.
- 2) Saat mengajukan pertanyaan, hindari pertanyaan tertutup yang hanya bisa dijawab dengan “ya” atau “tidak”. Misalnya, jangan bertanya, “Di bagian itu sakit, ya?”

b. Data Objektif

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

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

c. *Assesment*

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

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

d. *Planning* (Perencanaan)

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

## **B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan**

### 1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alami untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita telah melewati masa pubertas yang ditandai dengan menstruasi. Kehamilan

adalah pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan sejak konsepsi hingga awal persalinan. Lamanya kehamilan adalah 280 hari atau 40 minggu (weeks) atau 10 bulan (months). Kehamilan dibagi menjadi tiga bagian: (a) kehamilan trimester pertama 0-12 minggu, b) kehamilan trimester kedua 12-28 minggu, dan (c) kehamilan trimester ketiga 28-40 minggu. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu peristiwa yang diawali dengan pembuahan (fertilisasi) dan diakhiri dengan permulaan persalinan. (Fratidina Y. et al., 2022).

2. Tanda pasti kehamilan
  - a) Gerakan janin dalam rahim
  - b) Terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
  - c) Denyut jantung janin didengar dengan stetoskop Laenec, alat Kardiotografi, dan Doppler. Dilihat dengan ultrasonografi. (Diii et al., 2023).
3. Perubahan Fisiologis Dalam Kehamilan Trimester III
  - a. Sistem Reproduksi
    - 1) Uterus

Pada ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Taksiran pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus: 1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (30 gr) 2) 11-12 minggu : 1/3 di atas simpisis 16 minggu : 1/2 simfisis-pusat 4) 20 minggu : 2/3 di atas simfisis 5) 24 minggu : setinggi pusat 6) 28 minggu : 1/3 di atas pusat 7)

32 minggu : 1/2 pusat-prosesus xifoideus 8) 36 minggu : setinggi prosesus xifoideus 9) 38 minggu : 2 (dua) jari atau 4 (empat) cm dibawah prosesus xifoideu.(Diii et al., 2023).

## 2) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan sampai akhir kehamilan mengalami dilatasi pada trimester ketiga. Enzim kolagenase dan prostaglandin yang berperan mematangkan serviks (Hutahean,2017).

## 3) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester ketiga peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Hutahean,2017).

## 4) Mammae

Terkadang pada ibu hamil trimester ketiga terjadi pengeluaran rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.(Lubis, 2018)

## 5) Sistem Respirasi

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan lebih dari 32 minggu, hal ini disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak.(Diii et al., 2023).

#### 6) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester ketiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon progsteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi di mana hal ini merupakan salah satu keluhan dari ibu hamil. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan (Lubis, 2018).

#### 7) Sistem Perkemihan

Perubahan anatomi yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan.(Lubis, 2018).

#### 4. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III (Suparyanto dan Rosad, 2020)

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Kebutuhan oksigen

Seorang ibu hamil biasanya sering mengeluh mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.

2) Kebutuhan nutrisi

Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang, saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun Batasi asupan gula, garam dan lemak.

3) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

#### 4) Kebutuhan *personal hygiene*

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.

#### 5) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cedera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/mencapai benda yang lebih tinggi.

#### 6) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam.

#### 7) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan

persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).

b. Kebutuhan psikologi ibu hamil

1) Support keluarga

Meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya.

2) Persiapan menjadi orang tua

Dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua.

5. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Menurut (Kemenkes, 2020) beberapa ketidak nyamanan yang sering dirasakan oleh ibu hamil, yakni:

a. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Pada prinsipnya hampir sama dengan edema pada trimester III, hanya saja harus lebih waspada dan dapat membedakan antara edema yang normal dan edema yang tidak normal atau patologis.

b. Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

c. Gusi berdarah

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

d. Hemoroid

Hemoroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga vena hemoroid tertekan karena pembesaran uterus.

e. Insomnia (Sulit tidur)

Insomnia dipengaruhi oleh faktor fisik dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.

f. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, *hyperplasia* pada mukosa vagina, pada ibu hamil.

g. Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat karena meningkatnya hormon progesteron. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.

#### h. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesteron. Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refleks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

#### i. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

#### j. Sakit Kepala

Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, spasme/ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat juga menimbulkan sakit kepala, kongesti yaitu akumulasi berlebihan cairan tubuh.

### 6. Perubahan Psikologis pada kehamilan trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada, beberapa perubahan psikologis tersebut dapat berpengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan dan mempengaruhi psikologis pasangan untuk

melakukan aktifitas seksual dimasa kehamilan. Kekhawatiran membahayakan janin, keguguran, dan penurunan gairah seksual dapat membuat pasangan suami istri untuk tidak berhubungan seksual di masa kehamilan.(Rustikayanti et al., 2016).

#### 7. Tanda bahaya pada kehamilan trimester III

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

- a. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
- b. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- d. Perdarahan.
- e. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- f. Diare berulang.

#### 8. Tanda-tanda dini bahaya pada kehamilan

Menurut (Zakaria & Kadir, 2021) tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut sebagai berikut:

- a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu.

Ada juga yang menyebutkan perdarahan pada usia kehamilan di atas

28 minggu. Karena perdarahan antepartum terjadi pada usia kehamilan di atas 22 minggu, maka sering disebut perdarahan pada trimester III atau perdarahan pada kehamilan lanjut.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala sering kali menjadi ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin merasakan atau mengalami penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia. Penanganan :

- 1) Periksa TD, protein urine, refleks dan edema/bengkak.
- 2) Periksa suhu, jika tinggi, pikiran untuk melakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

c. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur, yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perbedaan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Penanganan : Berikan konseling mengenai tanda-tanda preeklampsia dan segera merujuk.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.

Penanganan : Apabila bengkak tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain, hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia gangguan fungsi ginjal gagal jantung dan preeklamsi. Jika hal ini terjadi berikan konseling dan segera merujuk.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukorea yang patologis.

Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendeteksi dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu.

Penanganan : Penanganan dalam mempertahankan kehamilan sampai matur, pemberian kortikosteroid untuk pematangan paru janin. Pada umur kehamilan 24 sampai 32 minggu untuk janin tidak dapat diselamatkan perlu dipertimbangkan melakukan induksi. Pada umur kehamilan aterm dianjurkan terminasi kehamilan dalam waktu 6 sampai 24 jam bila tidak ada spontan.

f. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16 sampai 18 minggu, untuk multigravida dan 18 sampai

20 Minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur gerakan akan melemah.

Penanganan : Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir bergerak. Pemeriksaan raba gerakan bayi, dengarkan DJJ, jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah lima hari. USG merupakan sarana diagnostik yang baik untuk memastikan kematian janin.

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat kadangkadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Penanganan : Pemeriksaan ttv, raba abdomen atau rebound tenderness, pemeriksaan protein urine.

9. Komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III (Zakaria & Kadir, 2021)

a. Anemia

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

b. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan setelah ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak. KPD didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai persalinan yaitu interval periode laten yang dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih. Insiden KPD banyak terjadi pada wanita dengan serviks inkopenten, polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan kembar, atau infeksi vagina. Dari beberapa definisi KPD di atas maka dapat disimpulkan bahwa KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Solusio plasenta

Solusio Plasenta adalah lepasnya plasenta dengan implantasi normal sebelum waktunya pada kehamilan yang berusia di atas 28 minggu. Solusio Plasenta (abruptio plasenta) adalah lepasnya sebagian atau seluruh plasenta dimana pada keadaan normal implantasinya di atas 22 minggu dan sebelum lahirnya anak. Beberapa gejala dari solusio plasenta perlu diwaspadai karena beratnya anemia dan syok sering tidak sesuai dengan banyaknya darah yang keluar.

d. Plasenta previa

Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum. Perdarahan akibat plasenta previa terjadi secara progresif

dan berulang karena proses pembentukan segmen bawah rahim. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.

## 10. Pelayanan kesehatan ANC

### a. Pengertian ANC

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) merupakan asuhan yang diberikan saat hamil sampai sebelum melahirkan. ANC penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal dan mendeteksi ibu hamil yang tidak normal sehingga komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai. (Antenatal et al., 2021).

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut (Diii et al., 2023) pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T diantaranya:

#### 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu menentukan status gizi. Minimal berat badan ibu naik sebanyak 9 Kg dan 1 Kg setiap bulannya .

#### 2) Ukur tekanan darah

Pada saat kehamilan, TD seorang ibu hamil merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin. Pengaturan TD selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah

jantung dan tekanan pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. TD normal : 90/60-130/90 mmHg.

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA merupakan salah satu cara untuk mendeteksi dini adanya Kekurangan Energi Kromik (KEK) atau kekurangan gizi. Normal LILA  $\geq 23,5$  cm. Disebut KEK apabila ukuran LILA  $< 23,5$  cm.

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

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

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

6) Skirining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

**Tabel 2.1 Vaksin TT dan waktu pemberiannya**

Pemberian	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Langkah awal pembentukan kebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT1 (kehamilan)	3 tahun

TT 3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun/seumur hidup

---

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan pemberian tablet fe bertujuan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Diberikan dengan dosis 1x/hari pada malam hari sebelum tidur.
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, spatum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan  
Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk.

10) Temu wicara (konseling) informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

#### 11. Jadwal Kunjungan ANC

Pelayanan Antenatal Care/ANC pada kehamilan normal minimal 6x selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24minggu sampai dengan kelahiran, dimana minimal 2 kali ibu hamil harus bertemu dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3) (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

##### a. Kunjungan IV

- 1) Sama seperti kunjungan II dan III
- 2) Mengenali adanya kelainan letak presentasi.
- 3) Menetapkan rencana persalinan.
- 4) Mengenali tanda-tanda persalinan

b. Kunjungan V, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

- c. Kunjungan VI, sama seperti kunjungan IV dan V kunjungan VI yaitu menetapkan rencana persalinan dan memberitahu ibu tanda-tanda persalinan serta mendeteksi tanda bahaya persalinan.

12. Jadwal kunjungan asuhan kebidanan antenatal trimester III ) (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor resiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

- a. Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil
  - 1) Kondisi umum, keluhan.
  - 2) Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus.
  - 3) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan.
  - 4) Pilihan rencana kontrasepsi.
- b. Pemeriksaan fisik umum
  - 1) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi, mulut.
  - 2) THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.
  - 3) Berat badan dan tinggi badan.
  - 4) Tanda vital : Tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas.

- c. Pemeriksaan terkait kehamilan: Leopold.
- d. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:
  - 1) Pemeriksaan laboratorium: Kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi.
  - 2) Pemeriksaan USG.
- e. Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll).
- f. Konseling

Pada pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan:

- 1) Status kehamilannya (GPA)
- 2) Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau
- 3) Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi

Dokter juga harus memberikan rekomendasi:

- a) Dapat melahirkan di FKTP (PONED/non PONED).
- b) Rujuk untuk melahirkan di FKRTL.
- c) Konsultasi ke dokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan.

### 13. Tinjauan kehamilan dalam pandangan islam

Dalam ayat Al-Qur'an jika kita mencermati yang terdapat dalam surah Ar-Ra'ad Ayat \* adalah sebagai berikut:

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيصُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ  
وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ

Artinya : “Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, apa yang sempurna dan apa yang bertambah dalam rahim. Dan segala sesuatu ada ukuran di sisi-Nya” (Q.S Ar-Ra’ad (13):8).

### C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

#### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Asuhan persalinan normal (APN) ialah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir.(Desi & Izah, 2023).

#### 2. Perubahan Fisiologis masa persalinan

##### a. Tanda-tanda vital

Menurut (Ii & Pustaka, 2019) perubahan pada tanda vital yaitu tekanan darah, nadi ( Frekuensi jantung), Pernafasan, dan suhu.

b. Perubahan pada serviks

Pembukaan serviks disebabkan karena pelebaran os serviks eksternal dari muara dengan diameter berukuran beberapa milimeter menjadi lebih besar dan cukup untuk dilewati bayi. Pembukaan terjadi selain karena kontraksi sebagai daya dorong utama juga difasilitasi oleh gaya hidrostatis cairan amnion dibawah pengaruh kontraksi (Ii & Pustaka, 2019).

3. Perubahan Psikologis masa persalinan

Kondisi psikologis wanita sedang bersalin tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, 25 orang terdekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan.

Perubahan psikologis pada ibu kala satu, rasa takut, stres, ketidaknyamanan, cemas, marah. Selain itu perubahan psikologis pada kala dua persalinan yaitu emosional distress, nyeri penurunan kemampuan mengendalikan emosi, lemah, dan takut.(Ii & Pustaka, 2019)

4. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Yulizwati, henni fitria, 2021) tanda-tanda persalinan sebagai berikut:

a. Kontraksi (HIS)

Ibu merasa sering merasakan HIS, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

b. Pembukaan serviks

Pada ibu hamil biasanya kehamilan pertamanya terjadi pembukaan disertai nyeri pada perutnya. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

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

Tanda selanjutnya terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi

kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya caesar.

5. Tanda bahaya persalinan menurut (Affandi. B 2017)

a. Tanda bahaya dan komplikasi pada kala I Tanda bahaya dan komplikasi pada kala I adalah:

- 1) Terdapat perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah.
- 2) Persalinan kurang dari 37 minggu (kurang bulan).
- 3) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental.
- 4) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit mekonium, disertai tanda-tanda gawat janin.
- 5) Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- 6) Infeksi (temperature  $> 38^{\circ}\text{C}$ , menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau).
- 7) Tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urine (pre-eklampsia berat).
- 8) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 9) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).
- 10) Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.

- 11) Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dll).
- 12) Presentasi ganda (majemuk).
- 13) Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut).
- 14) Syok (nadi cepat lemah lebih dari 110x/menit, tekanan darah sistolik menurun, pucat, berkeringat dingin, napas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urin kurang dari 30 ml/jam).
- 15) Fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit).
- 16) Partus lama (pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1 cm perjam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik).

b. Tanda bahaya dan komplikasi kala II

- 1) Syok (Nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat pasi, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30ml/jam).
- 2) Dehidrasi (perubahan nadi 100x/menit atau lebih, urine pekat, produksi urin sedikit 30 ml/jam).
- 3) Infeksi (Nadi cepat 110x/menit atau lebih, temperatur suhu > 38° C, menggigil, cairan ketuban berbau).
- 4) Pre-eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria hingga 2+).

- 5) Pre-eklampsia berat atau Eklampsia (Tekanan darah sistolic 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan, dan kejang).
  - 6) Inersia uteri (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit lamanya kurang dari 40 detik).
  - 7) Gawat janin (djj kurang dari 120x/menit dan lebih dari 160x/menit)
  - 8) Distosia bahu (kepala bayi tidak melakukan putak paksi luar, kepala bayi keluar kemudian tertarik kembali ke dalam vagina, bahu bayi tidak lahir).
  - 9) Cairan ketuban bercampur mekonium ditandai dengan warna ketuban hijau.
  - 10) Tali pusat menumbung (tali pusat teraba atau terlihat saat periksa dalam).
  - 11) Lilitan tali pusat (tali pusat melilit leher bayi).
- c. Tanda bahaya dan komplikasi pada kala III dan IV
- 1) Retensio plasenta (normal jika plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir).
  - 2) Avulsi tali pusat (tali pusat putus dan plasenta tidak lahir).
  - 3) Bagian plasenta tertahan (bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pasca persalinan, uterus berkontraksi).

- 4) Atonia uteri (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pasca persalinan).
- 5) Robekan vagina, perineum atau serviks (perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, uterus berkontraksi).
- 6) Syok (nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30ml/jam).
- 7) Dehidrasi (meningkatnya nadi lebih dari 100x/menit, temperatur tubuh diatas 38°C, urine pekat, produksi urine sedikit 30ml/jam).
- 8) Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperatur suhu > 38°C, kedinginan, cairan vagina yang berbau busuk).
- 9) Pre-eklampsia ringan (tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria).
- 10) Pre-eklampsia berat atau Eklampsia (tekanan darah diastolik 110 mmHg atau lebih, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang).
- 11) Kandung kemih penuh (bagian bawah uterus sulit di palpasi, TFU diatas pusat, uterus terdorong/condong kesatu sisi).

#### 6. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Yulizwati, henni fitria, 2021) terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya persalinan yaitu sebagai berikut:

*a. Power*

His (Kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu dan keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan refleksi yang meningkatkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif kepala janin meregang serviks, regangan serviks merangsang kontraksi fundus, kontraksi fundus mendorong bayi kebawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus menerus.

*b. Passage*

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*

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

Kelahiran bayi merupakan peristiwa yang penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarga. Banyak ibu yang mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan. Namun demikian seorang penolong persalinan harus memperhatikan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan.

#### e. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya. Kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan sayang ibu adalah dengan mengikuti sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

### 7. Tahapan persalinan

Menurut (Yulizwati, Henni Fitria, 2021), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu sebagai berikut:

#### a. Kala I (pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm) Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Pada fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif yaitu pembukaan serviks 4-10 cm. Fase ini berlangsung selama 6 jam dibagi menjadi 3 sub fase yaitu Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm dan periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

b. Kala II ( Kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada

primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Adapun tanda gejala kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, keran tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina.

d. Kala IV (pengawasan)

Kala IV adalah kal 1-2 jam setelah lahirnya plasenta (Yulizawati, 2019). Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda- tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi

terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

#### 8. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia.(Amalia, 2022).

##### a. Kebutuhan fisiologis

- 1) Oksigen
- 2) Makan dan minum
- 3) Istirahat selama tidak ada his
- 4) Kebersihan badan dan terutama genitalia
- 5) Buang air kecil dan buang air besar
- 6) Pertolongan persalinan yang terstandar
- 7) Penjahitan perineum bila perlu

##### b. Kebutuhan rasa aman

- 1) Memilih tempat dan penolong persalinan
- 2) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
- 3) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
- 4) Pendamping oleh keluarga
- 5) Pantauan selama persalinan
- 6) Intervensi yang diperlukan

c. Kebutuhan dicintai dan mencintai

- 1) Pendamping oleh suami/keluarga
- 2) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
- 3) Masase untuk mengurangi rasa sakit
- 4) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan

d. Kebutuhan harga diri

- 1) Merawat bayi sendiri dan menetekinya
- 2) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privacy ibu
- 3) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
- 4) Informasi bila akan melakukan tindakan
- 5) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan

e. Kebutuhan aktualisasi diri

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

9. Komplikasi/penyulit dalam persalinan

Menurut (kementrian kesehatan RI 2019) komplikasi/penyulit dalam persalinan yaitu sebagai berikut :

a. Distosia kelainan presentasi dan posisi (Mal Posisi)

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titikreferensi, atau malposisi merupakan abnormal

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

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.

c. Janin kembar siam

Kembar siam adalah keadaan anak kembar yang tubuh keduanya bersatu. Hal ini terjadi apabila zigot dari bayi kembar identik gagal berpisah secara sempurna. Kemunculan kasus kembar siam diperkirakan adalah satu dalam 200.000 kelahiran. Yang bisa bertahan hidup antara 5% dan 25% dan kebanyakan (75%) berjenis kelamin perempuan. Jika pada saat pemeriksaan kehamilan sudah

ditegakkan janin kembar siam, tindakanyang lebih aman adalah melakukan section caesarea.

d. Atonia uteri

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi post partum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini.

e. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat padatempat 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 manual plasenta.

f. Emboli air ketuban

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

g. Robekan jalan lahir

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

#### Penatalaksanaan

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

#### h. Inversio uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inverse jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan plasenta. Reposisi sebaiknya dilakukan dengan berjalannya waktu, lingkaran konstiksi sekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan uterus akan terisi darah.

#### i. Syok obstetrik

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. Penanganan syok terdiri dari tiga garis utama, yaitu:

- 1) Pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi
- 2) Eradikasi infeksi
- 4) Koreksi cairan dan elektrolit.

## 10. Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan. dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan (Saifuddin.AB.dkk, 2018). Menurut Prawirohardjo (Intan Fitriyani et al., 2022), Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, asuhan persalinan normal pada kala I, II, III dan IV yaitu sebagai berikut :

### a. Asuhan kebidanan pada kala I

- 1) Memantau terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf seperti pemantauan dilatasi serviks dan penurunan kepala janin, denyut jantung janin, ketuban dan menilai tingkat kontraksi (his).
- 2) Pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
- 3) Pemberian hidrasi bagi pasien
- 4) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi.
- 5) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman
- 6) Memfasilitasi dukungan keluarga

### b. Tanda persalinan kala II

- 1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

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

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

16) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

17) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

18) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

19) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

20) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

21) Lahirnya kepala, Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.

22) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.

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

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

25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

26) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila

tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

27) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

29) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (Intra muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.

32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntungan tali pusat diantara dua klem tersebut.

- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.

33) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

35) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

36) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

37) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas ( dorso – kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.

38) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (tetap lakukan tekanan dorso-kranial) .

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

(1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM

(2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

(3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

39) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

a) Jika selaput ketuban robek, pakia sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

b) Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.

40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras).

41) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

42) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.

43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

44) Ajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).

46) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit.

- b) Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 47) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- 48) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 49) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama paska persalinan.
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua paska persalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
- 50) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 51) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 52) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.

- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama paska persalinan
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

53) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 0C).

- a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk.
- c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Segera melakukan *skin to skin* antara bayi dan ibunya.

54) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

55) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

56) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

57) Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

58) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% .

59) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

60) Lengkapi partograf (bagan partograf terdapat pada lampiran)

## 11. Tinjauan persalinan Dalam pandangan islam

### 1) Q.S Ghafir ayat 67

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ  
طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لِيَكونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَن يُتَوَفَّى مِنْ  
قَبْلٍ وَلِيَبْلُغُوا أَجَلَ مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

Artinya: "Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setets mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi diantara kamu ada yang dimatikan sebelum itu.

(Kami perbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti" (QS Ghafir ayat 67).

### 2) Surah maryam ayat 23-25

فَأَطَعَتْ ۖ إِذْ أَنْتَ مِنْ تَحْتِهَا ۖ فَوَاضَىٰ ۖ فَأَنْجَىٰ ۚ  
ذَٰلِكَ نَجْوَ اللَّهِ ۚ وَأَنَّ اللَّهَ سَمِيعٌ ۙ عَلِيمٌ ۚ  
فَوَاضَىٰ ۖ فَأَنْجَىٰ ۚ

Artinya: Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, alangkah (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi

*seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan." (Surah Maryam ayat 23).*

فَأَنبَأَهَا بِمَا تَصْحَبُ فِي مَا يَدْعُونَ بِهَا  
 يَا مَرْيَمُ إِنَّكِ عَلَىٰ خَشْيَةٍ مِّنْ أَن يَصْطَبِحَ بِكَ  
 ذُرِّيَةٌ فَخِشِي  
 ذُرِّيَّتِي وَأَوْقَاطِي

Artinya: *Maka dia (Jibril) berseru kepadanya dari tempat yang rendah, "Janganlah engkau bersedih hati, sesungguhnya Tuhanmu telah menjadikan anak sungai di bawahmu. (Surah maryam ayat 24).*

وَهُزْزِي كُوفَةَ عَدْنِهَا وَأَسْقِي  
 الْوَيْحَانَ مِمَّا خَشَّبُوا بِهِ مَقْصِدَ أُورُشَلِيمَ  
 تَمَّ يَوْمَ هَوَّطَبَا  
 الْمَسَاجِدَ وَالنَّفَاطِيسَ وَالْجَنَابِ  
 وَالْكَافُلِينَ فَاذْفَحُوا كَمَا ذَفَحُوا  
 الْأَمْثَالَ

Artinya: *Dan goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya (pohon) itu akan menggugurkan buah kurma yang masak kepadamu. (Surah maryam ayat 25).*

### 3) Surah an-nahl ayat 58

وَإِذَا بَلَغَ الْأُنثَىٰ مِن مَّوْجِئِهَا  
 وَطَأَّتِ الْأَرْضَ رَدًّا فَسَاءَ وَجْهَ  
 الْمَوْلَىٰ وَجْهَ الْمَوْلَىٰ بِلَوْلَىٰهَا

Artinya: *Dan apabila seseorang dari mereka diberi kabar dengan (kelahiran) anak perempuan, hitamlah (merah padamlah) mukanya, dan dia sangat marah.*

## D. Tinjauan Umum Nifas

### 1. Pengertian Nifas

Nifas atau *puerperium* atau postpartum adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. biasanya berakhir sekitar enam minggu atau 42 hari (Yulizwati, Henni Fitria, 2021).

### 2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut (Yulizwati, Henni Fitria, 2021) adalah:

a. Uterus

Perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b. Lochea

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

**Tabel 2.2 Jenis Lochea**

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-Ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serumen, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserisasi plasenta

---

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
------	----------	-------	--

---

c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya.

e. Perineum

Setelah melahirkan, perinium 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 berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

g. Sistem Perkemihan

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

h. Sistem Musculoskeletal

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

i. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. 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 progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ad saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

3. Adaptasi Psikologi masa nifas (Psikologi & Ibu, 2023)

a. Fase *Taking in*

Fase *taking in* merupakan Perubahan emosional yang dirasakan ibu setelah menjadi ibu dan setelah ibu melihat bayinya untuk pertama kalinya dan pengalaman merawat bayi.

b. Fase *Taking hold*

Fase *taking Hold* berlangsung antara hari ke 3-10. Perasaan yang timbul adalah perasaan khawatir pada ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi.

c. Fase *Letting go*

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

4. Tanda bahaya nifas menurut (Rahayu & Rosita, 2020)

a. Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan pasca persalinan adalah komplikasi yang terjadi pada tenggang waktu di antara persalinan dan masa pascapersalinan. Faktor predisposisi antara lain adalah anemia, penyebab perdarahan paling sering adalah atonia uteri serta retensio plasenta, penyebab lain kadang-kadang adalah lacerasi serviks atau vagina, ruptura uteri dan inversi uteri.

b. Demam tinggi lebih dari 38°C

Demam tinggi dan tubuh mengigil bisa menjadi tanda infeksi. Keluhan ini juga bisa disertai dengan nyeri pada bagian perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan, bila melahirkan dengan operasi. Selain demam, darah nifas yang berbau menyengat juga dapat menjadi gejala infeksi.

c. Sakit Kepala yang berat

Sakit kepala yang terjadi satu minggu pertama masa nifas mungkin merupakan efek sisa pemberian obat anestesi saat

melahirkan. Namun, jika sakit kepala terasa sangat mengganggu disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki perlu diwaspadai. Kondisi tersebut bisa menjadi tanda komplikasi, seperti preeklampsia pascamelahirkan.

d. Gangguan buang air kecil

Tidak bisa buang air kecil (BAK), tidak bisa mengontrol keinginan BAK, ingin BAK terus-menerus, nyeri saat BAK, hingga gelapnya warna air kencing bisa menjadi tanda kondisi medis tertentu. Tergantung gangguan BAK yang dialami, masalah tersebut bisa menjadi tanda dehidrasi, gangguan pada otot usus atau panggul, bahkan infeksi pada kandung kemih ataupun ginjal.

e. Merasa sedih terus-menerus

Perubahan kadar hormon dan munculnya tanggung jawab setelah melahirkan bisa membuat ibu mengalami baby blues. Gejala yang muncul bisa berupa perasaan gelisah, marah, panik, lelah atau sedih. Kondisi ini umumnya hilang dalam beberapa hari atau minggu.

Namun, bila perasaan tersebut tak juga hilang, bahkan disertai rasa benci, keinginan bunuh diri, dan halusinasi, kemungkinan itu merupakan tanda depresi pasca melahirkan. Kondisi ini tergolong berbahaya dan perlu segera mendapat penanganan.

5. Komplikasi masa nifas menurut (Sokaraja & Banyumas, 2016)

a. Perdarahan Pasca Persalinan

1) Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum*)

Haemorrhage atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan 58 primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak 2 jam pertama. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Periksa apakah plasenta lengkap
  - b) Masase fundus uteri
  - c) Pasang infus Ringer Laktat (RL) dan berikan uterotonik (oksitosin, methergin, atau misoprostol)
  - d) Bila perdarahan > 1 liter pertimbangkan transfusi
  - e) Periksa faktor pembekuan darah
  - f) Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya laserasi jalan lahir
  - g) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan kompresi bimanual.
- b. Perdarahan pasca persalinan sekunder (*late post partum haemorrhage*)

Perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat.

Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

- c. Infeksi pada masa postpartum

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat.

d. Lochea yang berbau busuk

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut. Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik, ibu yang tidak menyusui anaknya, infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis. Berikan konseling pada ibu tentang personal hygiene dan ASI eksklusif.

e. Sub involusio 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 per oral. Bila ada sisa plasenta konsultasikan dengan dokter spesialis kandungan untuk dilakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi.

- b. Pusing, lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik dan pengelihatn 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. Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi.

- 1) Suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$
- 2) Apabila terjadi peningkatan suhu melebihi  $38^{\circ}\text{C}$  berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Penanganan umum bila terjadi demam adalah istirahat baring, rehidrasi peroral atau infuse, kompres hangat untuk menurunkan suhu, Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusui 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.

c. *Post Partum Blues*

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

a. Kesedihan dan Duka Cita/Depresi

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%-nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

b. Depresi postpartum

Depresi postpartum merupakan masalah kesehatan penting dan biasa terjadi pada kebanyakan perempuan dari bermacam-

macam kebudayaan. Depresi postpartum adalah keadaan depresi yang dialami oleh seorang ibu pasca melahirkan. depresi postpartum adalah gangguan perilaku dan mental yang ringan dimulai dalam waktu 6 minggu setelah kelahiran. akan didapat suasana hati yang depresi, berkurangnya kesenangan pada hampir semua aktivitas, sulit tidur atau kebanyakan tidur, peningkatan berat badan atau menurunnya berat badan secara signifikan, agitasi atau retardasi psikomotor, hilangnya energi, merasa bersalah yang berlebihan, serta hilangnya rasa percaya diri.

6. Asuhan kunjungan masa nifas (Elza Fitri, 2023)

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

a. Kunjungan 1 (KF 1)

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

Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, mengukur tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
- 2) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 3) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- 4) Pemeriksaan kontraksi Rahim dan tinggi fundus uterus
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 6) Pemberian kapsul vitamin A ( 2 kapsul )

- 7) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 8) Konseling
- 9) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- 10) Memberikan nasihat tentang : kebutuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat yang cukup, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar

b. Kunjungan II (KF II)

Kunjungan dalam waktu 3-7 hari setelah persalinan.yaitu :

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, mengukur tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- 2) Pemeriksaan lochia, perdarahan dan periksa kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- 3) Pemeriksaan kontraksi Rahim dan tinggi fundus uteri
- 4) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif dan pemberian kapsul vitamin A ( 2 kapsul )
- 5) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan konseling
- 6) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- 7) Memberikan nasihat tentang :kebutuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat yang cukup, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar.

c. Kunjungan III (KF III)

Kunjungan dalam waktu 8-28 hari setelah persalinan,yaitu:

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

- 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi
- 3) Pemeriksaan lochia, perdarahan dan periksa kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- 4) Pemeriksaan kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 6) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan konseling
- 7) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- 8) Memberikan nasihat yaitu :kebutuhan nutrisi dan cairan, personal *hygiene*, istirahat yang cukup, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar.

d. Kunjungan IV (KF IV)

Kunjungan dalam waktu 29-42 hari setelah persalinan

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi
- 3) Pemeriksaan lochia, perdarahan, periksa kondisi jalan lahir dan tinggi fundus uteri
- 4) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 5) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan konseling
- 6) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi

- 7) Memberikan nasihat yaitu: kebutuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat yang cukup, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar.

Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Persalinan.

#### 7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Yulizwati, Henni Fitria, 2021)

##### a. Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada

masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan.

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah 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. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

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

2) Buang Air Besar

Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

d. Kebersihan diri/Perineum

Kebersihan diri ibu 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 genetalia

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI

berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayinya sendiri.

f. Seksual

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

g. Senam Nifas

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

8. Tinjauan Masa Nifas Dalam Pandangan Islam

Imam Tirmidzi menerangkan bahwa ketentuan ini sudah menjadi kesepakatan para ulama. Beliau –rahimahullah- mengatakan. Para ulama dari kalangan sahabat Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam yang mengalami nifas, meninggalkan sholat selama 40 hari. Kecuali apabila ia mendapati dirinya suci sebelum waktu itu, maka dia mandi kemudian sholat. (Hasyiah Raudhah Al Murbi’ 1/403).

إِذَا كَانَ دَمٌ َوَ ضَمَّ رُؤُوسَهُ فَبَدَأَ بِأَنْ يَجْلِسَ فِي بَيْتِهِ فَبَدَأَ بِأَنْ يَجْلِسَ فِي بَيْتِهِ  
 إِذَا كَانَ دَمٌ َوَ ضَمَّ رُؤُوسَهُ فَبَدَأَ بِأَنْ يَجْلِسَ فِي بَيْتِهِ فَبَدَأَ بِأَنْ يَجْلِسَ فِي بَيْتِهِ  
 إِذَا كَانَ دَمٌ َوَ ضَمَّ رُؤُوسَهُ فَبَدَأَ بِأَنْ يَجْلِسَ فِي بَيْتِهِ فَبَدَأَ بِأَنْ يَجْلِسَ فِي بَيْتِهِ

رَوَى عَنْهُ أَبُو دَاوُدَ وَالتِّرْمِذِيُّ  
 رَوَى عَنْهُ أَبُو دَاوُدَ وَالتِّرْمِذِيُّ

Hal ini berdasarkan hadis dari Ummu Salamah radhiyallahu'anha, beliau pernah menceritakan “ Para wanita yang mengalami nifas di zaman Nabi shallallahu alaihi wa sallam, duduk (libur sholat) selama 40 hari.”(HR. Abu Dawud dan Tirmidzi).

## E. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir

### 1. Defenisi Bayi Baru Lahir (BBL)

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 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.(Yulizwati, henni fitria, 2021)

### 2. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Frekuensi jantung 120-160x/m
- e. Pernafasan  $\pm$  40-60x/m
- f. Kulit kemerahan danmlicin karena jaringan subkutan cukup
- g. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- h. Kuku agak Panjang

- i. *Genetalia*; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.  
Laki-laki sudah turun, skrotum sudah ada
  - j. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
  - k. Reflek *morrow* atau bergerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
  - l. Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik
  - m. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
  - n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
3. Tanda bahaya bayi baru lahir
- Tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir yaitu:
- a. Tidak mau minum/menyusu atau memuntahkan semua.
  - b. Riwayat kejang.
  - c. Bergerak hanya jika dirangsang/letergis
  - d. Frekuensi napas  $\leq 30x/\text{menit}$  dan  $\geq 60x/\text{menit}$ .
  - e. Suhu tubuh  $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$  dan  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ .
  - f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.
  - g. Merintih.
  - h. Nanah banyak di mata.
  - i. Pusat kemerahan meluas ke dinding perut.
  - j. Mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
  - k. Timbul kuning dan atau tinja berwarna pucat.

- l. Berat badan menurut umur rendah dan atau ada masalah pemberian ASI.
  - m. BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah < 2500 gram.
  - n. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir dan langit-langit
4. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Beberapa adaptasi fisiologi BBL terjadi sebagai berikut (Yulizwati, Henni Fitria, 2021):

a. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, sistem kardiovaskular mengalami perubahan yang mencolok, di mana foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup (Wagiyo & Purwoastuti, 2016).

b. Perubahan sistem pernapasan

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Pada waktu bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru (Akmaldi, 2018).

c. Perubahan sistem sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi

ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan (Noordianti, 2018).

d. Perubahan sistem metabolisme

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 100 ml (Ana Riandari et al., 2022).

e. Perubahan sistem *thermoregulasi*

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya. Sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin (Noordianti, 2018).

f. Perubahan sistem *gastrointestinal*

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda (Ana Riandari et al., 2022).

g. Perubahan sistem *immunologi*

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari

struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi (Astuti., dkk, 2016).

h. Perubahan sistem ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. (Wagiyo & Purwoastuti, 2016).

i. Perubahan sistem reproduksi

Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Pada bayi prematur, klitoris menonjol, dan labia mayora kecil dan terbuka. Testis turun ke dalam skrotum pada 90 % bayi baru lahir laki-laki. (Wagiyo & Purwoastuti, 2016).

5. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Yulizwati, Henni Fitria, 2021):

a. Pemberian Minum

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

sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

b. Kebutuhan Istirahat/Tidur

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

c. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

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

d. Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi (Kurniarum, 2016).

e. Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi Baru Lahir dapat dilakukan salah satunya dengan metode APGAR skor. Cara menilai bayi baru lahir yang sudah dipakai

cukup lama yaitu menggunakan skor apgar yang diperkenalkan pertama kali oleh Dr. Virginia Apgar pada tahun 1953. Skor ini mengevaluasi lima gambaran klinis yang masing-masing diberi nilai (skor) mulai 0-2, dihitung pada menit ke-1 dan ke-5.

**Tabel 2.3 Apgar Score**

Skor	0	1	2
<i>Appereane</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru / Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse (Heart Rate)</i> laju jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/ menit.
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak bereaksi	Gerak sedikit	Bayi terlihat bugar
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Menangis, batuk , bersin
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Gerakan aktif
			Menangis kuat

1) Tidak Asfiksia  $\geq 7$

2) Asfiksia ringan-sedang 4-6

3) Asfiksia  $\leq 3$

Interpretasi:

Nilai 1-3 asfiksia berat, Nilai 4-6 asfiksia sedang, Nilai 7-10 asfiksia ringan. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (Vigorous baby), Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi, Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (Flora, S., et al. (2020).

**Tabel 2.4 ballard score**

Dr. Sonali Parathi Mhate

	1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square Window (wrist)							
Arm Recoil							
Popliteal Angle							
Scarf Sign							
Heel to Ear							

- a. **Postur**: Tonus otot tubuh tercermin dalam postur tubuh bayi saat istirahat dan adanya tahanan saat otot diregangkan. Pada bayi prematur tonus pasif ekstensor tidak mendapat perlawanan,

sedangkan pada bayi yang mendekati matur menunjukkan perlawanan tonus fleksi pasif yang progresif.

- b. **Square window**: pemeriksa meluruskan jari-jari bayi dan menekan punggung tangan dekat dengan jari-jari dengan lembut. Fleksibilitas pergelangan tangan dan atau tahanan terhadap peregangan ekstensor memberikan hasil sudut fleksi pada pergelangan tangan.
- c. **Arm recoil**: Dievaluasi pada saat bayi terlentang. Pegang kedua tangan bayi, fleksikan lengan bagian bawah sejauh mungkin dalam 5 detik, lalu rentangkan kedua lengan dan lepaskan. Amati reaksi bayi saat lengan dilepaskan.
- Skor 0: tangan tetap terentang/gerakan acak.
- Skor 1: fleksi parsial 140-180 derajat
- Skor 2: fleksi parsial 110-140 derajat
- Skor 3: fleksi parsial 90-100 derajat
- Skor 4: kembali ke fleksi penuh.
- d. **Popliteal Angle**: bayi berbaring terlentang, tanpa popok, paha ditempatkan lembut di perut bayi dengan lutut tertekuk penuh. Setelah bayi rileks dalam posisi ini, pemeriksa memegang kaki satu sisi dengan lembut dengan satu tangan sementara mendukung sisi paha dengan tangan yang lain. Jangan memberikan tekanan pada paha belakang. Kaki bayi diekstensikan sampai terdapat resistensi pasti terhadap ekstensi. Ukur sudut yang terbentuk antara paha dan betis di daerah

popliteal. Pastikan pemeriksa harus menunggu sampai bayi berhenti menendang secara aktif sebelum melakukan ekstensi kaki.

e. **Scarf sign:** Manuver ini menguji tonus pasif fleksor gelang bahu.

Bayi berbaring terlentang, pemeriksa mengarahkan kepala bayi ke garis tengah tubuh dan mendorong tangan bayi melalui dada bagian atas dengan satu tangan dan ibu jari dari tangan sisi lain pemeriksa diletakkan pada siku bayi. Amati posisi siku pada dada bayi.

Skor -1: penuh pada tingkat leher

Skor 0: garis aksila kontralateral

Skor 1: kontralateral baris puting

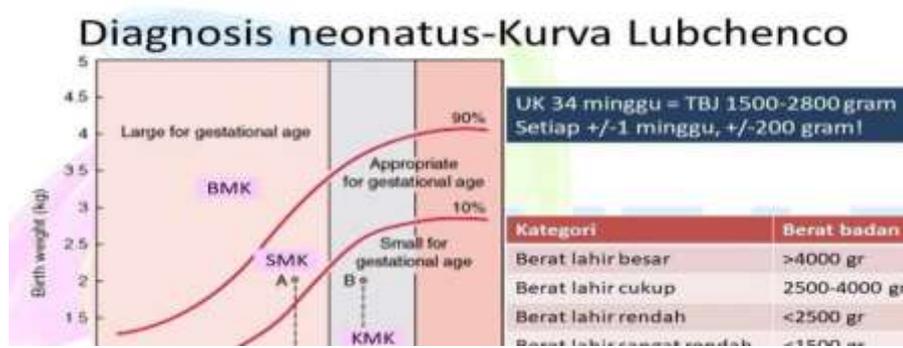
Skor 2: prosesus xypohid

Skor 3: garis puting ipsilateral

Skor 4: garis aksila ipsilateral.

f. **Heel to Ear:** Manuver ini menilai tonus pasif otot fleksor pada gelang panggul. Dengan posisi bayi terlentang lalu pegang kaki bayi dengan ibu jari dan telunjuk, tarik sedekat mungkin dengan kepala tanpa memaksa, pertahankan panggul pada permukaan meja periksa dan amati jarak antara kaki dan kepala serta tingkat ekstensi lutut. Resistensi tumit ketika berada pada atau dekat telinga (-1), hidung (0), dagu (1), puting barus (2), daerah pusar (3), dan lipatan femoralis (4)

**Tabel 2.5 gravik lubchenco**



Penyesuaian antara umur kehamilan dengan berat badan bayi baru lahir disebutkan dalam batas normal apabila berada dalam persentil 10 sampai persentil 90 dalam kurva Battaglia dan Lubhenco. Berdasarkan kurva tersebut, maka berat badan menurut usia kehamilan dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Kecil Masa Kehamilan (KMK) yaitu jika bayi lahir dengan berat badan dibawah persentil ke-10
- 2) Sesuai Masa Kehamilan (SMK) yaitu jika bayi lahir dengan berat badan diantara persentil ke 10 dan ke 90
- 3) Besar Masa Kehamilan (BMK) yaitu jika bayi lahir dengan berat badan diatas persentil ke-90.

Setelah usia kehamilan dan berat badan bayi ditentukan, hasilnya diproyeksikan pada grafik dari Battaglia dan Lubhenco, yang mengindikasikan apakah Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (90%).

6. Komplikasi Pada Bayi Baru lahir (Bayuana et al., 2023)
  - a. Bayi Bari Lahir Rendah

BBLR ialah bayi yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Tatalaksana pada BBLR adalah pengaturan suhu tubuh, rawat dalam incubator, pencegahan infeksi, intake nutrisi.

b. Hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ( $<36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ ). Dhipotermi dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh bayi yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, paru dan kematian. Penanganannya segera lakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, bila suhu bayi tetap tidak naik atau malah turun maka segera konsultasikan dengan dokter spesialis.

c. Hipoglikemia

adalah kadar glukosa serum  $<45\text{mg}\%$  ( $<2,6\text{ mmol/L}$ ) selama beberapa hari pertama kehidupan. Kejadian hipoglikemia dapat dicegah dengan; (1) Menghindari faktor risiko yang dapat dicegah, contohnya hipotermia, (2) neonates yang berisiko tinggi harus dipantau nilai glukosanya sampai asupannya penuh dan 3x pengukuran normal sebelum pemberian minum berada diatas  $45\text{mg}\%$ .

7. Asuhan Neonatal Esensial (Nurdiansya, 2018)

a. Kewaspadaan umum (*Universal Precaution*)

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti mencuci tangan, memakai sarung tangan, menggunakan alat dan bahan yang telah di sterilisasi, Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan.

b. Penilaian awal

Untuk semua bayi baru lahir, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

Sebelum bayi lahir

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur meconium.

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- 1) Apakah bayi menangis atau bernapas /tidak bermegap-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif?

c. Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan segera upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut :

- 1) *Evaporasi*, adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan.
- 2) *Konduksi*, adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) *Konveksi*, adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) *Radiasi*, adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d. Pemotongan dan perawatan tali pusat

- 1) Memotong dan mengikat tali pusat
  - a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir, penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong
  - b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu agar darah tidak terpancar saat dilakukan pemotongan tali pusat. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari jepitan ke-1 ke arah ibu.

- c) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut menggunakan gunting tali pusat steril.
  - d) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - e) Lepaskan klem dan masukkan kedalam larutan clorin 0,5%. Letakkan bayi diatas dada ibu untuk upaya inisiasi menyusu dini (IMD).
- e. Nasehat untuk merawat tali pusat
- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
  - 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkanlah juga kepada ibu dan keluarganya.
  - 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
  - 4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
    - a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
    - b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mongering dan terlepas sendiri

- c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT atau sabun dan segera keringkan dengan kain bersih
- d) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau.

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir :

- 1) Langkah I : Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi dan keringkan. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi, bau cairan amnion pada tangan membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- 2) Langkah 2: lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- 3) Langkah 3 : biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu.

g. Pencegahan perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada kejadian ikutan pasca imunisasi maupun perdarahan intracranial. Untuk mencegah kejadian diatas, maka semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 mg

dosis tunggal, intra muscular pada antero lateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotic tetrasiklin 1%. Hepatitis B.

h. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

i. Pemberian identitas

Semua bayi baru lahir difasilitas kesehatan harus segera mendapatkan identitas tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi.

j. Anamnesa dan pemeriksaan fisik

Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan ibu, keluhan tentang bayinya, penyakit yang mungkin berdampak pada bayi tempat, waktu dan cara bersalin, kondisi bayi saat lahir, warna air ketuban, riwayat bayi BAB dan BAK, dan frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap. Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, berat badan, suhu bayi

normal, nadi normal, pernapasan bayi. Pemeriksaan fisik secara *head to toe*.

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

Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Baqarah ayat 23

لَلّهُمَّ اَلْمَلِئِكَةَ بَارِئَاتٍ رِيفًا رَشْرَشَ رُوَالِئِي اَلِي سَلَامٍ تَبَّحَ مَا  
أُدَّ

Artinya: “Ya Allah, jadikanlah ia (bayi) orang yang baik, bertakwa, dan cerdas. Tumbuhkanlah ia dalam islam dengan pertumbuhan yang baik.”

### F. Tinjauan Umum Tentang KB (Keluarga Berencana) Dan Kesehatan Reproduksi

#### 1. Definisi Keluarga Berencana (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 (Yulizwati, henni fitria, 2021).

#### 2. Tujuan Program KB

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi

kebutuhan hidupnya (Yulizwati, henni fitria, 2021). Tujuan khusus program KB meliputi:

- a. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- b. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- c. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

### 3. Efek samping KB

Metode kontrasepsi juga mempunyai berbagai macam efek samping yang ditimbulkan pada pengguna kontrasepsi yaitu ; adanya gangguan siklus menstruasi, perubahan berat badan, mual/muntah, pusing/ sakit kepala, dan jerawat (Monayo et al., 2020).

### 4. Kontra indikasi KB

Tidak dianjurkan bagi perempuan hamil, perdarahan, hepatitis, jantung, stroke, kanker payudara, HIV dan penyakit serius lainnya (Monayo et al., 2020).

### 5. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai (Yulizwati, henni fitria, 2021)

a. Sasaran Langsung

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

b. Sasaran Tidak Langsung

Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola program KB. Tujuannya adalah untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

6. Jenis KB

a. Metode Sederhana

1) Metode *amenorhea* Laktasi (MAL)

Metode Amonera Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Artinya, bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Metode ini mempunyai efektivitas tinggi,

yakni 98% pada enam bulan pasca persalinan (Ekoriano & Novita, 2018).

## 2) Metode Kalender

Metode pantang berkala atau lebih dikenal dengan system KB kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat di kerjakan sendiri oleh pasangan suami istri,dengan tidak melakukan senggama pada masa subur.Metode ini efektif bila dilakukan secara baik dan benar (Frida Manurung & Halawa, 2023).

## 3) Metode coitus interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah suatu tindakan mencabut batang zakar dari vagina sewaktu akan terjadi pengeluaran sperma (ejakulasi), sehingga sperma ditumpahkan di luar vagina.(Agustian & Putri, 2020).

## 4) Kondom

Kondom adalah metode kontrasepsi yang tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara alamiah, angka kegagalan kondom tercatat rendah yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.(Ekoriano & Novita, 2018).

## b. Metode Hormonal

### 1) Pil KB

Pil KB atau *oral contraceptives* pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone. (Yulizwati, henni fitria, 2021).

### 2) Suntikan

#### (a) Suntik kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *depo medroksi progesterone asetat* dan 5 mg *estradiol sipionat* yang diberikan *injeksi intramuscular* (IM). Sebulan sekali, dan 50 mg *estradiol valeret* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Biran, A., & Hidayati, N. (2017)

#### (b) Suntik progestin

Tersedia 2 jenis *kontrasepsi* yang mengandung progestin yaitu *depo DMPA*, mengandung 150 DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dan *depo noretisteron enanta* (*Depo noristeran*), yang mengandung 200 mg, diberikan setiap 3 bulan dengan cara IM (Biran, A., & Hidayati, N. (2017)

### 3) Implant

(Biran, A., & Hidayati, N. (2017) Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB).

Kelebihan :

- a) Praktis, efektif
- b) Tidak ada faktor lupa.
- c) Tidak menekan produksi ASI.
- d) Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kekurangan :

- a) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal daripada KB yang pendek.
- c) Implant sering mengubah pola haid.

c. Metode Non Hormonal

#### 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan (Yulizwati, henni fitria, 2021).

#### 2) Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus (Yulizwati, henni fitria, 2021).

### 3) Tubektomi

Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran (Yulizwati, henni fitria, 2021).

## 7. Asuhan Keluarga Berencana (Yulizwati, Henni Fitria, 2021)

Bidan memiliki peranan yang penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Dalam hal ini bidan berperan memberikan konseling kepada ibu dan keluarga (Hoglund, 2019). Bidan sebagai pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, yaitu memberikan konseling dengan menggunakan teknik KB SATU TUJU, kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. SA: Sapa dan Salam Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b. T: Tanya Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
- c. U: Uraikan Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa

kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. 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.

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

Ada beberapa ayat penting yang menjadi landasan nilai dalam merumuskan pandangan Islam tentang KB, yaitu:

وَ لَئِنْ سَأَلْتَهُمْ لَمَنْ جَاءَهُمْ نَصْرٌ مِّنْ رَبِّهِمْ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْكَافِرُونَ  
 وَ لَئِنْ سَأَلْتَهُمْ لَمَنْ جَاءَهُمْ نَصْرٌ مِّنْ رَبِّهِمْ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْكَافِرُونَ  
 وَ لَئِنْ سَأَلْتَهُمْ لَمَنْ جَاءَهُمْ نَصْرٌ مِّنْ رَبِّهِمْ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْكَافِرُونَ

Artinya: “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”. (Qs. An-Nisa : 9).

Ayat di atas menyampaikan pesan tentang pentingnya perlindungan diri dan keluarga, lebih khusus lagi adalah keturunan, dari neraka yang dapat dipahami sebagai berbagai bentuk penderitaan dunia dan akhirat. Penderitaan itu antara lain dapat berbentuk kemiskinan, kebodohan, dan keterbelakangan, serta keburukan moral. Ayat ini memandu orang yang beriman untuk memikirkan keselamatan dan kesinambungan generasi secara lahir batin dan dunia akhirat. Secara umum dapat disimpulkan bahwa Allah swt. menghendaki dilahirkannya (didesain) generasi yang kuat, cerdas, beriman, dan memiliki sejumlah keunggulan.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

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

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

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

Lokasi pengambilan studi kasus dilaksanakan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar di bulan 25 April- 20 Juni 2024

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

Subjek Studi kasus Ny "J" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

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

##### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari Ny "J"

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis RSKDIA Siti Fatimah Makassar

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

##### 1. Alat Pengumpulan Data

- a. Format Pengumpulan data
- b. Buku tulis
- c. Alat (stetoskop, Thermometer dan manset tensi meter)

- d. Jam tangan
- e. Timbangan BB
- f. Lenek
- g. Hammer

## 2. Metode Pengumpulan data

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

## F. Analisa Data

Analisa data dari studi kasus ini yaitu :

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

2. Berdasarkan data yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah masalah atau diagnose yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapa diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggaburkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi atau rencana tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan ointervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem seta 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.

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

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan Ny”J” komprehensif berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. *Informed consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditandatangani Ny”J” komprehensif berdasarkan pilihannya.
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama Ny”J” pada format pengumpulan data tetapi hanya menuliskan inisisal saja.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari Ny”J”. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.



## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF  
PADA NY "J" GESTASI 37 MINGGU 5 HARI DI RSKD IA SITI  
FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 25 APRIL 2024**

No. Register : 0014xxxx  
 Tanggal Kunjungan : 25 April 2024 Jam: 10.30 WITA  
 Tanggal Pengkajian : 25 April 2024 Jam: 10.40 WITA  
 Nama Pengkaji : Nurfadilah

#### LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami : Ny "J"/Tn "A"
- Umur : 25 tahun/ 27 tahun
- Nikah/Lamanya : 1x ±2 Tahun
- Suku : Makassar/Makassar
- Agama : Islam/ Islam
- Pendidikan : SMA/ SMA
- Pekerjaan : IRT/ Buruh Harian
- Alamat : Jl. Gunung Nona, Makassar
2. Data Biologis/ Fisiologis

- a. Alasan Kunjungan: Ibu ingin memeriksakan keamilannya dan sudah waktunya untuk melakukan kunjungan
  - b. Keluhan Utama: Tidak ada
3. Riwayat kehamilan sekarang
- a. Kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
  - b. HPHT : 05-08-2023
  - c. Tafsiran Persalinan (TP) : 14-05-2024
  - d. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang  $\pm 8$  bulan
  - e. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 5$  bulan mulai pada bulan Desember 2023 sampai sekarang.
  - f. Pergerakan janinnya kuat dan aktif di sebelah kanan
  - g. Ibu telah mendapatkan tablet fe sebanyak 120 tablet dan telah mengonsumsi 96 tablet
  - h. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di Puskesmas Bara-Baraya Trimester 1 pada tanggal 9 November 2023, trimester 1 pada tanggal 21 Desember 2023, trimester 2 pada tanggal 25 Januari 2024, trimester 2 pada tanggal 22 Februari 2024, trimester 3 pada tanggal 28 Maret 2024. 1 kali di rs yaitu pada trimester 3 pada tanggal 25 April 2024 Di RSKD IA Siti Fatimah Makassar. Dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil Gravid tunggal hidup, presentasi kepala, plasenta di fundus, punggung kanan, DJJ (+) 124x/m, TBJ 2,790 gram, TP 14 Mei 2024 Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas Bara-baraya pada tanggal 9

November 2023 dengan hasil Hemoglobin: 10,0 gr/dl, Albumin: Negatif, Reduksi Negatif, HbsAg non Reaktif, HIV non reaktif, golongan Darah O.

- i. Riwayat TT: TT 1 Tanggal 21 Desember 2023 di puskesmas bara barayya, TT 2 Tanggal 25 Januari 2024 di puskesmas bara barayya.

#### 4. Riwayat kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

- 1) Ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, DM dan lain-lain.
- 2) Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS dan lain-lain.
- 3) Ibu tidak memiliki riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
- 4) Ibu tidak pernah merokok dan mengonsumsi alkohol serta obat-obatan terlarang.
- 5) Ibu tidak pernah di opname selama hamil.

##### b. Riwayat kesehatan keluarga

- 1) Keluarga ibu dan suami tidak memiliki riwayat hipertensi, jantung, asma, DM, dan lain-lain.
- 2) Keluarga ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit HIV/AIDS, hepatitis, infeksi saluran kemih, gangguan sistem reproduksi.

##### c. Riwayat kesehatan reproduksi

###### 1) Riwayat Haid

- a) Riwayat Haid, Menarche: 14 tahun, Siklus : 28-30 hari, Durasi : 5-7 hari, Keluhan: Tidak ada

- b) Riwayat penyakit genekologi : Ibu mengatakan tiak memiliki riwayat pemyakit menular seksual (PMS), infeksi genetalia da GSR
- c) Riwayat KB: Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB.

5. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi dan spiritual

- a. Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya.
- b. Hubungan ibu, suami, keluarga dan tetangga baik.
- c. Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga
- d. Biaya pengobatan ditanggung KIS
- e. Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT

6. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a. Nutrisi

- 1) Kebiasaan sebelum hamil Frekuensi makan 3 kali sehari, Jenis makanan nasi, ayam, tahu, tempe, ikan sayur Frekuensi Minum: 6-7 gelas sehari
- 2) Selama Hamil Frekuensi Makan 3-4 kali sehari, Jenis makanan nasi, ayam, tahu, tempe, ikan sayur, Frekuensi minum 7-8 gelas per hari ibu tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, nafsu makan ibu baik.

b. Istirahat

Kebiasaan sebelum hamil, siang:  $\pm$  1 jam sehari, malam 7-8 jam sehari selama hamil, siang  $\pm$  2 jam sehari, Malam:  $\pm$  8 jam sehari.

7. *Personal Hygine*

Sebelum hamil mandi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, sikat gigi 2 kali sehari memakai pasta gigi, ganti pakaian setiap kali lembab dan kotor. Selama hamil tidak ada perubahan

8. Eliminasi

- a. Kebiasaan BAK 4-5 kali sehari, warna kuning, bau amoniak, BAB 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsisten lunak.
- b. Selama Hamil : Pada umur kehamilan 5 bulan Frekuensi BAK 5-10 kali sehari

9. Pemeriksaan Fisik

- a. KU ibu baik
- b. Kesadaran komposmentis
- c. Tanda-tanda vital pada saat pengkajian  
Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 85x/m, Pernapasan: 20x/m,  
Suhu: 36,7°C.
- d. Berat badan :Sebelum hamil : 66 kg, sekarang : 85,6 kg
- e. Tinggi badan : 155 cm
- f. Lila : 34 cm

10. Inspeksi dan palpasi

- a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- c. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret konjungtiva merah muda, sklera putih.

- d. Hidung : Lubang hidung simetris kiri dan kanan tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan.
- e. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih tidak ada caries dan tidak ada stomatitis.
- f. Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan venajugularis.
- h. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet
- i. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livid, tonus otot tampak tegang tidak ada bekas operasi. Tidak ada nyeri tekan. Leopold I Tfu 3 jari di bawah processus xiphoideus, 30 cm, teraba bokong pada fundus, Leopold II Punggung kanan, leopold III kepala, leopold IV BAP (Konvergen), auskultasi DJJ terdengar jelas dan teratur di punggung kanan dengan frekuensi 124x/menit.
11. Lingkar perut : 96 cm
12. TBJ :  $TFU-12 \times 155 = 30-12 \times 155 = 2,790$  gram
13. Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+).
14. USG pada tanggal 25 april, pukul 11.08 Wita Gravid tunggal hidup presentasi kepala, plasenta di fundus gr II punggung kanan, DJJ 124x/menit. Afi 9,8 cm, Efw 3006, gr, Uk 36 minggu 4 hari

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

Diagnosa : G1P0 A0, Gestasi 37 minggu 5 hari, situs memanjang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

**1. G1P0 A0****a. Data subjektif**

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- 2) Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$ 5 bulan (Desember 2023) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kanan.

**b. Data objektif**

- 1) Tanggal pengkajian 25 April 2024 Pukul 10.40 Wita
- 2) Usia Kehamilan 37 minggu 5 hari
- 3) Tonus otot tampak tegang, tampak linea nigra dan striae livida
- 4) Leopold I Tfu 3 jari atas pusat, 30 cm, teraba bokong pada fundus, leopold II punggung kanan, leopold III kepala, leopold IV BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur diatas umbilicus dengan frekuensi 124x/menit.

Hasil USG: Gravid tunggal hidup presentasi kepala, plasenta di fundus gr II punggung kanan, DJJ 124x/m Afi :9,8 cm, Efw:3006, gr,

Uk: 36 minggu 4 hari

**c. Analisa dan interpretasi data**

- 1) Berdasarkan data dari ibu bahwa kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran, usia kehamilannya memasuki  $\pm 9$  bulan serta, ibu merasakan pergerakan janinnya kuat dan aktif disebelah kanan atas ibu. Dengan hasil USG: Gravid tunggal hidup presentasi kepala, plasenta di fundus gr II punggung kanan, DJJ 124x/m, Afi 9,8 cm, Efw 3006, gr, Uk 36 minggu 4 hari. Leopold I: Tfu 3 jari atas pusat, 30 cm, teraba bokong pada fundus  
Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur diatas umbilicus dengan Hal ini menandakan bahwa ibu pasti hamil
- 2) Striae livide pada Primigravida merupakan garis-garis yang berwarna biru pada kulit dikarenakan striae yang masih baru, dan terdapat linea nigra berwarna hitam terbentang dari simpisis sampai pusat pada saat kehamilan.

( Aris A. N. Ramdhani, DKK. 2020.)

## 2. Gestasi 37 Minggu 5 Hari

### a. Data subjektif

- 1) HPHT tanggal 5 Agustus 2023
- 2) Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang  $\pm 9$  bulan

### b. Data Objektif :

- 1) Tanggal pengkajian 25 April 2024
- 2) Pemeriksaan Leopold I : TFU : 30 cm, teraba bokong
- 3) Tafsiran persalinan (TP) : 14 Mei 2024

USG pada tanggal 25 April 2024, pukul 11.08 Wita Gravid tunggal hidup presentasi kepala, plasenta di fundus gr II punggung kanan, DJJ 124x/menit. Afi :9,8 cm, Efw : 3006, gr, Uk: 36 minggu 4 hari.

c. Analisa dan Interpretasi Data

1) Rumus Neagle's Rule mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 5 Agustus 2023 sampai tanggal pengkajian 25 April 2024 ibu mengalami amenore (tidak haid) selama 37 minggu 3 hari namun siklus haid ibu terkadang tidak teratur. Amenore (tidak haid) dan terdengarnya DJJ merupakan salah satu tanda kehamilan .

2) Rumus McDonal's  $2/7 \times \text{TFU}$  (dalam cm) = Usia Gestasi dalam Bulan  
 $2/8 \times \text{TFU}$  (dalam cm) = Usia Gestasi dalam Minggu.

( Aris N. Ramdhani, DKK. 2020.)

3. Situs memanjang

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

Pemeriksaan Leopold

Leopold I TFU : 30 cm, teraba bokong, leopold II punggung kanan (PUKA), leopold III kepala.

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan perut ibu dengan frekuensi 124x/menit.

USG pada tanggal 25 april, pukul 11.08 Wita Gravid tunggal hidup presentasi kepala, plasenta di fundus gr II punggung kanan, DJJ 124x/menit

Afi:9,8 cm, Efw: 3006, gr, Uk: 36 minggu 4 hari

#### Analisa dan interpretasi data

Dikatakan situs memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu yaitu teraba bokong pada fundus dan teraba kepala pada bagian terendah janin serta DJJ terdengar pada bagian kanan bawah perut ibu. (Ii & Teori, 2018).

#### 4. Intrauterine

##### a. Data Subjektif

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

##### b. Data Objektif

- 1) Tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi pada daerah abdomen
- 2) Pemeriksaan Leopold Leopold I TFU 30 cm, teraba bokong, leopold II puka, leopold III Kepala, leopold IV BAP (Konvergen). USG pada tanggal 25 April, pukul 11.08 Wita Gravid tunggal hidup presentasi kepala, plasenta di fundus gr II punggung kanan, DJJ 124x/menit. Afi :9,8 cm, Efw: 3006, gr, Uk: 36 minggu 4 hari.

##### c. Analisis dan interpretasi data

Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang dan saat pemeriksaan palpasi abdomen ibu tidak merasakan nyeri tekan pada perut menandakan bahwa kehamilan ibu intrauterin.

#### 5. Tunggal

##### a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

Pemeriksaan Leopold. Leopold I TFU 30 cm, teraba bokong, leopold II punggung kanan (PUKA), leopold III kepala, leopold IV BAP (Konvergen), DJJ 124x/menit. USG pada tanggal 25 April, pukul 11.08 Wita Gravid tunggal hidup presentasi kepala, plasenta di fundus gr II punggung kanan, DJJ 124x/menit. Afi: 9,8 cm, Efw: 3006, gr, Uk: 36 minggu 4 hari

c. Analisa dan interpretasi data

Teraba 1 bokong, 1 kepala, 1 punggung dan terdengar DJJ pada satu kuadran kanan menandakan janin tunggal.

6. Hidup

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 124x/menit, dan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat, dan pengukuran Tfu 30 cm. USG pada tanggal 25 April, pukul 11.08 Wita Gravid tunggal hidup presentasi kepala, plasenta di fundus

gr II punggung kanan, DJJ 124x/menit. Afi: 9,8 cm, Efw: 3006, gr, Uk: 36 minggu 4 hari.

c. Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup.

7. Keadaan Janin Baik

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat dan aktif di sebelah kiri atas perut ibu.

b. Data Objektif

DJJ terdengar jelas, teratur di sisi punggung kanan ibu dengan frekuensi jantung 124x/m dan pembesaran TFU 30 cm

USG pada tanggal 25 April, pukul 11.08 Wita Gravid tunggal hidup presentasi kepala, plasenta di fundus gr II punggung kanan, DJJ 124x/menit.

Afi: 9,8 cm, Efw: 3006, gr, Uk: 36 minggu 4 hari

c. Analisa dan interpretasi data

Keadaan janin baik ditandai dengan adanya pergerakan janin yang kuat dirasakan oleh ibu dan auskultasi DJJ 124x/menit terdengar jelas dan teratur pada kuadran kanan ibu. Hal ini menunjukkan keadaan janin baik.

8. Keadaan ibu baik

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

- 1) Keadaan ibu baik
- 2) Kesadaran Composmentis
- 3) Berat badan : Sebelum hamil: 66 kg , sekarang: 85,6 kg
- 4) Kenaikan berat badan : 19,6 kg
- 5) TB : 155 cm
- 6) LILA : 34 cm
- 7) TTV : TD 110/80 mmHg ,P : 20 x/menit, N: 85 x/menit, S: 36,7°C
- 8) Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil

c. Analisa dan interpretasi data

Ibu dikatakatakan dalam keadaan baik karena keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai sekarang.

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

Tidak ada data yang menunjang

**LANGKAH IV: TINDAKAN EMERGENCY, KONSULTASI, KOLABORASI DAN RUJUKAN**

Konsultasi pada tanggal 25 April, pukul 11.08 Wita Gravid tunggal hidup presentasi kepala, plasenta di fundus gr II punggung kanan, DJJ 124x/menit. Afi :9,8 cm, Efw: 3006, gr, Uk: 36 minggu.

**LANGKAH V : INTERVENSI**

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 37 minggu 5 hari, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

Masalah Aktual : -

Tujuan :

1. Kehamilan ibu berlangsung normal hingga aterm
2. Ibu dan janin dalam keadaan baik

Kriteria :

1. Kehamilan ibu berlangsung normal hingga usia kehamilan (37 minggu 3 hari), ditandai dengan:
  - a. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan (30-36 cm)
  - b. Tidak ditemukan tanda bahaya pada kehamilan
2. Keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan:
  - a. TTV ibu dalam batas normal TD: 90-120/60-80, S: 36,5-37,5°C N: 60-100x/menit, P: 16-22x/menit.
  - b. DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)

Intervensi (Rencana Tindakan)

Tanggal 24 April 2022

Pukul: 10.40-10.50 Wita

1. Jelaskan pada ibu mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan

Rasional : Agar ibu mengetahui tujuan pemeriksaan dan mengerti akan pentingnya pemeriksaan tersebut hingga bersedia untuk diperiksa.

2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu dapat mengetahui kondisinya saat ini .

3. Berikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama kehamilan

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

4. Berikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Rasional : Agar ibu dapat melakukan deteksi dini tentang bahaya pada kehamilannya.

5. Berikan konseling pada ibu tentang ketidaknyamanan yang bisa terjadi khususnya trimester III.

Rasional : Agar ibu dapat mengerti dan tidak merasa khawatir jika mengalami ketidaknyamanan.

6. Berikan konseling pada ibu tanda tanda persalinan

Rasional : Agar ibu mengetahui tanda tanda persalinan dan segera kefasilitas kesehatan jika terdapat tanda tanda tersebut.

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

Rasional : Untuk mengetahui apakah ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan.

8. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

9. Berikan ibu konseling tentang pentingnya ASI eksklusif

Rasional : Agar ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI pada bayinya

10. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 Mei 2024 atau kapan saja jika ibu ada keluhan dan bila ada tanda-tanda persalinan.

Rasional : Agar keadaan ibu dan janin dapat dipantau.

## **LANGKAH VI IMPLEMENTASI**

Tanggal: 25 April 2024

Pukul: 10.50-10.59 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya, yaitu keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan TTV dalam batas normal serta DJJ bayi dalam batas normal:  
TD: 110/80 mmHg, P: 21x/menit, N: 85x/menit, S: 36,7°C

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 124x/m.

Hasil : Ibu mengerti kondisi saat ini

2. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilan dimana frekuensi makan dalam sehari minimal 3x untuk makanan utama dan selingan minimal 2x dengan mengonsumsi makanan yang terdiri dari 5 bahan pangan yaitu makanan pokok (nasi atau penggantinya minimal 4-6 porsi sehari), lauk pauk (minimal 1 butir telur perhari, 2 potong tempe dan tahu, 1 potong ikan dan 1 potong daging ayam atau sapi), semangkuk sayuran (seperti daun singkong, daun kelor, sayur nangka, daun katuk, sayur bayam, kangkung dil), 1 potong buah buahan (seperti pepaya, pisang, apel, jeruk, dil), dan konsumsi air putih 8-12 gelas perhari serta untuk selingan dapat mengonsumsi bubur kacang hijau, jus buah, biskuit, susu, dll

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: Sakit kepala menetap, Penglihatan

kabur, Demam tinggi, Oedema pada wajah dan tungkai, Mual muntah berlebihan Kejang, Penurunan pergerakan janin, Nyeri perut hebat Perdarahan pervaginam dan ketuban pecah dini

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

3. Memberikan KIE pada ibu tentang ketidnyamanan yang bisa terjadi khususnya di trimester III, yaitu sering BAK, konstipasi, nyeri punggung, sesak napas, susah tidur, kram pada tungkai, gatal dan bengkak pada wajah dan tungkai.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda tanda tersebut.

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

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

6. Memberitahukan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayi yaitu Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi yang berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan, melindungi bayi dari

alergi, aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan Ulang 14 Mei 2024 atau jika ada keluhan dan bila ada tanda-tanda persalinan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan

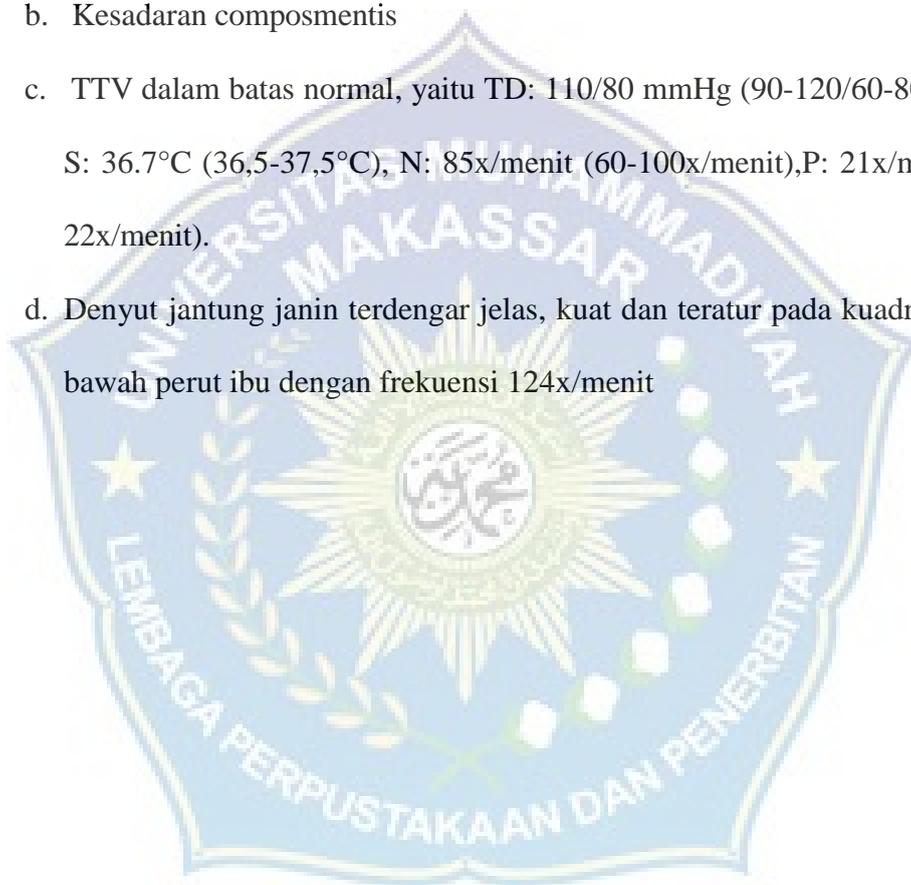
## **LANGKAH VII EVALUASI**

Tanggal 25 April 2024

Pukul: 10.59-11.10 Wita

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan:

- a. TFU sesuai umur kehamilan, yaitu 30 cm sesuai dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari
  - b. Tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan
2. Keadaan ibu dan janin baik, ditandai dengan:
- a. Keadaan umum ibu baik
  - b. Kesadaran composmentis
  - c. TTV dalam batas normal, yaitu TD: 110/80 mmHg (90-120/60-80mmHg), S: 36.7°C (36,5-37,5°C), N: 85x/menit (60-100x/menit),P: 21x/menit (16-22x/menit).
  - d. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 124x/menit



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ANTENATAL CARE KOMPREHENSIF  
PADA NY "J" GESTASI 37 MINGGU 5 HARI DI RSKDIA SITI FATIMAH  
MAKASSAR TANGGAL 25 APRIL 2024**

**Data Subjektif**

1. Ibu ingin melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG)
2. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
3. HPHT ibu tanggal 05-08-2023
4. Menurut ibu kehamilannya  $\pm$  9 bulan
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya

**Data Objektif**

1. KU ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Tanda-tanda vital pada saat pengkajian  
Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 85x/m, Pernapasan: 20x/m,  
Suhu: 36,7°C.
4. Berat badan sebelum hamil: 66 kg, sekarang: 85,6 kg
5. Tinggi badan : 155 cm
6. Lila : 34 cm
7. Kepala : Rambut bersih, tidk ketombe dan tidak rontok, tidak benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
8. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema

9. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret konjungtiva merah muda, sklera putih.
10. Hidung : Lubang hidung simetris kiri dan kanan tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan.
11. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih, tidak ada caries dan tidak ada stomatitis.
12. Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
13. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan venajugularis.
14. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet.
15. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendur tidak ada bekas operasi. Tidak ada nyeri tekan, leopold I Tfu 3 jari di bawah processus xiphoideus, 31 cm, teraba bokong pada fundus, leopold II punggung kanan, leopold III kepala, leopold IV BAP (Konvergen). DJJ terdengar jelas dan teratur diatas umbilicus dengan frekuensi 124x/menit.
16. Lingkar perut : 96 cm
17. TBJ :  $TFU-12 \times 155 = 30-12 \times 155 = 2.790$  gram
18. Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+).

### Assesment

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 37 minggu 5 hari , situs memanjang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

Kolaborasi : USG pada tanggal 25 April, pukul 11.08 Wita Gravid tunggal hidup presentasi kepala, plasenta di fundus gr II punggung kanan, DJJ 124x/menit. Afi: 9,8 cm, Efw: 3006, gr, Uk: 36 minggu 4 hari

### Planning

Tanggal: 25 April 2024

Pukul: 10.50-10.59 Wita

1. Menjelaskan pada ibu mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya, yaitu keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan TTV dalam batas normal serta DJJ bayi dalam batas normal: TD: 110/80 mmHg , P: 21x/menit, N: 85x/menit, S: 36,7°C DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 124x/menit.

Hasil : Ibu mengerti kondisi saat ini

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilan dimana frekuensi makan dalam sehari minimal 3x untuk makanan utama dan selingan minimal 2x dengan mengonsumsi makanan yang terdiri dari 5 bahan pangan yaitu makanan pokok (nasi atau penggantinya minimal 4-6 porsi sehari), lauk pauk (minimal 1 butir telur perhari, 2 potong tempe dan tahu, 1 potong ikan

dan 1 potong daging ayam atau sapi), semangkuk sayuran (seperti daun singkong, daun kelor, sayur nangka, daun katuk, sayur bayam, kangkung dll), 1 potong buah buahan (seperti pepaya, pisang, apel, jeruk, dll), dan konsumsi air putih 8-12 gelas perhari serta untuk selingan dapat mengonsumsi bubur kacang hijau, jus buah, biskuit, susu, dll

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu, Sakit kepala menetap, penglihatan kabur, demam tinggi, edema pada wajah dan tungkai, mual muntah berlebihan, kejang, penurunan pergerakan janin, nyeri perut hebat Perdarahan pervaginam dan ketuban pecah dini

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

5. Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan yang bisa terjadi khususnya di trimester III, yaitu sering BAK, konstipasi, nyeri punggung, sesak napas, susah tidur, kram pada tungkai, gatal dan bengkak pada wajah dan tungkai.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda tanda tersebut.

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

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

8. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Menjelaskan pada ibumanfaat pentingnya ASI eksklusif yaitu Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi yang berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan, Melindungi bayi dari alergi, Aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 14 Mei 2024 atau jika ada terjadi tanda bahaya pada kehamilannya

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
COMPREHENSIF PADA NY "J" GESTASI 37 MINGGU 6 HARI  
DI JALAN GUNUNG NONA MAKASSAR  
TANGGAL 28 APRIL 2024**

**Data Subjektif**

1. Menurut ibu umur kehamilan + 9 bulan
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan bawah perut
3. Ibu tidak pernah merasakan nyeri pert hebat selama kehamilanya

**Data Objektif**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital  
TD: 120/70 mmHg , S: 36.6°C, N : 82x/menit, P: 20x/menit
4. Berat badan sebelum hamil: 66 kg, sekarang: 85,6 kg
5. Tinggi badan : 155 cm
6. Lila : 34 cm
7. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
8. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret konjungtiva merah muda, sklera putih
9. Mulut dan gigi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih tidak ada caries dan tidak ada stomatitis
10. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan venajugularis

11. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet
12. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendur tidak ada bekas operasi. Tidak ada nyeri tekan, Leopold 3 Jari diatas pusat 31 cm teraba bokong, leopold II punggung kanan, leopold III kepala, leopold IV BAP (Konvergen). DJJ terdengar jelas dan teratur diatas umbilicus dengan frekuensi 142x/menit.
13. TBJ :  $TFU-12 \times 155 = 31 - 12 \times 155 = 2.976$  gram
14. Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+)

### Assesment

Diagnosa : GIP0A0, gestasi 37 minggu 5 hari intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

### Planning

Tanggal: 28 April 2024

Pukul: 10.40-10.50 Wita

1. Menjelaskan pada ibu mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

2. Menjeaskan pada ibu hasil pemeriksaannya, yaitu keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan TTV dalam batas normal serta DJJ bayi dalam batas normal:

TD: 120/70 mmHg, P: 20x/menit, N: 82x/menit, S: 36,6°C, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 130x/m.

Hasil : Ibu mengerti kondisi saat ini

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilan dimana frekuensi makan dalam sehari minimal 3x untuk makanan utama dan selingan minimal 2x dengan mengonsumsi makanan yang terdiri dari 5 bahan pangan yaitu makanan pokok (nasi atau penggantinya minimal 4-6 porsi sehari), lauk pauk (minimal 1 butir telur perhari, 2 potong tempe dan tahu, 1 potong ikan dan 1 potong daging ayam atau sapi), semangkuk sayuran (seperti daun singkong, daun kelor, sayur nangka, daun katuk, sayur bayam, kangkung dil), 1 potong buah buahan (seperti pepaya, pisang, apel, jeruk, dil), dan konsumsi air putih 8-12 gelas perhari serta untuk selingan dapat mengonsumsi bubur kacang hijau, jus buah, biskuit, susu, dll

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu. Sakit kepala menetap, penglihatan kabur, demam tinggi, oedema pada wajah dan tungkai, mual muntah berlebihan, kejang, penurunan pergerakan janin, nyeri perut hebat Perdarahan pervaginam dan ketuban pecah dini.

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

5. Memberikan KIE pada ibu tentang ketidanyamanan yang bisa terjadi khususnya di trimester III, yaitu sering BAK, konstipasi, nyeri punggung, sesak napas, susah tidur, kram pada tungkai, gatal dan bengkak pada wajah dan tungkai.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda tanda tersebut.

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

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

8. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :
  - a. Persiapkan dana cadangan untuk biaya persalinan dan yang lainnya
  - b. Merencanakan untuk memilih penolong persalinan di fasilitas kesehatan dan tempat persalinan.
  - c. Mempersiapkan surat-surat seperti KTP, kartu keluarga dan kartu JKN yaitu BPJS atau KIS serta keperluan ibu dan bayi.
  - d. Mempersiapkan kendaraan untuk kefasilitas kesehatan
  - e. Mempersiapkan pendonor darah jika suatu waktu diperlukan.

- f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati persalinan dalam stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan sudah ditempelkan didepan rumah.

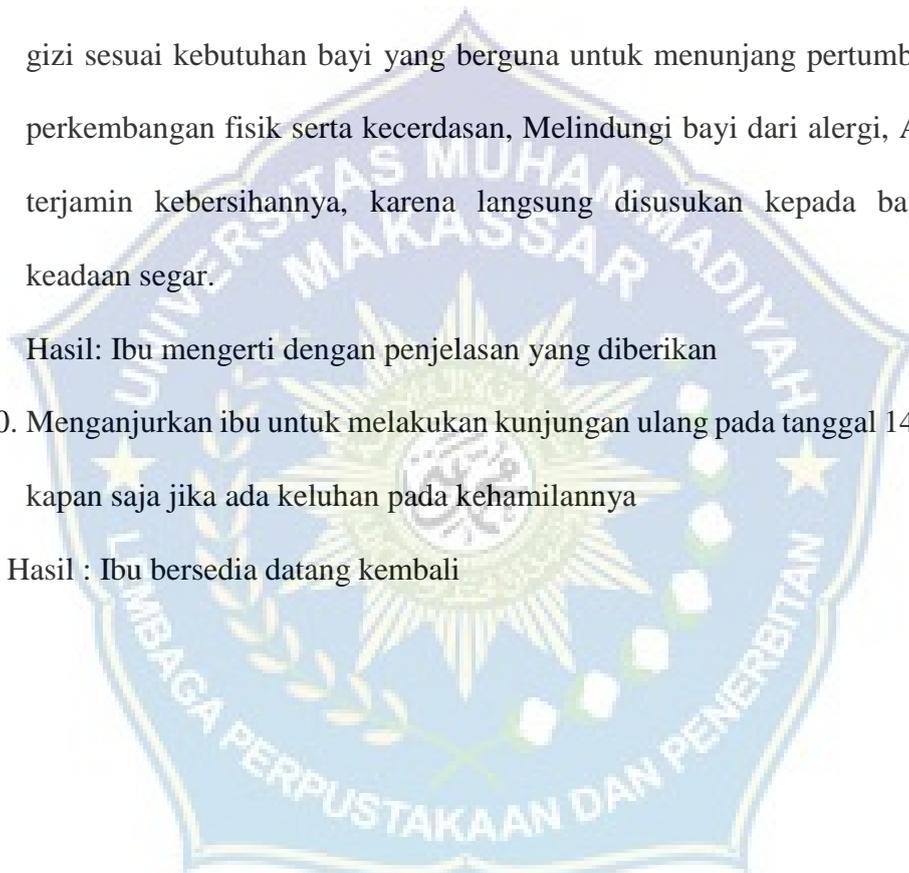
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Menjelaskan pada ibu manfaat pentingnya ASI eksklusif yaitu Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi yang berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan, Melindungi bayi dari alergi, Aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 Mei atau kapan saja jika ada keluhan pada kehamilannya

Hasil : Ibu bersedia datang kembali



**PENDOKUMENTASIAN HASILASUHAN PERSALINAN PADA NY”J”****40 MINGGU 1 HARI DI RSKDIA FATIMAH MAKASSAR****TANGGAL 13 MEI 2024**

Tanggal Masuk : 12 Mei 2024 Pukul : 22.34 Wita

Tanggal Partus : 13 Mei 2024 Pukul : 14.25 Wita

**Riwayat Persalinan****KALAI****DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengunjungi RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 12 Mei 2024 pada pukul 22.34 wita. Dengan keluhan ada pelepasan air pukul 20.00 wita tetapi tidak ada kontraksi yang dirasakan.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran Composmentis

TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 85 x/menit, P: 23 x/menit, S: 36,6°C

Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livid, tonus otot tampak tegang tidak ada bekas operasi. Tidak ada nyeri tekan, palpasi leopold I TFU 1 jari dibawah procesus xipoideus (31 cm) teraba bokong difundus, LP: 96 cm, TBJ:  $TFU - 11 \times 155 = 31 - 11 \times 155 = 3.100$  gram, leopold II punggung kanan (Pu-ka), leopold III kepala, leopold IV BDP, dan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu

dengan frekuensi 137kali/menit. His 1 kali dalam 10 menit durasi 30 detik. Hasil pemeriksaan dalam (VT) oleh dokter yaitu pembukaan 1 cm pukul 22.40 wita.

### **ASESSMENT**

Diagnosa : GI P0 A0 Gestasi 40 minggu 1 hari, hidup, tunggal, Intrauterin, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, dengan keluhan ada pelepasan air dan inpartu kala 1 fase laten.

Masalah Aktual:

Ketuban Pecah Dini (KPD)

Masalah potensial :

1. Dapat terjadi asfiksia pada janin
2. Dapat terjadi infeksi pada ibu

Konsultasi ke dokter obgyn terkait masalah ketuban pecah dini. Hasil: di intruksikan untuk dilakukan pemantauan pembukaan selama 2 jam kemudian dilakukan pemasangan drip oxy dengan tetesan awal 8 tetes/menit, kemudian tiap 30 menit dinaikkan menjadi 4 tetes dan pemantauan his dilakukan tiap 30 menit dari jam 04.00-08.00 wita.

### **PLANNING**

Tanggal 12 Mei 2024

Pukul: 23.16 - 00.30 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisikan dalam keadaan baik dan janin baik ditandai TTV dalam batas normal dan DJJ 137 x/menit.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Mengajukan ibu untuk

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

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

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

Hasil: ibu bersedia melakukannya

4. Memberitahu ibu mengambil posisi yang nyaman untuk kemajuan persalinan Dan penurunan kepala janin.

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

5. Memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan seperti memberi semangat, menganjurkan ibu berdoa dan berzikir

Hasil : Ibu selalu berdoa dan berzikir selama proses persalinan

6. Melakukan pemantauan DJJ tiap 1 jam, HIS tiap 1 jam dan TTV tiap 2 jam

Hasil :

Tabel hasil pemantauan DJJ, his, dan TTV

Jam	DJJ	His	Durasi	TTV
23.35 Wita	135x/m	Tidak ada		
00.35 Wita	130x/m	Tidak ada		
01.35 Wita	136x/m	Tidak ada		TD:110/70mmHG
Pemberian misoprosol				N: 80x/m P: 20x/m S: 36.7°C
02.30 Wita	140x/m	10-15 detik		
03.30 Wita	143x/m	10-15etik		

7. Melakukan observasi pemantauan DJJ dan His setelah Pemberian induksi drips oxy setiap 30 menit dan His kontrol dari jam 04.00 – 08.00 Wita

Hasil : Tabel

Jam	Tetes Infus	DJJ	His dan Durasi
04.00 Wita	8 tetes/m	135x/m	1x dalam 10 menit, durasi 10-15 detik
04.30 Wita	12 tetes / m	140x/m	1x dalam 10 menit, durasi 15 detik
05.30 Wita	16 tetes/m	140x/m	1x dalam 10 menit, durasi 15 detik
06.00 Wita	20 tetes/m	133x/m	1x dalam 10 menit, durasi 20 detik
06.30 Wita	24 tetes/m	136x/m	2x dalam 10 menit, durasi 20-25 detik
07.00 Wita	28 tetes/m	144x/m	2x dalam 10 menit, durasi 25 detik
07.30 Wita	32 tetes/m	140x/m	2x dalam 10 menit 25-30 detik
08.00 Wita	36 tetes/m	141x/m	2x dalam 10 menit 30 detik

Hasil pemeriksaan VT oleh dokter pada jam 22.40 Wita yaitu keadaan vulva dan vagina normal, portio lunak dan tebal, pembukaan 1 cm, ketuban utuh, persentase belakan kepala, penurunan hodge 1 molase idak ada bagian terkemuka tidak ada, kesan panggul dalam normal, dan pelepasan lender dan tidak ada pelepasan lendir dan tidak ada pelepasan lendir dan tidak ada pelepasan darah.

8. Melakukan persiapan pemasangan infus dan pemasangan kateter kepada ibu sebelum memasuki ruang operasi.

Hasil : Tindakan telah dilakukan

## LAPORAN PERSLINAN KALA II DAN III SECARA SEKSIO SESAREA

Tanggal : 13 Mei 2024

Pukul: 14.25 Wita

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

Hasil : ibu telah mempersiapkan perlengkapan SC dan tanda tangan

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

Hasil : Tanggal 13 Mei 2024 pukul 14.00 Wita, yaitu: Hb 10.0gr/dl, albumin negatif, reduksi negatif, Syphilis non reaktif dan HbsAg negatif.

- 3) Ibu mulai di SC pada tanggal 13 Mei 2024 mulai pukul 13.20 Wita - 14.30 Wita, berlangsung 60 menit dengan indikasi ketuban pecah dini + gagal induksi, GIPOAO dengan gestasi 40 minggu 1 hari.

Hasil: SC telah dilakukan

- 4) Bayi lahir dengan pertolongan persalinan SC pada tanggal 13 Mei 2024 pukul 14.25 Wita, dengan hasil bayi lahir segera menangis, kulit kemerahan, JK: Laki-laki, BBL: 2.980 gram, PBL: 47 cm, lingk kepala: 33 cm, lingk dada: 31 cm, lingk perut: 32 cm, LILA: 11 cm, apgar skor: 8/10, Pemeriksaan umum: Keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 120x/menit, S: 36.5°C, dan frekuensi nafas 40 kali/menit.

Hasil : Bayi lahir dengan selamat dan normal

5) Plasenta lahir tanggal 13 Mei 2024 pukul 14.40 Wita dan jumlah perdarahan  $\pm 200$  ml.

Hasil : Plasenta lahir lengkap

## **KALA IV**

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan mulai nyeri pada luka post SC.

### **Data Objektif**

1. Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis
2. Tanda- tanda vital TD : 110/80 mmHg, P : 22x/m, N : 84x/m, S : 36,7°C
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, serta urine bag sebanyak 30 ml.

### **Assesment**

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

### **Planning**

Tanggal 13 Mei 2024 Pukul : 14. 55 – 16.40 Wita

6. Melakukan pemantauan kala IV, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Hasil : Pemantauan 2 jam pos SC

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	14.55 Wita	110/80	84x/menit	36,7°C	Setinggi pusat	Baik	Kosong	$\pm 30$ cc

	15.10	110/80	84x/menit	Setinggi	Baik	Kosong	$\pm 30$ cc
	Wita			pusat			
	15.25	110/80	84x/menit	Setinggi	Baik	Kosong	$\pm 20$ cc
	Wita			pusat			
	15.40	110/80	84x/menit	Setinggi	Baik	30 ml	$\pm 20$ cc
	Wita			pusat			
2	16.10	115/80	84x/menit	Setinggi	Baik	Kosong	$\pm 10$ cc
	Wita			pusat			
	16.40	115/80	84x/menit	Setinggi	Baik	Kosong	$\pm 10$ cc
	Wita			pusat			

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Tindakan telah dilakukan

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

Hasil: Tindakan telah dilakukan dengan berkoordinasi dengan dokter

**PENDOKUMENTASIAN HASIL POST NATAL KOMPREHENSIF PADA  
NY "J" POST SEKSIO CESAREA HARI KE-1 DI RSKDIA SITI FATIMAH  
MAKASSAR TANGGAL 14 MEI 2024**

Tanggal Partus : 13 Mei 2024 Pukul : 14.25 Wita

Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2024 Pukul : 10.30 Wita

Kunjungan Nifas I

**DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan sejak selesai operasi tanggal 13 Mei 2024 Pukul 15.30 Wita
2. Lokasi keluhan di daerah perut bagian bawah (daerah bekas operasi seksio sesarea)
3. Ibu merasa cemas untuk bergerak
4. Sifat keluhan nyeri sedang
5. Usaha ibu mengatasi keluhan dengan relaksasi dan istirahat
6. Ibu mengatakan telah diberikan vit A, antibiotik (Amoxilin), dan tablet fe
7. Ibu telah memberikan ASI pada bayinya
8. Ibu mengatakan bayinya masih beradaptasi untuk proses menyusui

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-Tanda Vital: TD: 116/65 mmHg, N: 80x/menit, S: 36°C, P: 20x/menit

4. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat di pencet.
5. Abdomen : Tampak luka bekas operasi tertutup verban, terdapat nyeri tekan pada luka bekas operasi (perut bagian bawah), Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat.
6. Ektremitas bawah: Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+)
7. Genetalia : Terdapat pengeluaran lochia rubra tidak berbau, terpasang kateter tetap, tidak ada oedema.

#### ASSESSMENT

Diagnosa : Post seksio sesarea hari Ke-1

Masalah Potensial : Dapat terjadi infeksi pada luka bekas operasi SC

Masalah Aktual :

10. Nyeri luka bekas operasi seksio cesarea (SC)

11. Pemberian obat dengan intruksi dokter pada tanggal 13 Mei 2024 Pukul 17.00

Wita.

No	Nama obat/cairan infus	Sediaan	Tgl/Pukul mulai	Dosis dan frekuensi	Rute/Pemberian
1.	R1+oxy 20iu 28 tpm				IU
2.	Cefodaxime	1 gr	14.30	1 gr/12 jam	IU
3.	Ramnione	50 mg	14.30	50 mg/8 jam	IU

4.	Keterolac	30 mg	14.30	30 mg/8 jam	IU
5.	Asam tranexamat	500 mg	14.30	500 mg/8jam	IU

## PLANNING

Tanggal : 14 Mei 2024

Pukul 13.40-13.50 Wita

1. Mengucapkan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya

Hasil : Telah dilakukan dan ibu merasa bersyukur

2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri dikarenakan melahirkan dengan tindakan seksio cesarea sering menyebabkan efek samping berupa rasa nyeri pada luka bekas operasi. Luka bekas operasi caesar yang terasa nyeri adalah hal wajar. Pasalnya, banyak sekali lapisan perut dan lemak yang harus dipotong maupun dipisahkan guna mengeluarkan bayi dari kandungan.

Hasil : Ibu telah memahami keadaanya

3. Menganjurkan ibu melakukan tehnik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

4. Menjelaskan dan menganjurkan ibu meminum obat yang telah diberikan yaitu Vitamin A bermanfaat untuk mencegah anemia pada ibu di minum 1x1 dalam sehari, antibiotik (amoxilin) bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi pada bekas SC diminum 3x1dalam sehari, tablet fe yaitu untuk mencegah penurunan kadar Hb pada ibu post SC diminum 1x1.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

5. Mengingatkan ibu untuk datang ke RS 1 minggu kemudian untuk melakukan kontrol luka bekas operasi karena, Setiap satu minggu kasa harus dibuka Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

6. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang agar membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi 6 piring perhari), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 4 potong sedang perhari dan telur ayam dengan porsi 4 butir perhari), buah-buahan seperti pepaya atau pisang sebanyak 4 potong sedang perhari, sayur-sayuran dengan porsi 4 mangkuk, serta meningkatkan konsumsi air puth minimal 3 liter atau 14 gelas perhari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur

Hasil: Ibu sudah bisa melakukan gerakan di tempat tidur dengan miring ke kiri dan ke kanan

9. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, kemerahan dan bengkak pada payudara dan genitalia, perdarahan pervaginam, serta ibu selalu merasa cemas.

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

10. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang minimal 1-2 jam, tidur malam minimal 7-8 jam

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

11. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dan sesuai dengan kebutuhan bayi

Hasil : Ibu mengerti dan mau melaksanakannya

12. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu bersedia melakukannya.

13. Mengingatkan ibu untuk meminum obat sesuai dengan anjuran minum

Hasil : Ibu rutin mengonsumsi obatnya sesuai dengan aturan minum yaitu 3x1 setiap selesai makan untuk obat Amoxicilin, 1x1 setiap malam sebelum tidur (tablet fe) dan vitamin A diminum 1 kapsul setelah melahirkan dan 1 kapsul diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama

14. Memberikan konseling mengenai jenis KB pada ibu Post Seksio Sesarea (SC)

yaitu:

- a. Mal: merupakan metode yang dipakai dengan mengandalkan air susu ibu (ASI) selama 6 bulan penuh.
- b. Mini Pil: alat kontrasepsi oral yang dikonsumsi setiap hari 1×1 dapat digunakan 3 hari pasca persalinan dan sangat efektif bagi ibu menyusui.
- c. Suntik 3 Bulan : jenis kontasepsi yang disuntikan ke dalam tubuh ibu yang diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu, suntikan pertama diberikan 6 minggu pada pasca persalinan.
- d. Implan/AKBK: alat kontrasepsi hormonal yang dipasang dibawah kulit pada daerah lengan atas.
- e. IUD/AKDR: alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari bahan plastik

Hasil: Ibu mengerti dan memilih menggunakan kontrasepsi AKBK

15. Menjelaskan pada ibu tentang KB Implant merupakan kontrasepsi jangka panjang dan hanya mengandung satu hormon yaitu hormon progesteron yang tidak mengganggu produksi ASI dan Implant dapat di buka 3 tahun setelah pemasangan efek samping dari kontrasepsi implant yaitu pola menstruasi tidak teratur, kenaikan berat badan, nyeri paudar, jerawat, dan sakit kepala.

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

16. Mengingatkan kembali ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

17. Mengajukan ibu untuk kembali ke rumah sakit 1 minggu kemudian agar verbannya di ganti pada tanggal 20 Mei 2024

Hasil : Ibu bersedia kembali ke rumah sakit untuk mengganti verban



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL KOMPREHENSIF  
PADA NY "J" POST SEKSIO CESAREA HARI KE-7 DI RSKDIA SITI FATIMAH  
MAKASSAR TANGGAL 20 MEI 2024**

Tanggal Partus : 13 Mei 2024 Pukul : 14.25 Wita  
Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2024 Pukul : 10.40 Wita  
Kunjungan Nifas : 7

**DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan nyeri bekas operasi berkurang
2. Ibu mengatakan ingin mengganti verbannya
3. Pengeluaran bercak darah sedikit dari jalan lahir
4. Ibu sering berjalan namun belum melakukan aktifitas yang berat
5. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusu
6. Pengeluaran ASI lancar

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital TD:110/70 mmHg, S : 36,7°C, N: 82x/menit, P : 20x/menit
4. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat areola di pencet.

5. Abdomen : Tampak luka bekas operasi yang masih diperban, ada nyeri tekan, TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi uterus baik dan teraba bundar dan keras.
6. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+)
7. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea sanguilenta.

### ASSESMENT

Diagnosa : Post seksio cesarea hari ke-7

Masalah aktual : Nyeri luka bekas operasi SC

### PLANNING

Tanggal : 20 Mei 2024

Pukul : 10.50-11.00 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 82x/menit, P: 20x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

- a. Hindari aktifitas berat

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

- b. Hindari pakaian ketat

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/*on demand*

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

4. Mengingatkan embali pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, kemerahan dan bengkak pada payudara dan genitalia, perdarahan pervaginam, serta ibu selalu merasa cemas.

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

5. Mengingatkan kembali ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

6. Mengingatkan kembali pada ibu tentang gizi seimbang: agar membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi 6 piring perhari), protein (ayam/ikan/tempe/tahu dengan porsi 4 potong sedang perhari dan telur ayam dengan porsi 4 butir perhari), buah buahan seperti pepaya atau pisang sebanyak 4 potong sedang perhari, sayur-sayuran dengan porsi 4 mangkuk, serta meningkatkan konsumsi air putih minimal 3 liter atau 14 gelas perhari

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Mengingatkan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan luka bekas operasi setelah verbannya dilepas yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum memegang luka, kemudian mencuci perlahan-lahan di area bekas luka operasi agar tidak terjadi infeksi pada luka.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

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

Hasil: Ibu bersedia melakukan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "J" POST SEKSIO CESAREA HARI KE-9  
DI JALAN GUNUNG NONA TANGGAL 22 MEI 2024**

Tanggal Partus : 13 Mei 2024 Pukul : 14.25 Wita

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2024 Pukul : 16.10 Wita

Kunjungan Nifas 10

**DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu telah ke RSKDIA Siti Fatimah Makassar untuk kontrol luka jahitan pada tanggal 20 Mei 2024
2. Luka jahitan ibu sudah kering sehingga verbannya sudah dibuka pada tanggal 21 Mei 2024
3. Masih ada pengeluaran bercak darah sedikit
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar
5. Ibu mengatakan BAK dan BAB nya lancar

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg, S : 36,7°C, N: 82x/menit, P : 20x/menit.

4. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat di pencet.
5. Abdomen : Tampak luka bekas operasi yang sudah kering, ada nyeri tekan, TFU sudah tidak teraba
6. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada odema, tidak nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+).
7. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea serosa

#### **ASSESMENT**

Diagnosa : Post seksio secarea hari ke-10

#### **PLANNING**

Tanggal : 22 Mei 2024

Pukul : 16.20-16.35 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan batwa keadaan ibu baik, TD: 120/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 82x/menit, P: 20x/menit  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. memberikan konseling ibu untuk merawat luka bekas operasi yang sudah tidak diperban, yaitu: Jaga luka agar tidak lembap usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembap akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembap sehingga bisa jadi luka pun ikut lembap, hindari ruangan lembap, dan atur suhu AC. Menjaga kebersihan, agar luka

operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Mengnurkan ibu untuk meminum tablet Fe agar tidak terjadi perdarahan post SC

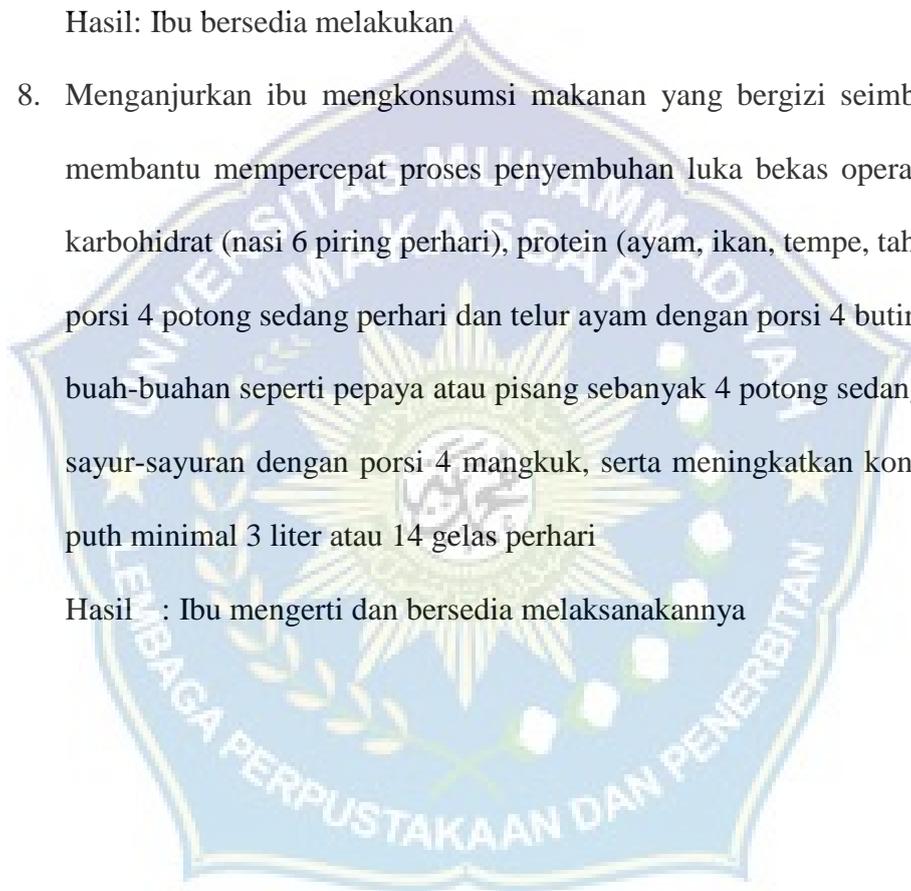
Hasil: Ibu bersedia dan mau meminum tablet Fe

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

Hasil: Ibu bersedia melakukan

8. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang agar membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi 6 piring perhari), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 4 potong sedang perhari dan telur ayam dengan porsi 4 butir perhari), buah-buahan seperti pepaya atau pisang sebanyak 4 potong sedang perhari, sayur-sayuran dengan porsi 4 mangkuk, serta meningkatkan konsumsi air puth minimal 3 liter atau 14 gelas perhari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya



**PENDOKUMENTASIHAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "J" SEKSIO CESAREA HARI KE-34 DI  
JALAN GUNUNG NONA TANGGAL 16 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 13 Mei 2024 Pukul : 14.25 Wita

Tanggal Pengkajian : 16 Juni 2024 Pukul : 14.30 Wita

Kunjungan Nifas 35

**DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri luka pada jahitannya
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir dan sudah tidak memakai pembalut
3. Ibu mengatakan ASinya lancar dan aktif menyusui bayinya
4. Ibu telah menggunakan KB Implant

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital Tekanan darah : 100/80 mmHg, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi: 86 x/menit, Suhu: 36,6 °C.
4. Payudara, simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI.

5. Abdomen, tampak luka bekas operasi telah kering, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba.
6. Genetalia, tidak ada edema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea alba.

## ASSESSMENT

Diagnosa: Postpartum hari ke-35

## PLANNING

Tanggal : 16 Juni 2024

Pukul: 14.40-14.50 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:  
Tekanan darah: 100/80 mmg, Pernafasan: 20 x/menit, Nadi: 86x/menit,  
Suhu: 36,6 °C  
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual: Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Dalam pandangan islam, para ulama menetapkan batasan 40 hari untuk masa nifas, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual.  
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand  
Hasil: Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengjurkan ibu untuk meminum tablet Fe agar tidak terjadi perdarahan post SC

Hasil: Ibu bersedia dan mau meminum tablet Fe

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

Hasil: Ibu bersedia melakukan

7. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang agar membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi 6 piring perhari), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 4 potong sedang perhari dan telur ayam dengan porsi 4 butir perhari), buah-buahan seperti pepaya atau pisang sebanyak 4 potong sedang perhari, sayur-sayuran dengan porsi 4 mangkuk, serta meningkatkan konsumsi air puth minimal 3 liter atau 14 gelas perhari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY "J" USIA 1 HARI DI RSKDIA SITI  
FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 14 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 13 Mei 2024 Pukul : 14.25 Wita

Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2024 Pukul : 10.30 Wita

**DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu melahirkan anak kedua berjenis kelamin laki laki
2. Ibu sangat merasa bersyukur atas kelahiran putranya
3. Bayi hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai pengkajian
4. Bayi telah diberikan Vit K dan Hb 0
5. Ibu mengatakan Bayi mau menyusu dan tidak rewel selama proses menyusu

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital: Frekuensi Jantung : 134x/ menit , Suhu: 36, 6°C, frekuensi Nafas : 40x/ menit
3. Pemeriksaan antropometri Berat badan :2980 gr, Panjang badan: 47 cm, Lingkar kepala (LK): 33 cm, Lingkar dada (LD): 34 cm, Lingkar perut (LP): 33 cm.
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Mata : Simetris kiri dan kanan, tiak ada sekret, konjungtiva merah muda, skelara putih

- b. Abdomen : Tali pusat tampak bersih dan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- c. Kulit: warna kulit kemerah-merahan

### **ASSESSMENT**

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

### **PLANNING**

Tanggal: 14 Mei 2024      pukul: 10.40 - 11.00 WITA

1. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ on demand dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah  
 Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan
2. Mengobservasi tali pusat bayi  
 Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat tampak bersih dan basah
3. Memberikan KIE pada ibu tentang
  - a. Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK. mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.  
 Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
  - b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

6. Mengajarkan ibu selalu mencuci tangan dan memakai masker sebelum menyentuh atau menyusui bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 20 Mei 2024 (7 hari setelah persalinan)

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY "J" USIA 7 HARI  
DI RSKDIA SITI FATIMAH 20 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 13 Mei 2024 Pukul : 14.25 Wita

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2024 Pukul : 10.30 Wita

**DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan sering
3. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
4. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas
5. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital : Frekuensi Jantung: 138 x/ menit, Suhu:36,7°C,  
Frekuensi Nafas: 42 x/ menit.
3. Pemeriksaan antropometri : Berat badan : 3400 gr, Panjang badan: 48,5 cm,  
Lingkar kepala : 35 cm, Lingkar dada : 34 cm, Lingkar perut : 33 cm.
4. Pemerikaaan fisik
  - a. Mata: Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, skiera putih
  - b. Abdomen: Tali pusat sudah puput, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

## ASSESSMENT

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

## PLANNING

Tanggal: 20 Mei 2024

Pukul: 16.40 - 16.50 WITA

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa bayinya sehat dan berat badan bayinya naik sebesar 460 gr dari 2940 gr menjadi 3400 gr

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang Diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang
  - a. Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio

1 pada tanggal 13 Juni 2024 di Puskesmas Bara-baraya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
KOMPRHENSIF BAYI “J” USIA 9 HARI DI JALAN GUNUNG NONA  
TANGGAL 22 MEI 2024**

Tanggal Lahir : 13 Mei 2024 Pukul : 14.25 Wita

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2024 Pukul : 16.40 Wita

**DATA SUBJEKTIF**

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

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital :Frekuensi Jantung: 140 x/ menit, Suhu: 36, 7°C, Frekuensi Nafas: 45 x/ menit.
3. Pemeriksaan antropometri : Berat badan: 3500 gr, Panjang badan: 49 cm, Lingkar kepala: 35 cm, Lingkar dada: 34 cm, Lingkar perut: 33 cm.
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Mata : Simetris kiri dan kanan, lidak ada sekrel, konjungtiva merah muda, sklera putih
  - b. Abdomen : Tali pusat sudah puput, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
  - c. Kulit : wama kulit kemerah-merahan

## ASSESSMENT

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

## PLANNING

Tanggal: 22 Mei 2024

Pukul: 16.40 - 16.50 WITA

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa bayinya sehat dan berat badan bayinya naik sebesar 100 gr dari 3400 gr menjadi 3500 gr

Hasil :Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 8 bulan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

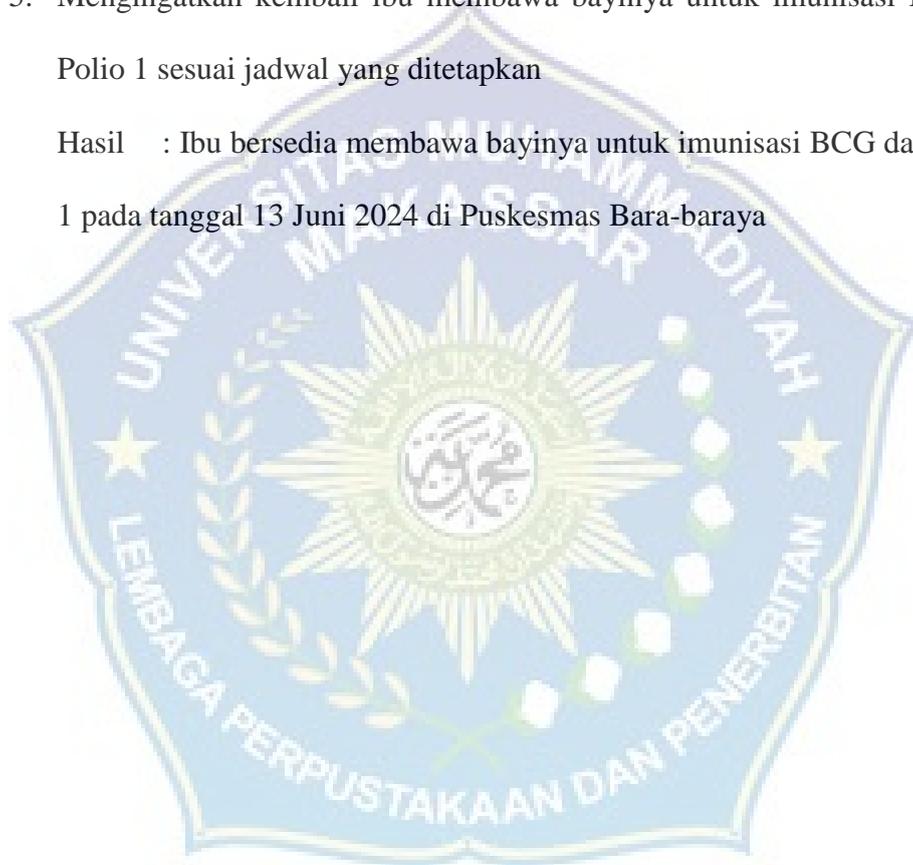
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan>

60x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, bertau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi  $> 37,5^{\circ}$ ) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi  $< 36,5^{\circ}$ ), bayi diare, kult bayi terlihat kuning

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

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 13 Juni 2024 di Puskesmas Bara-baraya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY "J" AKSEPTOR KB IMPLANT DI RSKDIA  
SITI FATIMAH TANGGAL 14 JULI 2022**

Tanggal Partus : 13 Mei 2024 Pukul : 14.25 Wita

Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2024 Pukul : 10.30 Wita

**DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu ingin memakai KB Implant
2. Ibu memakai KB untuk menunda kehamilannya
3. Ibu telah membicarakan kepada suami keinginannya untuk ber KB
4. Suami setuju apabila istrinya menggunakan KB Implant (AKBK)
5. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung, asma, hipertensi, DM, tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis dan TB
6. Ibu tidak pernah menderita penyakit kanker seperti kanker payudara, kanker rahim dan lainnya.

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital: TD: 100/70 mmHg, Suhu : 36,7°C, N : 82x/ menit, P: 22x/m
4. BB sebelum hamil : 66 kg
5. BB sekarang : 85,6 kg
6. TB : 155 cm

7. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI padasaat areola dipencet.

### **ASSESSMENT**

Diagnosa : Ny "J" PIA0 akseptor KB implant

### **PLANNING**

Tanggal : 14 Juli 2024 Pukul : 10.55 Wita

12. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik ditandai dengan TTV dalam batas normal yaitu :  
TD 100/70 mmHg, S : 36,7°C, P : 22 x/m, N : 82 x/m.  
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
13. Beritahu ibu tentang tujuan alat kontrasepsi  
Hasil : menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.
14. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang ibu pilih yaitu implan.  
Implan ( AKBK/ Alat kontrasepsi bawah kulit ) KB ini dapat mencegah kehamilan dengan menghambat lepasnya sel telur atau ovulasi, menebalkan lendir pada leher rahim, dan membuat lapisan rahim lebih tipis. Dengan begitu, sperma akan lebih sulit untuk membuahi ovum.

Manfaat KB ini tidak mengurangi produksi ASI. dan masa perlindungannya 3 tahun, tidak membuat Berat badan Bertambah.

Efek samping : dari pemasangan implan pada kulit terasa nyeri, bengkak dan disekitarnya membiru efek dari pemasangan tapi ini akan hilang 3-4 hari.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

#### 15. Konseling pra pemasangan

- b. Sapa klien dengan ramah dan hangat.
- c. Tanyakan identitas ibu, riwayat reproduksi klien , Riwayat Kesehatan/penyakit yang pernah diderita (hipertensi, diabetes).
- d. Tanyakan pada klien tujuan pemakaian alat kontrasepsi.
- e. Cepat mengembalikan kesuburan setelah implant dilepas.
- f. Pastikan bahwa klien memang memilih Implant sebagai alat kontrasepsinya.
- g. Periksa kembali rekam medis untuk menentukan bahwa klien memang cocok untuk memakai Implant.
- h. Dengarkan kebutuhan dan kekhawatiran klien terhadap Implant.
- i. Jelaskan proses pemasangan Implant dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan.

Hasil: Telah dilakukan konseling Pra pemasangan implant

#### 16. Menyiapkan peralatan yang digunakan untuk melakukan pemasangan implant

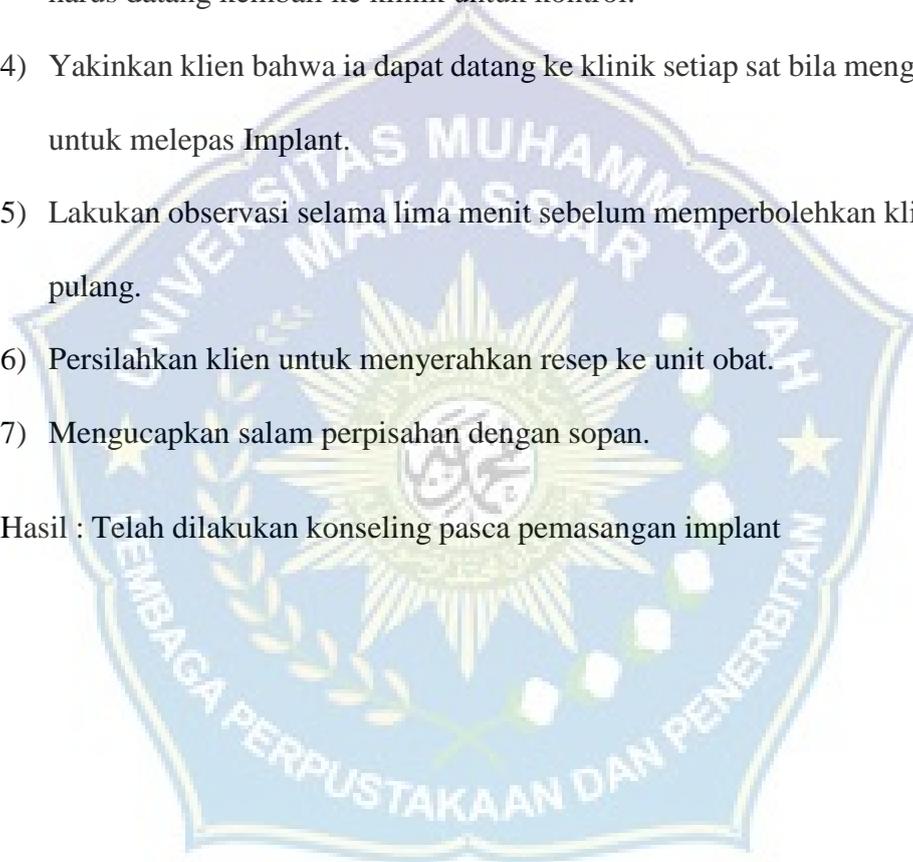
- a. Alat,Set implant, nirbeken, mangkuk kecil instrumen, bak instrumen,dock steril & kain bersih untuk alas lengan.,tempat mencuci tangan lengkap dengan handuk.,pinset anatomis.,safety box,wascom anti bocor tempat larutan klorin 0,5%.,Pola pemasangan implant., Tempat sampah medis & non medis.
- b. Bahan, kasa steril,Sarung tangan steril, Perban, Alkohol 70%, Betadine 2%, Anastesi lidocaine 2%, Jarum suntik 3cc, Kartu Kb

Hasil : Persiapan alat telah dilakukan.

#### 17. Konseling pasca Pemasangan

- 1) Gambar letak kapsul pada status klien dan isi kartu KB buat klien.
- 2) Membuat resep.
- 3) Beri petunjuk kepada klien cara merawat luka dan beritahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol.
- 4) Yakinkan klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap sat bila menginginkan untuk melepas Implant.
- 5) Lakukan observasi selama lima menit sebelum memperbolehkan klien pulang.
- 6) Persilahkan klien untuk menyerahkan resep ke unit obat.
- 7) Mengucapkan salam perpisahan dengan sopan.

Hasil : Telah dilakukan konseling pasca pemasangan implant



## B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "J" di RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR dimulai dari usia kehamilan 37 minggu 3 hari sampai ibu menggunakan KB.

### 1. Kehamilan ( Antenatal Care)

Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Menurut Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru tahun 2024 kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (2 kali pada Trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali di Trimester III). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III. Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran (Dana & Nasional, 2018).

Menurut (Dana & Nasional, 2018) dalam pelayanan ANC terdapat pelayanan 10T yaitu Ukur TB dan BB, Pemeriksaan Tekanan Darah, Pengukuran LILA, Pemeriksaan Tinggi Fundus, Presentasi dan DJJ, Imunisasi TT. Pemberian Tablet Fe, Pemeriksaan Laboratorium, Tata laksana kasus, Temu Wicara. Pelayanan atau asuhan pada Trimester III diantaranya timbang

berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), temu wicara/konseling.

Penatalaksanaan kasus/penanganan berdasarkan kontrol dan temu wicara/konsultasi: informasi yang diminimalkan selama konsultasi meliputi hasil tes, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, pola makan ibu hamil, persiapan mental, analisis tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas. Persiapan persalinan, kontrasepsi nifas, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, pemberian ASI khusus. (Lestary et al., 2021).

Berat badan (BB) pada kasus Ny "J" sebelum hamil 66 kg dan BB sekarang 85,6 kg dengan total kenaikan 19,6 kg termasuk overweight menurut (Ni Putu & Nurul, 2019). Kecepatan pertambahan berat badan yang direkomendasikan mencapai 1 sampai 2 kselama trimester pertama dan kemudian 0,4 kg perminggu untuk wanita yang memiliki berat standar terhadap tinggi badan (BMI 19,8 sampai 26). Peningkatan berat progresif secara bertahap pada dua trimester terakhir umumnya merupakan peningkatan jaringan lemak dan jaringan tidak lemak. Selama trimester kedua, peningkatan terutama terjadi pada ibu, sedangkan pada trimester ketiga, kebanyakan pertumbuhan janin. Berat badan harus dikaji pada setiap kunjungan prenatal dan ditulis digrafik peningkatan berat untuk memantau kemajuan sehingga sasaran yang ditetapkan dapat dicapai. Variasi laju ini (misalnya, kurang dari 0,5 kg per bulan pada wanita yang gemuk atau kurang dari 1 kg per bulan dalam dua semester terakhir pada wanita dengan berat normal) dapat

mengindikasikan diperlukan intervensi. Penyebab deviasi laju peningkatan berat yang diharapkan ini kemungkinan antara lain pengukuran atau pencatatan yang keliru, berat pakaian yang dikenakan berbeda, jam saat ditimbang berbeda dan akumulasi cairan, serta asupan makanan yang tidak adekuat atau berlebihan. Peningkatan berat yang mencolok kemungkinan disebabkan oleh retensi cairan yang berlebihan. Peningkatan lebih dari 3 kg per bulan, khususnya setelah minggu ke-20 gestasi, dapat mengindikasikan masalah yang serius, seperti hipertensi akibat kehamilan. (Ni Putu & Nurul, 2019)

Untuk Ny "J" hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg berada pada rentang normal sesuai teori Kemenkes 2023, pemantauan tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan (2023) adalah untuk mengetahui kondisi hemodinamik dan diagnosis dini preeklampsia. Pemeriksaan lain yang sebaiknya dilakukan adalah tinggi fundus uteri (TFU).

TFU yang didapatkan pada kasus Ny "J" yaitu 30 cm dengan usia kehamilan 37 minggu 3 hari atau 3 jari dibawah processus xiphoideus . Pada hasil pemeriksaan tersebut didapatkan TFU sesuai umur kehamilan menurut rumus MC Donald jika TFU 31 cm maka usia kehamilan 8,8 bulan dan teori menurut Yulizawati et al. (2021) pengukuran TFU jika dihitung menggunakan jari antara simfisis pubis dan pusat pada usia kehamilan 36 minggu berada pada 1 sampai 3 jari di bawah processus xiphoideus sehingga kenyataan pada kasus Ny "J" yaitu TFU berada pada 3 jari di bawah processus xiphoideus sesuai dengan usia kehamilan. Dalam menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) .

Pada kasus Ny. "J", hasil palpasi abdomen Leopold II : juga terdapat (PUKA) terhadap auskultasi DJJ dengan frekuensi normal 124 x/menit sehingga diperoleh kenyataan sesuai teori. sesuai dengan pendapat Yulizawati dkk. (2021), yaitu jika menggunakan Doppler, DJJ sudah terdengar sejak kehamilan 12 minggu dengan frekuensi normal 120-160 x/menit. Keadaan janin tidak hanya dilihat dari DJJnya tapi juga dari gerakannya.

Pada kasus Ny "J" ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 5$  bulan (Desember 2023) sampai sekarang. (Kemenkes, 2023) pada primigravida dan multigravida berbeda, diantaranya gerakan janin primigravida baru dirasakan ibunya saat usia kehamilan  $\pm 18$  minggu dan multigravida gerakan janin akan dirasakan pada usia kehamilan  $\pm 16$  minggu karena sudah merasakan pergerakan janin di kehamilan sebelumnya. Setelah pemeriksaan fisik, selanjutnya dilakukan skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan ibu sudah melakukan suntik TT sebanyak 2 kali.

Asuhan yang akan diberikan pada kunjungan Ny "J" sering kali tidak terimplementasi dengan baik seperti pada kunjungan awal di RSKD IA Siti fatimah ada beberapa intervensi yang harusnya diberikan tetapi terdapat kesenjangan waktu ketika penulis melakukan asuhan dibatasi dengan waktu dan akan menjadi pelajaran untuk meminimalisir waktu agar semua intervensi dapat terimplementasi.

Kunjungan kedua, pengkajian melalui anamnesa kehamilan ibu dan janin berlangsung normal ditandai usia kehamilan ibu saat ini  $\pm 9$  bulan dan

hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan adanya sedikit perbedaan dengan kunjungan sebelumnya.

Menurut teori Johnson Toshack, TBJ pada kasus Ny. "J" adalah 2976 gram. Pada rumus menghitung TBJ,  $(TFU - n) \times 155$  maka nilai  $n = 11$  untuk keadaan janin yang BDP dan  $N = 12$  untuk bentuk janin adalah BAP, begitu pula jika pada  $(TFU 32 - 11) \times 155 = 2976$  gram.

Dalam kasus Ny "J" berat badan ibu meningkat 85,6 kg, jika dihitung dari BB sebelumnya 66 kg didapatkan total hasil kenaikan BB yaitu 19,6 kg. Kenaikan BB tersebut dikatakan tidak normal tidak sesuai dengan teori pada masa kehamilan trimester III kategori gizi normal dengan kenaikan BB sebanyak 0,45 (0,36-0,45) kg/minggu. Tinjauan kasus dan teori pada asuhan kehamilan Ny "J" pada kunjungan kedua merupakan kehamilan GIP0A0 dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari dan kondisi ibu dan janin baik. Setelah dilakukan pemeriksaan juga diberikan asuhan, agar ibu dapat menurunkan berat badan agar tidak terjadi komplikasi pada kehamilan.

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

Teori yang mendukung terkait tes laboratorium dilakukan secara rutin dan khusus diantaranya pada saat ibu melakukan kunjungan pertama antenatal care yaitu Hb, golongan darah, tes HIV, HBs-Ag, dan syphilis, sedangkan pada pemeriksaan laboratorium khusus tergantung pada indikasi misalnya protein urine jika didapatkan kecurigaan hipertensi, dan pada trimester III dilakukan tes laboratorium Hb untuk mengantisipasi terjadinya anemia menjelang persalinan (Yulizawati et al., 2021).

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

Dari kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny. "J" sudah memenuhi standar frekuensi kunjungan antenatal, dan secara kualitas belum terpenuhi karena Ny. "J" melakukan pemeriksaan di dokter sebanyak 2 kali dan hanya dilakukan pada trimester III saja, padahal menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pelayanan Antenatal Care terpadu pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan .

Dalam ayat al-Qur'an jika kita mencermati yang terdapat dalam surah Ar-Ra'ad, menceritakan tentang proses penciptaan manusia ayat 13 adalah sebagai berikut:

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ  
وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ

Artinya : “Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, apa yang sempurna dan apa yang bertambah dalam rahim. Dan segala sesuatu ada ukuran di sisi-Nya” (Q.S Ar-Ra'ad (13):8).

## 2. Intranatal Care (Inc)

Ibu mengunjungi RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 12 Mei 2024 pada pukul 22.34 wita. Dengan keluhan ada pelepasan air tetapi tidak ada kontraksi yang dirasakan. Kala I fase laten dengan His yang tidak adekuat. Setelah dilakukan pemeriksaan ibu memasuki kala 1 fase laten dengan pembukaan 1 cm ada pelepasan air ketuban dan his yang tidak adekuat. Hasil pemeriksaan Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Maka dari itu dilakukan induksi karena telah terjadi KPD tetapi tidak adanya HIS yang dirasakan. Yang didapatkan air ketuban sudah mulai berkurang, namun ibu mengalami gagal induksi dan mengalami ketuban pecah dini. Dan dianjurkan oleh dokter untuk melakukan persalinan dengan Seksio Caesarea.

Menurut jurnal (Wulandari et al., 2019) ada beberapa faktor yang mengalami Ketuban pecah dini (KPD) yaitu usia kehamilan, paritas, umur ibu, pekerjaan dimana usia kehamilan merupakan 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan aterm atau kehamilan

$\geq 37$  minggu sebanyak 8-10% ibu hamil akan mengalami KPD, dan sebanyak 1% kejadian KPD pada ibu hamil preterm  $< 37$  minggu. Pada sebagian besar ibu bersalin dengan KPD yaitu antara umur kehamilan 37 - 42 minggu. Saat mendekati persalinan terjadi peningkatan matrix metalloproteinase yang cenderung menyebabkan KPD dan pada trimester akhir akan menyebabkan selaput ketuban mudah pecah dikarenakan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Sedangkan pada paritas yang mengalami terjadinya ketuban pecah dini merupakan Indeks kehamilan resiko tinggi adalah paritas 1 dan  $> 3$ , merupakan terjadi pembesaran uterus dan peregangan berulang sehingga mudah terjadi KPD. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal

Menurut Kurniawan & Susanto, 2023 hasil studi menunjukkan bahwa dari 65 subjek pasien KPD dengan preterm sebagian besar berusia 20-34 tahun (50 orang; 76,3%), paritas primipara 1 -2 anak (30 orang; 46,2%), status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja) (42 orang; 64,6%), mengalami anemia (61 orang 93,8%). Studi ini menunjukkan bahwa KPD yang mengalami persalinan preterm banyak terjadi pada ibu primipara yang berusia 20-34 tahun, mengalami anemia dan tidak bekerja.

Biasanya jarak dari setelah terjadinya KPD yaitu 24 jam, kemudian setelah itu akan dilakukan tindakan segera jika secepatnya tidak dilakukan tindakan maka masalah potensial yang akan terjadi pada bayi yaitu asfiksia. Ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab asfiksia neonatorum dan infeksi hipoksia pada janin yang menyebabkan asfiksia

neonatorum terjadi karena gangguan pertukaran transport  $O^2$  dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan  $O^2$  dan dalam menghilangkan  $Co^2$  asfiksia neonatorum adalah kegawat daruratan bayi baru lahir berupa depresi pernapasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi (Dewa et al., 2018). Sedangkan pada ibu resiko terjadi Infeksi jalan lahir (korioamnionitis): demam, berdebar, nyeri dan pembengkakan jalan lahir, serta keluar cairan kental.

Indikasi umum persalinan termasuk ketuban pecah tanpa persalinan, hipertensi gestasional, oligo Hydraminion, status Janin yang tidak meyakinkan, ke hamilan lewat waktu, dan berbagai kondisi medis ibu seperti hipertensi kronis dan Diabetes. Kegagalan induksi sangat terkait dengan komplikasi ibu dan perinatal, dan peningkatan angka persalinan instrumental dan operasi Caesar. Di ethiopia, Induksi persalinan telah menjadi intervensi kebidanan yang semakin banyak dilakukan. Oksitosin adalah agen yang paling umum digunakan untuk Induksi persalinan. Kegagalan menjadi perhatian semua tenaga kesehatan dan Akurasi kegagalan msh merupakan tugas yang sulit bagi petugas kesehatan.(Hayati & Ira Kusumawaty, 2023).

Hayati & Ira Kusumawaty, 2023 merumuskan satu pendekatan untuk mendefinisikan induksi yang gagal . mereka mendefinisikan fase laten dimulai Ketika kedua oksitosin telah dimulai dan dipecahnya ketuban telah terjadi, dan berakhir Ketika pelebaran 4 cm dan penipisan 90 atau pelebaran 5 cm terlepas dari penipisan tercapai. Hasil kebidanan kemudian dipelajari sebagai fungsi dari lamanya fase laten pada persalinan yang di induksi. Mereka

menyimpulkan bahwa fase laten dapat dibiarkan hingga setidaknya 12 jam tanpa morbiditas obstetrik yang berlebihan. Induksi persalinan yang gagal menghadirkan tantangan dalam semua perawatan kebidanan di seluruh dunia dan meningkatkan insiden dan frekuensi operasi caesar, terutama dalam konteks induksi persalinan yang gagal. Sebagian besar induksi yang gagal berakhir dengan operasi caesar. Operasi caesar membawa risiko konsekuensi negatif bagi ibu setelah operasi caesar. Morbiditas dan mortalitas keseluruhan yang parah, kematian ibu, emboli air ketuban, kelainan plasenta, inkontinensia urin, depresi pascapersalinan, dan hasil neonatal yang merugikan. Penyakit pernapasan meningkat lebih cepat daripada persalinan pervaginam. Kegagalan menginduksi persalinan merupakan tantangan di semua perawatan kebidanan di seluruh dunia, termasuk di negara maju.

Berdasarkan laporan persalinan yang didapatkan dengan pengumpulan data metode sekunder yaitu bayi baru lahir dengan pertolongan persalinan seksio caesarea (SC) pada tanggal 13 Mei 2024, Berdasarkan teori, persalinan sectio caesarea (SC) merupakan proses persalinan dengan melalui pembedahan dengan irisan di perut ibu (*laparotomi*) dan rahim (*histerektomi*) untuk mengeluarkan bayi. Persalinan SC umumnya dilakukan saat proses persalinan pervaginam tidak memungkinkan. Selanjutnya, ciri-ciri bayi lahir normal ditandai dengan berat badan 2500 - 4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit, Pernafasan  $\pm$  40 - 60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup. (Yulizawati. dkk. 2021).

Kala IV Pada kasus NY”J” berlangsung normal selama 2 jam dan tidak terjadi tanda infeksi. Teori persalinan kala IV berlangsung  $\pm 2$  jam 15 Menit setelah dilakukan SC dan dilakukan penjahitan pada abdomen. Pada tahap ini dilakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan. Observasi dilakukan selama 2 jam dibagi menjadi dua tahap pertama pada jam pertama selama 15 menit sebanyak 4 kali dan tahap kedua selama 30 menit sebanyak 2 kali. Kemudian berkoordinasi dengan dokter dalam pemberian obat misoprostol 2 tablet dimasukkan dalam vagina mencegah terjadinya perdarahan SC akibat kontraksi uterus yang tidak baik. (Yulizawati. dkk. 2021).

Proses persalinan merupakan proses yang sangat ditakuti dan dapat menimbulkan kecemasan bagi setiap wanita khususnya wanita hamil. Semakin wanita hamil mempunyai kesiapan psikologis atau psikis semakin mudah persalinan. Semakin ibu tenang menghadapi proses persalinan maka persalinan akan berjalan semakin lancar. menandakan kesesuaian antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu membantu ibu mengurangi rasa sakit dengan mengusap punggung atau masase agar merasa lebih rileks dan nyaman. Selain itu Salah satu cara di dalam Islam agar wanita hamil mendapatkan ketenangan psikologis dalam menghadapi proses persalinan adalah dengan terapi psikis seperti dzikir dan membaca ayat Al-Qur’an untuk memperlancar proses pembukaan, pengeluaran janin dan pengeluaran plasenta seperti yang dijelaskan dalam Surah maryam ayat 23.

فَأَرْسَلْنَا إِلَيْهَا آيَاتِنَا أَنْ تَبْذُرَ الْبَعْدَ الْأُولَىٰ  
 فَاتَّبَعَتْ أَوَّلَهَا قَوْلًا لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ  
 فَانظُرْ إِلَىٰ إِلَهِكَ فَكُلِّمُوكَ مِنْ أَلْفِ مَوْجِدَاتٍ  
 فَاسْمِعْ لَكُمْ آيَاتِنَا الَّتِي كُنَّا نَعْبُدُكَ بِهَا بِغَيْرِ حِسَابٍ  
 فَانظُرْ إِلَىٰ إِلَهِكَ فَكُلِّمُوكَ مِنْ أَلْفِ مَوْجِدَاتٍ  
 فَاسْمِعْ لَكُمْ آيَاتِنَا الَّتِي كُنَّا نَعْبُدُكَ بِهَا بِغَيْرِ حِسَابٍ  
 فَانظُرْ إِلَىٰ إِلَهِكَ فَكُلِّمُوكَ مِنْ أَلْفِ مَوْجِدَاتٍ  
 فَاسْمِعْ لَكُمْ آيَاتِنَا الَّتِي كُنَّا نَعْبُدُكَ بِهَا بِغَيْرِ حِسَابٍ

Artinya: *"Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, alangkah (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan." (Surah Maryam ayat 23).*

### 3. Postnatal Care (PNC)

Menurut Yulizawati et al. (2021), kunjungan nifas paling sedikit 4 kali dilakukan selama ibu dalam masa nifas, yaitu kunjungan I (KF I) 6 jam- 2 hari setelah persalinan, kunjungan II (KF II) 3 – 7 hari setelah persalinan, kunjungan III (KF III) 8 – 28 hari setelah persalinan dan kunjungan IV (KF IV) 29– 42 hari setelah persalinan. Pada kasus Ny "J" masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada hari-1 setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari-7, kunjungan ketiga pada hari-9, kunjungan keempat pada hari ke-34 setelah SC.

Kunjungan pertama (KF I) dilakukan pada hari pertama ibu merasakan nyeri luka jahitan pada abdomen sejak setelah dilakukan SC dan juga dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan dalam batas normal payudara simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, terdapat pengeluaran colostrum saat areola dipencet, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, terdapat pengeluaran lochea rubra tidak berbau. Asuhan yang diberikan yaitu, menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri, menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi bila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, gizi seimbang, mengajarkan ibu cara merawat luka jahitan post SC, istirahat, mobilisasi dini,

mengingatkan ibu untuk menyusui secara on demand, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik serta konseling kontrasepsi, dll. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dengan kasus.

Asuhan yang diberikan pada Ny "J" sudah sesuai dengan teori asuhan kebidanan pada KF I. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi, konseling tentang cara perawatan luka bekas operasi, menganjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang agar mempercepat proses pemulihan. Ny "J" merasa cemas untuk bergerak karena merasakan sakit pada luka bekas operasinya. Ny "J" dianjurkan untuk berusaha miring kanan kiri diatas tempat tidur karena hal ini merupakan salah satu bentuk mobilisasi dini untuk ibu nifas. Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin. Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Miring kanan dan kiri sudah bisa dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar. Menurut Sambas Komariah, Pada ibu post SC mobilisasi dini sangat penting untuk mencegah trombosis vena (*tromboembolisme*) dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu.

Kunjungan dua berlangsung pada hari ke tujuh sesuai dengan teori menurut (Widyasih, 2019) kunjungan nifas ke-2 dilakukan 3-7 hari masa nifas. Pada kunjungan kedua, melalui anamnesa didapatkan hasil yaitu ibu masih merasakan nyeri luka jahitan pos SC dan dan ibu akan mengganti verbannya. Dan dari hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, payudara tidak ada tanda-tanda infeksi atau bendungan asi, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, luka jahitan pos SC masih sedikit basah dan diberikan asuhan tanda bahaya

masa nifas, cara menyusui yang baik dan benar. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dengan kasus.

Hal ini sejalan dengan pendapat Yuanti & Rusmiati, 2022 bahwa, dalam proses pemulihan fisik pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu pada masa nifas menjadi sangat penting, sebab status gizi ibu yang baik akan mendukung dan mempercepat proses pengembalian sistem reproduksi ibu ke keadaan sebelum hamil dengan lebih cepat. melalui konsumsi diet seimbang dan sehat. Pada kasus Ny "J" mengkonsumsi hanya 3 tablet fe pada saat di Rumah sakit setelah di Rumah sudah tidak mengonsumsi tablet fe.

ontraksi uterus baik, tinggi fundus pertengahan simpisis dan pusat, pengeluaran lochea sanguilenta. Hal ini sesuai dengan teori yang Pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan sebagian hampir sama dengan asuhan pada kunjungan 1 hanya saja ditambahkan beberapa asuhan yaitu memberikan konseling tentang hal hal yang harus diperhatikan yaitu hindari aktivitas berat. Pada masa-masa pemulihan patut dihindari, karena pada aktifitas berat dapat.

memungkinkan terjadinya perdarahan pada daerah luka serta meningkatkan kemungkinan luka terbuka, hindari pakaian ketat, dan menjaga kebersihan luka agar tidak terjadi infeksi. Hal ini sesuai dengan teori (Widyasih, 2019) bahwa pastikan luka bekas operasi senantiasa bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan komplikasi, sebisa mungkin jangan menyentuh luka yang sedang dalam tahap penyembuhan dengan Jadi, apabila

benang jahitan terlihat pada luka jangan mencoba untuk menarik atau memainkannya apabila kondisi terasa mengganggu segera hubungi bidan atau dokter dan memberikan konseling pada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI.

kunjungan nifas ke tiga dilakukan pada hari kesembilan masa nifas. Ny "J" datang ke RSKDIA Siti Fatimah Makassar untuk kontrol luka jahitan didapatkan luka jahitan ny "J" sudah kering TD dalam batas normal dan pemeriksaan fundus sudah tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi pada payudara atau bendungan ASI, tidak dilakukukan pemeriksaan ekstremitas karena kurangnya ketelitian dari peneliti dan dilakukan asuhan seperti memberikan konseling untuk merawat luka bekas operasi yang sudah tidak diperban yaitu dengan menjaga luka agar tetap kering karena tempat lembab akan menjadikan kuman cepat berkembang, memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual secara fisik aman melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demend.

Kunjungan ke empat nifas yaitu postpartum hari ke-36 keadaan ibu sudah berangsur pulih kembali uterus tidak teraba lagi. Dan telah dilakukan pemeriksaan TD dalam batas normal (Widyasih, 2019) mengatakan bahwa keadaan ibu akan kembali seperti semula setelah 6 minggu postpartum. Pada kunjungan ini ibu sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitannya dan ibu telah menggunakan KB Implant. Kemudian melakukan konseling imunisasi

pada bayinya jika bayinya sudah berumur 1 bulan dan selalu mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin/on demand.

Masa nifas Ny "J" berjalan normal tidak ada masalah atau penyulit. Perubahan yang di alami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori. Keadaan ini juga dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga terutama suami dan bahkan ketidaknyamanan atau nyeri post sc merupakan keadaan yang harus diatasi dengan manajemen nyeri, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia Evrinasari, R., & Yosaria, M. (2019).

Pasien Post SC mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Lama nyeri dapat bertahan selama 24 sampai 48 jam, atau lebih lama tergantung pada bagaimana klien dapat menahan dan menanggapi rasa sakit. Pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama setelah operasi karena pengaruh hilangnya efek obat anestesi disaat pasien sudah keluar dari kamar bedah. Pasca perbedahan pasien meraskan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang adekuat (Sari at all, 2020).

Ditinjau dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny "J" kunjungan pertama masa nifas dan teori tidak ada kesenjangan antara keduanya dan tidak ditemukan tanda bahaya nifas.

Asuhan yang diberikan pada Ny "J" tentang waktu yang baik berhubungan seksual selama masa nifas dilakukan agar organ reproduksi lebih cepat pulih, proses penyembuhan luka jahitan perineum lebih cepat, dan meminimalkan risiko terjadinya infeksi pada Rahim sampai 42 hari pasca salin

atau ketika sudah tidak ada pengeluaran darah. sejalan dengan penelitian berikut yang menyebutkan bahwa tidak melakukan hubungan seksual sebelum pemulihan tubuh agar tidak menimbulkan infeksi pada vagina dan juga menghindari rasa trauma berhubungan karena Penurunan hormon estrogen pada minggu pertama pasca persalinan mengakibatkan sekresi cairan pelumas vagina alaminya berkurang sehingga membuat rasa sakit saat berhubungan. Beberapa masalah yang dapat dialami saat melakukan hubungan seksual di masa nifas adalah: vagina yang mengering, jaringan vagina yang tipis, hilangnya elastisitas jaringan vagina, perineum yang sobek, perdarahan, nyeri, otot yang mengendur, letih dan libido yang rendah (Yuliana, E. 2021).

Imam Tirmidzi menerangkan bahwa ketentuan ini sudah menjadi kesepakatan para ulama. Beliau –rahimahullah- mengatakan. Para ulama dari kalangan sahabat Nabi shallallahu ‘alaihiwahwa wanita-wanita yang mengalami nifas, meninggalkan sholat selama 40 hari. Kecuali apabila ia mendapati dirinya suci sebelum waktu itu, maka dia mandi kemudian sholat. (Hasyiah Raudhah Al Murbi’ 1/403).

إِذَا كَانَتْ دُمٌّ ۖ ضَمَّ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ وَفِيهَا كَانَتْ ذِكْرُكَ لَكَ سَكْرٌ ۖ وَفِيهَا كَانَتْ خُرُ ۖ

الْحُلْمُ ۖ نَوَافِلُ ۖ نَوَافِلُ ۖ نَوَافِلُ ۖ نَوَافِلُ ۖ نَوَافِلُ ۖ

فَقَرَأَ فِيهَا يَلْصِقُهَا ۖ يَلْصِقُهَا ۖ يَلْصِقُهَا ۖ يَلْصِقُهَا ۖ يَلْصِقُهَا ۖ

نَوَافِلُ ۖ نَوَافِلُ ۖ نَوَافِلُ ۖ نَوَافِلُ ۖ نَوَافِلُ ۖ

Hal ini berdasarkan hadis dari Ummu Salamah radhiyallahu’anha, beliau pernah menceritakan “ Para wanita yang mengalami nifas di zaman Nabi shallallahu alaihi wa sallam, duduk (libur sholat) selama 40 hari. ”(HR. Abu Dawud dan Tirmidzi).

4. Neonatus



Menurut Kemenkes, RI. 2020 Pada kunjungan neonatal telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, kunjungan I pada usia 2 hari, kunjungan II dilakukan pada usia 5 hari, dan kunjungan ketiga pada usia 27 hari. Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usia 3-7 hari, dan KN 3 pada bayi usia 8-28 hari. Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, Pemberian imunisasi, pemeriksaan konseling tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya.

Asuhan *essensial* lainnya yaitu bayi Ny “J” telah mendapat vitamin K dan HB 0 sesuai dengan teori menurut (Yulizawati, dkk. 2021) pemberian awal pada bayi baru lahir diantaranya Vitamin K dan salep mata serta juga memberikan imunisasi awal pada bayi baru lahir yaitu HB0. Suntik vitamin K yaitu mencegah terjadinya perdarahan akibat trauma jalan lahir dan membantu proses pembekuan darah (*kogulan*) dan vitamin K diberikan secara intramuskuler dibagian paha kiri.

Kunjungan pertama (KN I) dilakukan pada hari pertama di RSKD IA Siti Fatimah Makassar bayi laki-laki usia 1 hari dalam keadaan normal, pemeriksaan fisik normal dan tali pusat tampak masih basah sehingga berpotensi terjadi infeksi tali pusat. Asuhan yang dilakukan menganjurkan ibu

menyusui secara on demand, memberikan KIE tentang kebersihan bayi, kehangatan bayi, perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori KN I.

Kunjungan kedua (KN II) menurut (Yulizawati, dkk. 2021) pada hari 3 – 7 hari, dalam kasus dilakukan pada hari ke tujuh, bayi menyusui dengan kuat, tali pusat sudah pupus, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, dan tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny “”. asuhan yang diberikan mengingatkan untuk menyusui sesering mungkin, kebersihan bayi, memberikan HE tentang imunisasi dasar. Asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan asuhan kebidanan pada KN II.

Kunjungan ketiga (KN III) menurut (Yulizawati, dkk. 2021) pada hari 8 -28 hari, dilakukan pada bayi usia 10 hari, bayi menyusui dengan kuat, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi, BB normal. Asuhan yang diberikan menjelaskan tanda bayi menyusui dengan benar, menjelaskan kembali untuk menjaga kebersihan bayi, kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk membawa anaknya imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 30 hari dan datang posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan asuhan kebidanan pada KN III.

Pada saat melakukan kunjungan neonatal, pemeriksaan fisik belum dilakukan secara menyeluruh, sehingga kurangnya ketelitian ini penulis dapat banyak belajar bahwa tindakan selanjutnya harus lebih di perhatikan dan lebih teliti. Pemeriksaan fisik yang tidak dilakukan yaitu penulis tidak memeriksa,

kepala, hidung, bibir dan mulut, leher, anus dan ekstremitas bayi pada saat kunjungan.

Kelahiran seorang bayi adalah perkara yang membahagiakan bagi kedua orang tua. Al-Qur'an telah menyebutkan kabar gembira tentang kelahiran anak dalam banyak ayat dalam rangka mengajarkan kaum muslimin. Kebahagiaan yang dirasakan oleh orang tua hendaknya disertai dengan rasa syukur kepada Sang Pencipta. Rasa syukur tersebut dibuktikan dengan memenuhi kebutuhan bayi tersebut. Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Baqarah ayat 23

لِلّٰهِ اِلٰهُ بَاتِرَاتٍ رِّقَابًا ۗ شَهِدْنَا فِي الْاٰلِ سَلٰمٍ نَّبَاِحٍ وَّعَدًا  
اُدَّ ا

Artinya: *“Ya Allah, jadikanlah ia (bayi) orang yang baik, bertakwa, dan cerdas. Tumbuhkanlah ia dalam islam dengan pertumbuhan yang baik.”*

#### 5. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan arak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi atau melekat dan berkembang didalam Rahim (Sari, F. 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 14 Mei 2024 pada kasus Ny “J”, ibu sudah dianjurkan oleh dokter menggunakan KB Implant sehari setelah SeksioCesarea pada tanggal 14 Mei 2024 dan dipasangkan setelah pascasalin,

karena Usia ibu yang masih muda dan untuk memperjarakkan kehamilan. Masa kerja Implant yang digunakan oleh Ny “J” ialah 3 tahun dan dapat dilepas minimal 2 tahun jika ingin memprogramkan kehamilan.

Alat Kontrasepsi Implant (AKBK) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam kulit yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai pada semua perempuan. Kelebihan AKBK adalah suatu metode kontrasepsi yang dapat digunakan jangka panjang, yang efektivitasnya tinggi, tidak terinteraksi dengan obat-obatan dan tidak ada efek samping hormonal.

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

Kelebihan dan kekurangan implant Sebagai alat kontrasepsi, di antaranya: Perlindungan jangka panjang hingga tiga tahun, implan dapat dilepas kapan saja, termasuk saat muncul efek samping yang tidak diinginkan, dapat kembali ke masa subur dengan cepat setelah implan dilepas, tidak perlu repot mengingat untuk konsumsi pil KB atau suntik KB secara teratur.

Di balik keunggulannya, KB implan juga memiliki kekurangan. Berikut adalah beberapa kekurangan KB implan yang perlu Anda ketahui: Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual, biaya lebih mahal, implan harus dikeluarkan setelah tiga tahun. Indikasi penggunaan implant (Grace et al., 2019) Klien yang boleh menggunakan kontrasepsi implant adalah : Dalam usia

reproduksi, telah memiliki anak maupun belum memiliki anak, menghendaki kontrasepsi yang dimiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca keguguran, menginginkan anak lagi tapi menolak sterilisasi, riwayat kehamilan ektopik, memiliki tekanan darah yang  $< 180/110$  mmHg dengan masalah pembuluh darah.

Waktu Pemakaian Kontrasepsi Implant Menurut (Grace et al., 2019) waktu dalam pemakaian alat kontrasepsi implant dapat dimulai dalam keadaan dimana ketika mulai siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7, tidak memerlukan alat kontrasepsi tambahan. Ketika klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat dengan syarat tidak memungkinkan hamil atau tidak sedang hamil, disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain sampai 7 hari pasca pemakaian kontrasepsi. Insersi dapat dilakukan bila diyakini klien tidak sedang hamil atau diduga hamil. Bila diinsersi setelah hari ke-7 dalam siklus haid maka klien tidak dapat melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi tambahan sampai 7 hari pasca pemasangan implant.

Keluhan yang dialami pengguna implant Menurut (Grace et al., 2019) beberapa klien dapat mengalami perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorhea, atau meningkatkan darah haid serta amenorhea. Beberapa keluhan dari klien yang sering dialami dalam penggunaan metode kontrasepsi implant ini adalah: Nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, atau pening, peningkatan atau penurunan berat

badan, perubahan perasaan atau gelisah, memerlukan tindakan pembedahan untuk insersi dan pencabutannya, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS, klien tidak dapat sendiri menghentikan pemakaian kontrasepsi sesuai dengan, keinginan klien, tetapi harus datang ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan, pencabutan oleh tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan, efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan tuberkolosis.

Ada beberapa ayat penting yang menjadi landasan nilai dalam merumuskan pandangan Islam tentang KB, yaitu:

وَلْيَخَافِ الْوَالِدَ وَالْوَالِدَاتُ  
 وَالْأُمَّهَاتُ وَالْحَمَلَ وَالسُّبُلَى  
 وَالْمَوْلَى وَالْمَوْلَاتُ  
 وَالْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتُ  
 وَالْأَنْفُسَ الَّتِي أَحْصَى اللَّهُ  
 لَكُمْ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

Artinya: *“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”*. (Qs. An-Nisa : 9).

Ayat di atas menyampaikan pesan tentang pentingnya perlindungan diri dan keluarga, lebih khusus lagi adalah keturunan, dari neraka yang dapat dipahami sebagai berbagai bentuk penderitaan dunia dan akhirat. Penderitaan itu antara lain dapat berbentuk kemiskinan, kebodohan, dan keterbelakangan, serta keburukan moral. Ayat ini memandu orang yang beriman untuk memikirkan keselamatan dan kesinambungan generasi secara lahir batin dan dunia akhirat. Secara umum dapat disimpulkan bahwa Allah swt. menghendaki

dilahirkannya (didesain) generasi yang kuat, cerdas, beriman, dan memiliki sejumlah keunggulan.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Data dasar kehamilan Ny "J" kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran. HPHT 05-08-2023, pergerakan janin dirasakan pada saat usia kehamilan  $\pm 5$  bulan, tidak pernah mengalami nyeri perut hebat, bagian-bagian janin teraba, DJJ terdengar jelas. Data dasar persalinan Ny "J": ibu masuk dengan keluhan ada pelepasan air tetapi tidak ada kontraksi dirasakan. Data masa nifas Ny "J" masa nifas, ada pengeluaran colostrum, TFU 2 jari bawah pusat ibu mengeluh nyeri pada jahitan seksio cesarea, Kontraksi uterus baik. Data Bayi baru lahir dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari, berat badan 2.980 Gram, warna kulit kemerahan, segera menangis, APGAR Score 8/10 pemeriksaan fisik normal. Pada Keluarga Berencana Ny "J" berencana ingin menggunakan KB AKDR pascasalin.
2. Diagnosis/masalah aktual kehamilan Ny "J": diagnosa G1P0A0, gestasi 37 minggu 5 hari, hidup, tunggal, intrauterine, situs memanjang, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik. Persalinan Ny "J" seksio cesarea dengan indikasi ketuban pecah dini. Pada masa nifas Ny "J": post partum hari pertama dengan masalah aktual nyeri luka bekas oprasi seksio cesarea. Diagnosis bayi baru lahir, Bayi Cukup Bulan/ Sesuai Masa Kehamilan. Sedangkan keluarga berencana dengan diagnosa akseptor AKBK.
3. Diagnosa/masalah potensial kehamilan tidak ada data yang menunjang, dan pada masa persalinan dapat terjadi infeksi pada ibu dan infeksi pada janin

sehingga dilakukan tindakan SC. pada masa nifas yaitu antisipasi terjadinya infeksi bekas luka bekas operasi SC. Masalah potensial pada bayi baru lahir yaitu antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan keluarga berencana tidak terdapat data yang menunjang.

4. Tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny "J" pada kehamilan tidak terjadi indikasi. Persalinan dilakukan konsultasi ke dokter obgyn terkait masalah ketuban pecah dini sehingga di instruksikan untuk dilakukan pemantauan his dan dilakukan pemasangan drip oxy kemudian dilakukan tindakan SC karena gagalnya induksi. Nifas, bayi baru lahir dan KB tidak terdapat masalah serius yang membutuhkan penanganan segera.
5. Rencana asuhan pada Ny "J" disusun sesuai diagnosis, masalah dan kebutuhan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.
6. Pemberian tindakan asuhan kebidanan pada Ny "J" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana terpenuhi sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.
7. Evaluasi asuhan kebidanan pada Ny "J" : kehamilan dan *postpartum* berlangsung normal, persalinan dengan Secsio Cesarea, bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan *ekstrauterine*, serta ibu telah menjadi akseptor KB AKBK pascapersalinan.
8. Pendokumentasian pada masa kehamilan Ny "J" dilakukan sebanyak 4 kali di Puskesmas Bara-braya: pada usia kehamilan 13 minggu 5 hari , 19 minggu 5 hari, 24 minggu 5 hari, dan 28 minggu 5 hari. 1 kali kunjungan pada usia

kehamilan 37 minggu 5 hari Sedangkan masa persalinan laporan persalinan kala I-IV berlangsung di usia kehamilan 40 minggu 1 hari dan dilakukan secara Seksio Cesarea (SC) karena terjadi KPD. Pendokumentasian asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan: KF 1 Postpartum hari pertama , KF II Postpartum hari ke tujuh , KF III Postpartum hari ke sepuluh dan KF IV Postpartum hari ke tiga puluh lima. Pendokumentasian bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan: KN I (Bayi berusia 1 hari), KN II (Bayi berusia 7 hari), dan KN III (Bayi berusia 10 hari). Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 2 postpartum dengan hasil ibu menjadi akseptor KB AKBK dan dilakukan kembali evaluasi pemantauan kontrasepsi AKBK.

## **B. Saran**

### **1. Untuk klien**

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

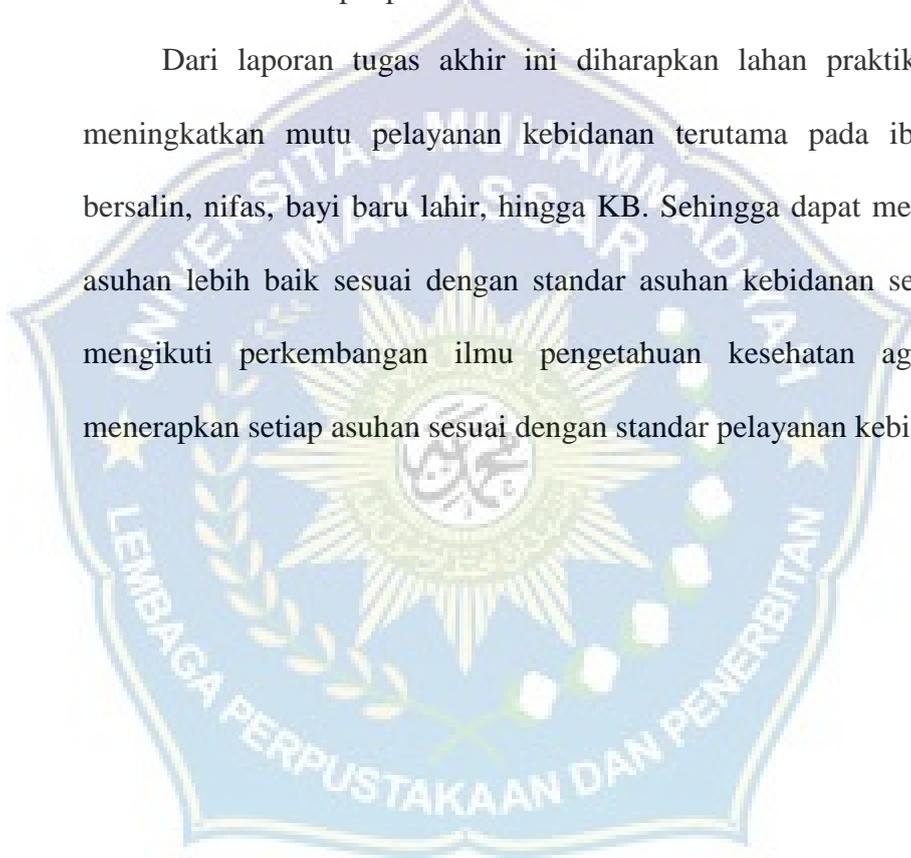
### **2. Untuk Institusi Pendidikan**

Penulis berharap agar institusi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti

penyediaan buku-buku di perpustakaan sehingga diharapkan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang professional.

### 3. Untuk Institusi Tempat penelitian

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



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, T., & Putri, L. (2020). Coitus Interruptus sebagai Upaya Pencegah Kehamilan Dalam Hukum Islam (Studi Komparatif Menurut Al Gazali dan Ibnu Al-Qayyim). *EL-Ghiroh*, 18(2), 95–118. <https://doi.org/10.37092/elghiroh.v18i2.237>
- Akmaldi. (2018). Asuhan Kebidanan pada By. Ny. A dengan Bayi Baru Lahir Normal di Puskesmas Asam Kumbang Kabupaten Pesisir Selatan. In *DIII Keperawatan STIK Perintis Padang*.
- Amalia, R. (2022). 4 1,2, 4. 4(2), 109–117.
- Ana Riandari, Septi Tri Aksari, Dahlia Arief Rantauni, Norif Didik Nur Imanah, & Yuli Sya'baniah Khomsah. (2022). ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.D MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS SAMPANG. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(3), 68–81. <https://doi.org/10.55606/klinik.v1i3.595>
- Antenatal, P., Anc, C., Kesehatan, P., Olak, P., Jambi, K., Kota, L., & Muaro, K. (2021). *Jurnal abdidas*. 2(1), 11–15.
- Affandi, B. (2017). Tanda Bahaya dalam Persalinan dan Penanganannya. *Jurnal Kebidanan*, 5(1), 15-20
- Amalia. (2022). Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Sesuai Kala Persalinan. E-Library STIKES GHSBY.
- Astuti, R., dkk. (2016). Peran Sistem Imun dalam Pertahanan Tubuh. Dalam: Buku Ajar Immunologi. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- Aris N. Ramdhani, DKK. (2020). Analisis Penggunaan Rumus McDonald's dalam Penilaian Kinerja Keuangan Perusahaan . *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 12(1), 45-58.
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Biran, A., & Hidayati, N. (2017). "Evaluasi Program Keluarga Berencana: Tantangan dan Strategi." *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 6(2), 75-85.
- Dana, D. B., & Nasional, D. U. (2018). *Dengan bantuan dana dari universitas nasional*.
- Desi, N. M., & Izah, N. (2023). Jarak Kehamilan Umur Dan Paritas Dengan Lama Persalinan Kala III. *Jurnal Ilmiah Hospitality 197*, 12(1), 197–202.
- Dewa, S. K. A., Mayuni Oka Agung Gusti, & Ida, D. M. A. A. (2013). Ketuban

Pecah Dini Dengan Tingkat Asfiksia Bayi Baru Lahir. *Pena Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 21(1).

Diii, P., Fakultas, K., Dan, K., Universitas, K., & Makassar, M. (2023). *MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY " S " DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 27 APRIL-13 JUNI TAHUN 2023 LAPORAN TUGAS AKHIR MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY " S " DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 27 APRIL-13 JUNI .*

Ekoriano, M., & Novita, D. F. (2018). Dinamika Pemakaian Kontrasepsi Modern di Indonesia (Analisis Data Susenas 2015). *Jurnal Kependudukan Indonesia* , 13(1), 27–38.

Elza Fitri. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 1–6.

Evrinasari, R., & Yosaria, M. (2019). Penyulit Masa Nifas: Tinjauan dari Aspek Kebidanan . *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 22-30.

Fratidina Y., Wahidin Mk, Dra Jomima Batlajery Mk, Imas Yoyoh Mk, Rizka Ayu Setyani Mk, & Arantika Meidya Pratiwi M. (2022). Editorial Team Jurnal JKFT. *Jurnal JKFT*, 7(1).

Frida Manurung, N., & Halawa, E. (2023). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang KB Kalender di Desa Telaga Sari Kecamatan Sunggal Periode Mei-Juni Tahun 2021. *Evidanced Based Journal*, 4(1), 24–30.

Flora, S., et al. (2020). "Skor APGAR menit pertama telah ditemukan konsisten dengan fungsi kognitif yang rendah dari seorang anak di kemudian hari." *EMBRIO: Jurnal Kebidanan*, 14(1), 31-34.

Grace, Reyes, Enrique, & Luis. (2019). Kepatuhan Dalam Penggunaan Kontrasepsi Implant. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Hutahean, R. (2017). Asuhan Kebidanan dalam Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Kebidanan*, 5(1), 45-50.

Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (2019). *perubahan fisiologis dan psikologis persalinan*. 1–64.

Ii, B. A. B., & Teori, A. T. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif..., Hilda Andriani, Kebidanan DIII UMP, 2014.*

Intan Fitriyani, R., Sukmawati, E., Arief Rantauni, D., DIII Kebidanan, P., & Serulingmas Cilacap, Stik. (2022). *CASE STUDY: MIDWIFE CARE ON Mrs. E TRIMESTER III PREGNANCY, LABOR, NIFAS, NEONATUS AND FAMILY PLANNING*. 3(3).

Kemenkes. (2023). KMK RI No HK.01.7/Menkes/2015/2023/ tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. *Kemenkes RI*, 1–19.

- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker Kontributor*, 9–22.
- Kurniawan, F. S., & Susanto, R. (2023). Karakteristik pasien ketuban pecah dini (KPD) dengan persalinan preterm di RSUD Benyamin Guluh Kolaka. *Tarumanagara Medical Journal*, 5(1), 47–51. <https://doi.org/10.24912/tmj.v5i1.24381>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Laporan Kinerja Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kampung KB. (Karimah & Mustikasari, 2023). Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) bagi Ibu Hamil.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman Penanganan Komplikasi Persalinan
- Kutorejo & Mojokerto, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. (2024). Jumlah Kematian Ibu.
- Lestary, E. A., Kurnaisih, E., & Multazam, A. M. (2021). Pengaruh Temu Wicara dengan Leaflet terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Daya Makassar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 2(4), 18–27.
- Lubis, nur azizah. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Keluarga Berencana Di Klinik Hj. Khaifah Jl. No. 92, Kecamatan Medan Area. *Universitas Muhamhadiyah Gersik*, 01(92), 1–7.
- Mala Rahma Rini, G., & Puspa Ningsih, F. (2023). IMPLEMENTATION OF TORUE HEALTH CENTER HEALTH COMMUNICATION IN AN EFFORT TO REDUCTION IMR AND IMR IN THE COMMUNITY OF TORUE DISTRICT, PARIGI MOUTONG DISTRICT PENERAPAN KOMUNIKASI KESEHATAN PUSKESMAS TORUE DALAM UPAYA PENURUNAN AKI DAN AKB PADA MASYARAKAT K. *Journal of Social and Economics Research*, 5(2), 384–391.
- Monayo, E. R., Basir, I. S., & Yusuf, R. M. (2020). Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi Hormonal di Wilayah Kerja Puskesmas Buhu Kabupaten Gorontalo. *Jambura Nursing Journal*, 2(1), 131–145. <https://doi.org/10.37311/jnj.v2i1.6860>
- Ni Putu, A., & Nurul, H. (2019). Pengaruh Peningkatan Berat Badan Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kediri Tahun 2016. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 3(2), 1–6.
- Nurdiansya, M. M. (2018). menteri kesehatan indonesia. *Lincoln Arsyad*, 3(2), 1–46.

- Noordianti. (2018). Proses Adaptasi Bayi Baru Lahir dan Perubahan Sistem Termoregulasi. Dalam: Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- Pratiwi. (2021). *Bab iii manajemen asuhan kebidanan varney 3.1*. 1–47.
- Psikologi,P.,&Ibu,P.(2023).Availableonline  
[athttps://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index](https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index). 14(2), 48–54.
- Rahayu, S. H., & Rosita, A. (2020). Analisis Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas Terhadap Pemanfaatan Buku KIA Di Rsu Budi Kemuliaan. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(2), 395–402. <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i2.246>
- Rosita, E., Marwati, A. T., & Astuti, A. D. (2020). Evaluasi Kelengkapan Sarana Dan Prasarana SOP ( Standart Operating Proccedure ) Program Gebrak ( Gerakan Bersama Amankan Kehamilan Persalinan ) Sebagai Upaya Pulo Lor Kabupaten Jombang The Evaluation Of Facilities And Infrastructure Standart Operating. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 5(1), 25–37.
- Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y. (2016). Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*, 2(1), 45–49. <https://doi.org/10.36749/seajom.v2i1.66>
- Saifuddin, A.B., dkk. (2018). Pedoman Praktis Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kebidanan*, 6(1), 12-20.
- Sariana, & Manilawati. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal. *Window of Midwifery Journal*, 03(02), 136–145.
- Sokaraja, P., & Banyumas, K. (2016). *Kunjungan Nifas*. 14(2), 59–64.
- Ramdhani, A. N., & DKK. (2020). "Pentingnya Diagnosis Dini Striae Livid pada Pasien." *Jurnal Dermatologi dan Venereologi Indonesia*, 28(1), 45-50.
- Suparyanto dan Rosad. (2020). tanda bahaya trimester III. *Yuliani*, 5(3), 248–253.
- Sari, DP, Suryani, E., & Wulandari, A. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung . *Jurnal Kebidanan* , 6(2), 155-161.
- Yuliana, E. (2021). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas . *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 45-53.
- Widyasih. (2019). Kunjungan masa nifas. *Jurnal Kesehatan Dokter*, 4(3), 2.
- Wulandari, I. A., Z, M. F., & Octaviani, A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(1), 52–61. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v3i1.110>

- Wagiyo, & Purwoastuti. (2016). Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan*, 4(2), 45-52.
- YANTI, D. (2023). ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S, NY.A, NY.A DI PMB DESI ARIANI, S.Tr.Keb. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 13(26), 30–34. <https://doi.org/10.52047/jkp.v13i26.249>
- Yulizwati, henni fitria, yunita chairani. (2021). *Contuniuty of care*.
- Yusri, A. Z. dan D. (2020). SDKI AKI. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 809–820.
- Yuanti & Rusmiati (2022). Pemenuhan Zat Gizi Ibu Nifas dan Budaya Se'l pada Masyarakat Suku Timor Dawan di Kecamatan Molo Selatan Kabupaten Timor Tengah Selatan . Tesis tidak diterbitkan. Yogyakarta: Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada.
- Yuliana, E. (2021). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas . *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 45-53.
- Zakaria, R., & Kadir, R. (2021). Pengetahuan terhadap Sikap Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III. *Journal Midwifery Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, 7(1), 22. <https://doi.org/10.52365/jm.v7i1.312>





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

NAMA : NURFADILAH  
NM : 105121101421  
PEMBIMBING I : Erni, S.Tr.Keb., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Jum'at 5 Juli 2024	Konsul Bab IV		
2.	Sabtu 6 Juli 2024	Konsul Bab IV		
3.	Minggu 7 Juli 2024	Revisi Bab IV		
4.	Senin 8 Juli 2024	Revisi Bab IV dan Konsul Bab V		
5.	Selasa 9 Juli 2024	Revisi Bab V		
6.	Rabu 10 Juli 2024	ACC		



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

NAMA : NURFADILAH  
NM : 105121101421  
PEMBIMBING II : Andi Hasnah, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Jum'at 5 Juli 2024	Konsul Bab IV	R	
2.	Sabtu 6 Juli 2024	Revisi Bab IV	R	
3.	Minggu 7 Juli 2024	Konsul Bab V	R	
4.	Senin 8 Juli 2024	Revisi Bab V	R	
5.	Selasa 9 Juli 2024	Revisi penulisan Margin	R	
6.	Rabu 10 Juli 2024	ACC	R	

LAMPIRAN III

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

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



LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juliana  
Umur : 25 tahun  
Alamat : Jl. Gunung Nona No.28

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Nurfadilah  
NIM : 105121101421  
Alamat : Jalan poros malino pakaitto  
Judul Penelitian : Manajemen Asuhab Kebidanan Komprehensif Pada Ny "J" di RSKDIA Siti Fatimah Makassar

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

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

Makassar, 16 Juni 2024

Peneliti

  
(Nurfadilah)

Pasien/Klien

  
(JULIANA)

## LAMPIRAN V

### LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juliana  
Umur : 20 tahun  
Alamat : Jl. Gunung Nona No. 23

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

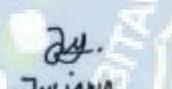
Nama : Nurfadilah  
NIM : 105121101421  
Alamat : Jalan poros Malingo Pakkato  
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "J" di RS KOTA Sibipatimah Makassar

Makassar, 16 Juni .....2024

Peneliti

  
(Nurfadilah)

Pasien/Klien

  
(JULIANA.....)

## LAMPIRAN VI

### FORMAT PENGUMPULAN DATA

#### FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : 0014XXXX

Tanggal kunjungan : 25 April 2024 pukul: 10.30 wita

Tanggal pengkajian : 25 April 2024 pukul: 10.40 wita

Kunjungan ke : 1

Nama pengkaji : Nurfadilah

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "J" / Tn. "A"

Umur : 25 Tahun / 27 Tahun

Nikah/lamanya : 1 X / 2 Tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jl. Gunung Nona - No. 28

Nomor telepon : 085954769031

A. Data biologis

Keluhan utama

a. Riwayat Keluhan utama : tidak ada

Kapan dirasakan :

b. Keluhan yang menyertai : tidak ada

B. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi: (Tifoid/Gastritis/ISK/Lainnya)

b. Riwayat Penyakit Degeneratif: (Hipertensi/Asma/Jantung/TBC/Lainnya)

c. Penyakit Menular Seksual: (HIV/AIDS/Sifilis/Hepatitis-B/Lainnya)

d. Riwayat Kesehatan Keluarga: (Hipertensi/Asma/Jantung/TBC/DM)

2. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

Menarce : 14 tahun

Siklus : 28-30 Hari

Durasi : 5-7 Hari

Keluhan : tidak ada

b. Riwayat KB

Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi : -

Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi :  
 Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan :

- c. Riwayat penyakit ginekologi: (Kista/Mioma/Lainnya)  
 d. Riwayat Obstetri (Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu)

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	Kom	Perlangsungan	Kom	ASI

C. Riwayat Kehamilan sekarang

1. G I P O A O
2. HPHT : 05-08-2023
3. TP : 14-05-2024
4. Kapan merasakan gerakan janin pertama : pada usia kehamilan 5 bulan
5. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)
  - BB sebelum hamil : 66 kg
  - TB : 155 cm
6. Ukur tekanan darah (TD) : 110/80 mmHg
7. Ukur lingkaran lengan atas : 34 cm
8. Pengukuran TFU
  - Leopold I : TFU 3 jari Abas pusat, 30 cm teraba bokong
  - Leopold II : Punggung kanan
  - Leopold III : Kepala
  - Leopold IV : BAP (konvergen)
9. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
  - TT1 : Tanggal 21 Desember 2023 di Puskesmas bara-barang
  - TT2 : Tanggal 15 Januari 2024 di Puskesmas bara-barang
  - TT3 :
  - TT4 :
  - TT5 :
10. Pemberian Tablet tambah darah (Tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan
11. Tes laboratorium :
  - Tes kehamilan :
  - Hb : 10,0 gr/dl
  - Albumin : Negatif
  - Reduksi : Negatif
  - HIV : Non reaktif
  - Syphilis : Non reaktif
  - HbSAG : Non reaktif
12. Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.  
 Tataaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara (konseling)

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

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

D. Riwayat Sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga

- a. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga SUAMI
- b. Jumlah keluarga di rumah yang membantu 2 ORANG

2. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

- a. Penerimaan terhadap anaknya Ibu senang dengan kehamilannya sesayang
- b. Apakah kehamilan direncanakan ya
- c. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya ya
- d. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya ya
- e. ....

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- 1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol tidak
- 2. Kebiasaan merokok tidak
- 3. Jamu yang dikonsumsi tidak ada
- 4. Nutrisi (jenis makanan, porsi, frekuensi, pantangan makanan, gangguan pola makan atau makanan tertentu dll)
- 5. Istirahat (frekuensi, gangguan tidur, dll)
- 6. Personal Hygiene (frekuensi mandi, kebersihan mulut, kebersihan rambut, kebersihan jalan lahir, kebersihan payudara, ganti pakaian dll)
- 7. Eliminasi (frekuensi BAB, BAK, keluhan eliminasi, warna BAB/BAK, Konsistensi)

F. Pemeriksaan Fisik

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. Kesadaran : COMPOS MINTAS
- 3. Tinggi Badan : 157 cm
- 4. Berat Badan : 85,6 Kg
- 5. Tanda-Tanda Vital :
  - TD : 110/80 mmHg
  - N : 85 x/m
  - S : 36,7 °C
  - P : 20 x/m
- 6. Pemeriksaan *head to toe*
  - a. Kepala (kulit kepala, benjolan sekitar kepala, terdapat nyeri tekan/tidak)
  - b. Wajah (ekspresi ibu, ada/tidak *cloasma gravidarum*, edema, terdapat nyeri tekan/tidak)
  - c. Mata (konjungtiva, sklera)
  - d. Hidung (simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret/tidak, Terdapat nyeri tekan/tidak)
  - e. Mulut Dan Gigi (tampak bersih/tidak, terdapat karies/tidak)
  - f. Leher (terdapat/tidak pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis)

### FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

Nomor Register : 0014xxxxx  
Tanggal masuk : 12 Mei 2024 pukul : 22-34 wita  
Tanggal pengkajian : 13 Mei 2024 pukul : 14-25 wita  
Nama pengkaji : Nurfadilah

#### KALIA I

##### 1. Identitas

a. Nama : HJ "J" / TN "A"  
b. Umur : 26 Tahun / 27 Tahun  
c. Nikah/lama : 1 x / 2 Tahun  
d. Suku : Makassar / Makassar  
e. Agama : Islam / Islam  
f. Pendidikan : SMA / SMA  
g. Pekerjaan : IRI / Buruh Harian  
h. Alamat : Jl. Gunung Nona No 28

2. Keluhan utama: Ibu datang dengan keluhan ada perspasan dir dan tidak ada

a. Riwayat keluhan utama: .....

b. Keluhan lain yang menyertai: .....

3. Hamil ke: 1... persalinan ke: 2 abortus ke: 0

4. Riwayat alergi obat: Tidak ada

5. Riwayat kehamilan sekarang:

a. HPHT: 08-08-2023 TP: 14 Mei 2024

b. Frekuensi ANC: 6 kali, masalah selama kehamilan: Tidak ada

c. His sejak: .... (tanggal dan jam); Teratur: ya/tidak\*; Sering: ya/tidak\*

d. Gerakan janin:  ya  kuat  lemah

e. Selaput ketuban: utuh/pecah jika selaput pecah, kapan: 08.00 wita  
warna: Bening kental/encer\*

f. Cairan bercampur darah: ya/tidak\* bercak/darah segar\*

g. Waktu terakhir kali makan dan minum: 19.30 wita

h. Kesulitan BAK: ya/tidak\*

6. Riwayat kehamilan sebelumnya:

a. Masalah selama persalinan sebelumnya: .....

- h. Kesulitan BAK: ya/tidak\*
6. Riwayat kehamilan sebelumnya:
- Masalah selama persalinan sebelumnya: .....
  - Berat badan bayi yang paling besar: ..... gram
  - Bayi bermasalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya: ya/tidak\*
7. Riwayat medis:
- Masalah pernapasan: .....
  - Masalah saat berkehamil: .....
  - Hipertensi: ya/tidak\* Jantung: ya/tidak\*
8. Masalah medis saat ini:
- Sakit kepala: ya/tidak\* Pusing: ya/tidak\*
- Gangguan penglihatan: ya/tidak\* Nyeri epigastrium: ya/tidak\*
9. Pemeriksaan fisik
- Kedaaan Umum:  Baik  Sakit ringan  Sakit sedang  Sakit berat
  - Tingkat kesadaran  
 Composmentis (GCS 14-15)  Semi koma (GCS 4)  
 Apatis (GCS 12-13)  Sopor (GCS 5-6)  
 Delirium (GCS 10-11)  Koma (GCS 3)  
 Samnolen (GCS 7-9)
  - Tanda-tanda Vital: TD: 119/80 mmHg S: 116/°C N: 23 x/menit P: 05 x/menit
  - Kepala
    - Wajah: edema (ada/tidak)\* pucat: (ya/tidak)\* cloasma: (ada/tidak)\*
    - Mata: konjungtiva (merah muda/pucat)\* sklera: (putih/merah/ikterus)\*
    - Mulut dan gigi: bibir (pucat/kemerahan dan lembab/kering)\* gigi tanggal (ya/tidak)\* caries (ada/tidak)\*
  - Leher: pembesaran kelenjar limfe (ada/tidak)\* pembesaran kelenjar tiroid (ada/tidak)\* pelebaran vena jugularis (ada/tidak)\*
  - Payudara: bentuk (simetris/asimetris)\* puting susu (menonjol/datar/tenggelam)\* hiperpigmentasi areola mammae (ya/tidak)\* benjolan (ya/tidak)\* kolostrum (ada/tidak)\*
  - Abdomen:
    - bekas luka operasi: ada/tidak\*, linea nigra: (ada/tidak)\* striae: ada/tidak\* livide/alba\*

- 2) TFU: 33 cm, LP: 26 cm, TBJ: 2976 gram
- 3) Palpasi Leopold:
- Leopold I: TFU 31 cm
  - Leopold II: PUKA
  - Leopold III: KAPUK
  - Leopold IV: BAP (KONVERGEN)
- 4) DJJ: 117 x/menit (teratur/tidak teratur)\*
- 5) His: 2 kali dalam 10 menit, durasi 20 detik
- 6) Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 12 Mei 2021 pukul 12.37
- Keadaan Vulva Vagina: normal/tidak normal\*
  - Portio: kaku/tidak kaku/tipis/melesap\*
  - Dilatasi: 2 cm
  - Ketuban: selaput (utuh/pecah)\* jika pecah, warna air ketuban: bening
  - Presentasi: KOPUK
  - Penurunan: hodge 2 station
  - Molase: ada/tidak\* jika ada, nilai molase: 2
  - Bagian terkemuka/penumbungan\*: .....
  - Kesan panggul dalam: normal/sempit\*
  - Pelepasan: Air tetapi tidak ada kontaminasi
- 7) Pemeriksaan Penunjang
- USG: .....
  - Hb: 14 gr/dl, albumin: N, reduksi: N
  - Golongan Darah: O, HbSag: NR, Shypilis: NR, HIV: NR

#### KALA II

- Pembukaan lengkap pukul .....
- His: 2 kali dalam 10 menit, durasi 20 detik
- Gerakan janin: ada/tidak\*
- DJJ: 117 x/menit, intensitas: teratur/tidak teratur\*
- KU ibu: .....
- Tanda gejala kala II:
 

<input type="checkbox"/> Dorongan meneran	<input type="checkbox"/> Perineum menonjol
<input type="checkbox"/> Tekanan pada anus	<input type="checkbox"/> Vulva membuka

**KALA III**

1. Bayi lahir pukul 14.15 wita
2. Tanda terlepasnya plasenta:
  - tali pusat bertambah panjang
  - Uterus globuler
  - semburan darah tiba-tiba

**KALA IV**

1. Plasenta lahir lengkap pukul : 14.20 wita
2. Keluhan ibu : -



### FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

#### A. Data biologis

1. keluhan utama : Nyeri perut bagian bawah (saat posisi SC)
2. keadaan luka jahitan : baik
3. pengeluaran darah/lochea : Kelongewaran lochea rubra
4. pengeluaran ASI : ~~ada~~ tidak

#### B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

##### 1. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

- a. Nutrisi (jenis makanan, porsi, frekuensi, pantangan makanan, gangguan pola makan atau makanan tertentu dll)
- b. Istirahat (frekuensi, gangguan tidur, dll)
- c. Personal Hygiene (frekuensi mandi, kebersihan mulut, kebersihan rambut, kebersihan jalan lahir, kebersihan payudara, ganti pakaian dll)
- d. Eliminasi (frekuensi BAB, BAK, keluhan eliminasi, warna BAB/BAK, Konsistensi)
- e. Pemberian Vit A ~~(ada)~~ Tidak  
Kapan diberikan : ... (hari postpartum)  
Dosisnya :  
Warna : Merah

#### C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :  
TD : 116/64 mmHg N : 80 x/menit  
S : 36,0 °C P : 20 x/menit
4. BB : 35,6 kg
5. TB : 158 cm
6. Wajah (Ekspresi ibu, edema gravidarum, edema, Terdapat nyeri tekan/tidak)
7. Mata (Konjungtiva dan sklera)
8. Payudara (Simetris kiri dan kanan, sudah ada pengeluaran ASI/belum, Terdapat nyeri tekan/tidak)
9. Abdomen (TFU, kontraksi, terdapat nyeri tekan/tidak ada)
10. Genetalia (luka jahitan, pengeluaran lochea, terdapat tanda-tanda infeksi/tidak ada)
11. Anus (terdapat hemoroid/tidak ada)
12. Ekstremitas (varises, oedema)

### FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

#### A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Tanggal/jam lahir : 13 Mei 2024 pukul 14.45 WIB  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 BB lahir : 2.980 gr  
 PB lahir : 47 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum Baik

Tanda tanda vital

- 1) Suhu : 36,5°C
- 2) Frekuensi Jantung : 100 x/m
- 3) Pernafasan : 40 x/m

b). Antropometri

- 1) Berat Badan : 2.980 gr
- 2) Panjang Badan : 47 cm
- 3) Lingkar Kepala : 34 cm
- 4) Lingkar Dada : 31 cm
- 5) Lingkar Perut : 32 cm

2. Apgar Score

TANDA	0	1	2	1 MENIT	5 MENIT
Warna kulit	Seluruh tubuh biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Detak jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit	2	2
Refleksi	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Refleksi melawan	1	2
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	2	2
Pernafasan	Tidak ada	Megap-megap	Menangis kuat	2	2

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala (kesimetrisan, ada caput/tidak, ukuran normal/hydrosefalus/microsefalus, ubun-ubun besar/kecil sudah menutup/belum)
- b. Rambut (warna hitam/lainnya, lebat/tipis)
- c. Mata (kesimetrisan, ada sekret/tidak ada)
- d. Hidung (kesimetrisan, nyeri tekan/tidak)
- e. Telinga (kesimetrisan, struktur lengkap/tidak)

g. Payudara (kesimetrisan kiri dan kanan, puting susu, kebersihan, terdapat benjolan/tidak)

h. Abdomen (Luka bekas operasi, striae, linea, terdapat nyeri tekan/tidak ada)

Leopold I : 3 Jc Abas puaab, sfusoom Lp : 96 cm

Leopold II: Duka TBJ: 2.790 gr

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

Auskultasi DJJ : Max/um

i. Ekstremitas (kesimetrisan, Edema, Nyeri tekan, Varises)

j. Ginetalia (kebersihan, keadaan vulva, terdapat benjinolan/tidak ada)

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Hb : 10,0 gr/dl

b. Albumin : Negatif

c. Reduksi : Negatif

d. HIV : Non reaktif

e. Hepatitis : Non reaktif

f. HBsAg : Non reaktif



- f. Bibir dan Mulut (normal/tidak, labioschisis/tidak, terdapat palatoschisis/tidak, refleks rooting ada/tidak, refleks sucking ada/tidak, refleks swallowing ada/tidak)
- g. Leher (pendek/normal/panjang)
- h. Dada (normal/tidak)
- i. Abdomen (datar, lembek/tegang/keras, tali pusat)
- j. Genitalia (laki-laki: terdapat lubang uretra/tidak, testis lengkap/tidak/ testis turun dalam skrotum/belum. Perempuan: terdapat lubang uretra/tidak, labia mayora/labia minora sudah menutup/belum, klitoris)
- k. Anus (terdapat lubang anus/tidak)
- l. Punggung dan bokong (terdapat lubang/tidak, terdapat benjolan/tidak)
- m. Ekstremitas atas dan bawah (simetris/tidak, jari lengkap/sindaktil/polidaktil)
- n. Kulit (warna, terdapat verniks caseosa/tidak)
- o. Bayi kuat menyusu (ya/kurang/tidak)

**FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA**

**A. Data biologis/Fisiologis**

- 1. keluhan :
- 2. riwayat hipertensi (ada/tidak)
- 3. riwayat GSR (ada/tidak)
- 4. riwayat

**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 :
- 4. Indikasi :

**C. Pemeriksaan Fisik**

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. Kesadaran : Comatosmentis
- 3. Tanda-tanda vital :
 

TD :	90/70	mmHg	N :	82	x/menit
S :	36,7	°C	P :	22	x/menit
- 4. BB : 82,6 kg
- 5. TB : 155 cm
- 6. Wajah (ekspresi ibu, oedema, nyeri tekan/tidak)
- 7. Mata (kesimetrisan, konjungtiva dan sklera)
- 8. Payudara (kebersihan, puting susu, kesimetrisan, terdapat benjolan/tidak)
- 9. Abdomen (tuka bekas operasi, terdapat nyeri tekan/tidak)
- 10. Genitalia (kebersihan, oedema, nyeri tekan/tidak)
- 11. Ekstremitas bawah (kesimetrisan, varises, oedema, refleks patella +/-)
- 12. Pemeriksaan penunjang



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 : Nurfadilah  
Nim : 105121101421  
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 %	10 %
4	Bab 4	0 %	10 %
5	Bab 5	0 %	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, 27 September 2024  
Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



M. Nur Hafid S. Hum., M.I.P.  
NIM. 964 591

# BAB I Nurfadilah 105121101421

by Tahap Tutup



Submission date: 27-Sep-2024 07:19AM (UTC+0700)

Submission ID: 2466726926

File name: BAB\_I\_4.docx (19.77K)

Word count: 1352

Character count: 8822

AB I Nurfadilah 105121101421

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

docobook.com

Internet Source

3%

2

Submitted to Badan PPSPM Kesehatan  
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

3

repository.unhas.ac.id

Internet Source

2%

4

www.slideshare.net

Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

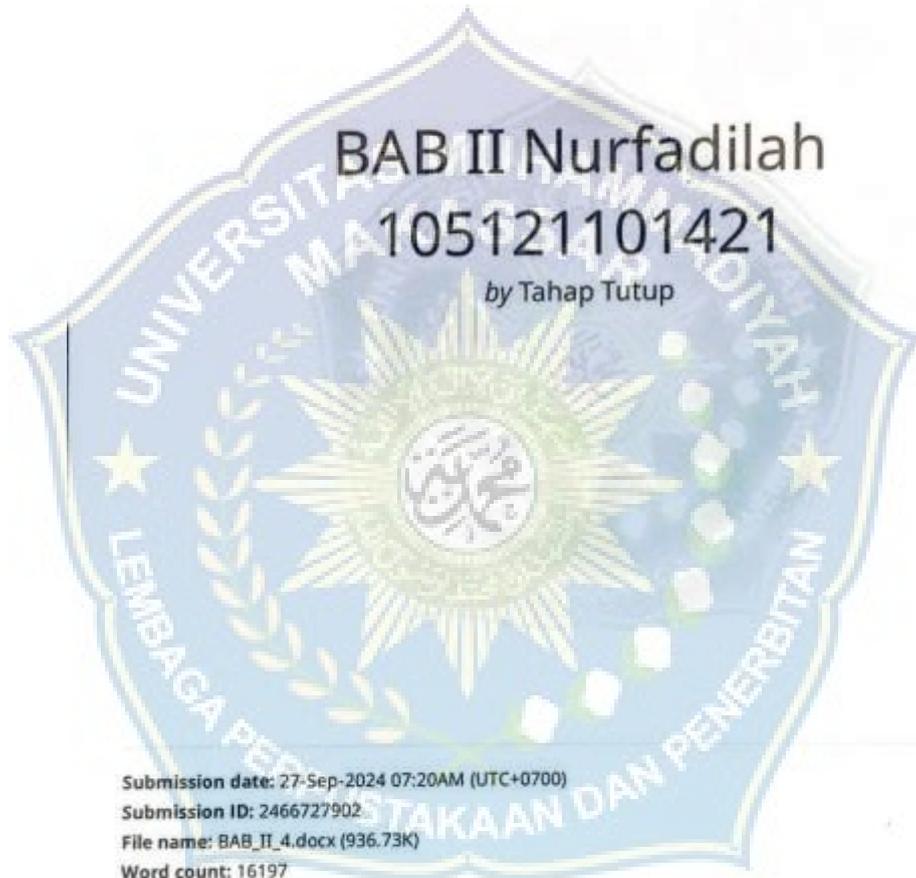
Exclude matches



# BAB II Nurfadilah

105121101421

by Tahap Tutup



Submission date: 27-Sep-2024 07:20AM (UTC+0700)

Submission ID: 2466727902

File name: BAB\_II\_4.docx (936.73K)

Word count: 16197

Character count: 101320

AB II Nurfadilah 105121101421

ORIGINALITY REPORT

**17%**

SIMILARITY INDEX

**19%**

INTERNET SOURCES

**0%**

PUBLICATIONS

**4%**

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

[digilibadmin.unismuh.ac.id](http://digilibadmin.unismuh.ac.id)  
Internet Source

14%

2

[eprints.umg.ac.id](http://eprints.umg.ac.id)  
Internet Source

2%

3

[repository.poltekkes-denpasar.ac.id](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id)  
Internet Source

2%



Exclude quotes

off

Exclude bibliography

off

Exclude matches

< 2

# BAB III Nurfadilah

105121101421

by Tahap Tutup

Submission date: 27-Sep-2024 07:21AM (UTC+0700)

Submission ID: 2466728660

File name: BAB\_III\_4.docx (17,54K)

Word count: 456

Character count: 3091

III Nurfadilah 105121101421

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes 0%  
Exclude bibliography 0%

Exclude matches 0%



BAB IV Nurfadilah

105121101421

by Tahap Tutup

Submission date: 27-Sep-2024 07:22AM (UTC+0700)

Submission ID: 2466729579

File name: BAB\_IV\_4.docx (245.92K)

Word count: 16154

Character count: 96857

AB IV Nurfadilah 105121101421

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

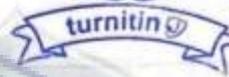
0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes

Off

Exclude matches

Exclude bibliography



# BAB V Nurfadilah

105121101421

by Tahap Tutup



Submission date: 27-Sep-2024 07:23AM (UTC+0700)

Submission ID: 2466730260

File name: BAB\_V\_4.docx (17.74K)

Word count: 725

Character count: 4645

Nurfadilah 105121101421

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes  
Exclude bibliography

Exclude matches

