

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 20 APRIL/ 31 MEI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

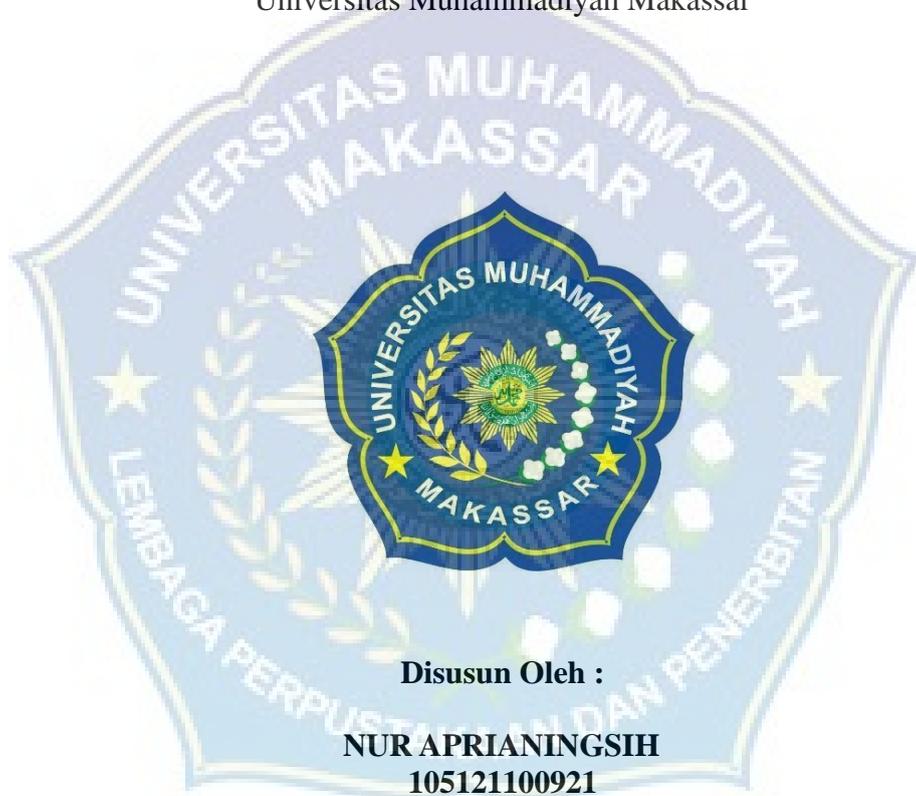
**NUR APRIANINGSIH  
105121100921**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 20 APRIL/ 31 MEI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**NUR APRIANINGSIH  
105121100921**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI RSKD IA  
SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 20 APRIL/ 31 MEI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Di Susun oleh:**

**NUR APRIANINGSIH  
105121100921**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Melanjutkan Studi Kasus  
Sebagai Laporan Tugas Akhir Jenjang Diploma III  
Di Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada 11 Juli 2024 Oleh:

1. Pembimbing Utama

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

(..........)

2. Pembimbing Pendamping

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

(..........)

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 20 APRIL – 31 MEI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun Oleh :**

**NUR APRIANINGSIH  
105121100921**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai  
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 11 Juli 2024

**Tim Penguji,**

Penguji 1

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

(.....)

Penguji 2

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

(.....)

Penguji 3

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

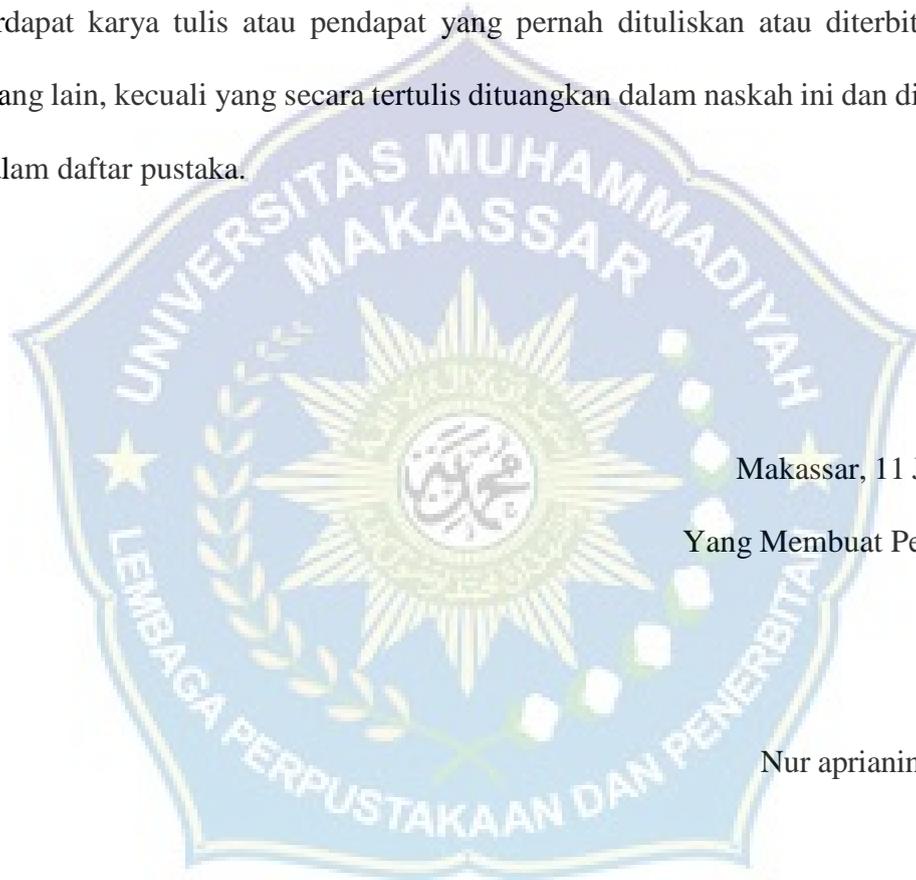
(.....)

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi**

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

**NBM:969216**  
**HALAMAN PERNYATAAN**

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



Makassar, 11 Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan

Nur aprianingsih

## IDENTITAS PENULIS

### A. Biodata Penulis

1. Nama : Nur aprianingsih
2. Nim : 105121100921
3. Tempat/Tanggal Lahir : Sumi, 20 januari 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Zuwaidin
  - b. Ibu : Jaenab
7. Alamat
  - a. Alamat : Jl. A. P. Pettarani III No.39B, Tamamaung,  
Kec. Panakkukang, Kota Makassar.
  - b. Daerah : Jl. Sumi Lambu, Kabupaten Bima, Nusa  
Tenggara Barat
8. Riwayat Pendidikan
  1. SDN Min Sumi Rato 20012 s/d 2014
  2. SMPN 1 Lambu 2016 s/d 2018
  3. SMAN 1 Lambu 2019 s/d 2021
  4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021 s/d 2024.



## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### **Motto:**

*"Mengulang-ulang doa layaknya mengayuh sepeda. Suatu saat nanti kamu akan sampai ke tujuan yang kamu inginkan "*

### **Kupersembahkan Karya ini Kepada :**

Kedua orang tua bapak **Zuwaidin** dan ibu **Jaenab**. Bapak terima kasih atas segala kerja kerasnya di setiap tetesan keringatnya. Ibu terima kasih untuk segala doa-doa di setiap sujud dalam sholatnya menghadap dan memohon kepada-Nya. Terima kasih atas segala doa restumu di setiap langkahku.

Saudari-saudariku terkasih yang lahir dari rahim yang sama, kakakku dan adikku atas dukungan, doa, semangat serta motivasi yang telah diberikan kepada penulis, serta keluarga besar yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Teman-teman seperjuangan **Angkatan 2021** terimakasih atas semangat, motivasi dan dukungannya, terima kasih untuk  $\pm$  3 tahun berkesannya.

Seluruh Dosen dan Staf Prodi DIII Kebidanan FKIK Unismuh Makassar Terima kasih atas segala dedikasi dan keikhlasannya dalam menyalurkan ilmunya semoga bisa menjadi pahala jariyyah dan senantiasa ditinggikan derajatnya oleh Allah SWT.

Terima kasih untuk semuanya ketulusan dan keikhlasan serta pengorbananya. Semoga segala yang telah diberikan dapat mengantarkan penulis ke gerbang kesuksesan dan kita bisa bersama-sama berkumpul di syurga-Nya kelak.

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala, yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tanggal 20 April 2024.

Laporan Tugas Akhir (LTA), 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 tulus disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada

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

waktunya membantu, membimbing, dan memberi arahan dalam penyusunan LTA ini.

6. Ibu Irfana, SKM.,M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Tenaga Kependidikan Program studi Diploma III 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 tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya serta bantuan baik moral maupun material, mulai dari penulis lahir hingga saat ini.
9. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi D-III Kebidanan ini.

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

Makassar, 11 Juli 2024

Nur aprianingsih

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Manfaat .....	6
D. Ruang lingkup pembahasan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Tinjauan umum tentang kehamilan .....	8
B. Tinjauan umum tentang persalinan .....	30
C. Tinjauan Umum tentang masa nifas(Kasmiati, 2023).....	57
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir .....	72
E. Tinjauan Umum Tentang KB (Matahari et al., n.d.) .....	80
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b> .....	<b>94</b>
A. Metode Penelitian.....	94
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus .....	94
C. Subjek Studi Kasus .....	94
D. Jenis Data .....	94

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	95
F. Analisa Data .....	96
G. Etika Studi Kasus .....	96
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>98</b>
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>193</b>

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

No 2.1.1. Jadwal imunisasi TT.....	17
No 2.3.1 Perubahan TFU selama masa nifas.....	58
No 2.3.2 Jenis-Jenis Pengeluaran Lochea .....	59

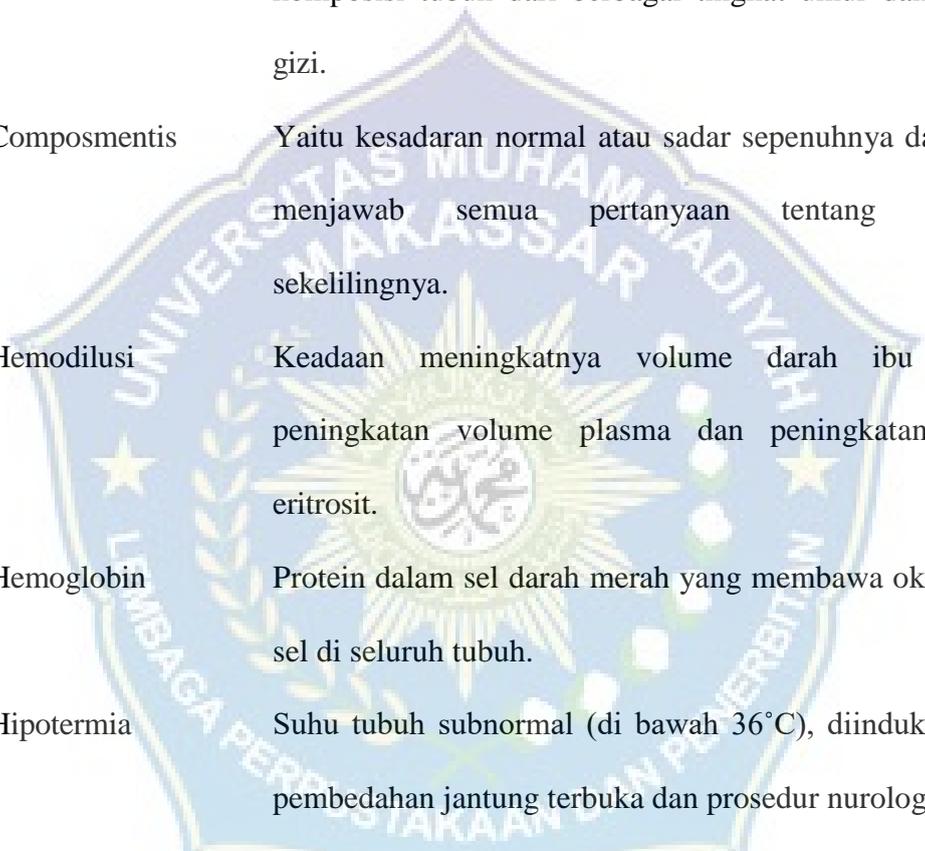


## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan.....	39
--------------------------------------	----



## DAFTAR ISTILAH



Antropometri	Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.
Composmentis	Yaitu kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
Hemodilusi	Keadaan meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume plasma dan peningkatan massa eritrosit.
Hemoglobin	Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.
Hipotermia	Suhu tubuh subnormal (di bawah 36°C), diinduksi untuk pembedahan jantung terbuka dan prosedur neurologik.
Hipoglikemia	Penurunan melampaui kadar normal ladar glukosa dalam darah, yang bisa disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus.
Komprehensif	Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan.
Multigravida	Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali hamil sebelumnya.

Perinatal	Periode yang dimulai saat 28 minggu masa kehamilan sampai hari ke tujuh sesudah persalinan
Vaskularisasi	Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan.



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 2 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 3 : Jadwal Pelaksanaan Studi Kasus
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 6 : Format pengumpulan data antenatal care, intranatal care, post natal, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB)



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 20 APRIL 2024**

*Nur aprianingsih, Erni<sup>1</sup>, Masykuriah<sup>2</sup>, Irfana<sup>3</sup>,*

**INTISARI**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny "A" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar mulai tanggal 20 April 2024 dalam bentuk manajemen 7 langkah varney dan SOAP pada ibu hamil G3P0A2 mulai kehamilan 35-36 minggu. Teknik pengumpulan data berupa anamnesa dan observasi.

Dalam proses kehamilan Ny "A" berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 35-36 minggu. Pada persalinan mengalami komplikasi kala 1 fase laten memanjang dan gagal induksi sehingga berlangsung dengan persalinan *sectio caesarea*. Dan pada masa postpartum tidak terjadi komplikasi serius pada Ny "A" sampai KF IV tanggal 31 Mei 2024. saat BBL tidak ditemukan masalah serius mulai dari KN I-III tanggal 31 Mei 2023. serta keluarga berencana Ny "A" menggunakan kontrasepsi Implan.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar berlangsung normal. Diharapkan pihak RS dan bidan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menjadikan RS yang lebih bagus sehingga di sukai oleh pasien.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepustakaan : 60 literatur (2014-2023)

Jumlah Halaman : 243 Halaman.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Tolak ukur keberhasilan intervensi bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat AKI dan AKB. Unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan salah satunya adalah pemenuhan hak asasi manusia berupa kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. AKI adalah jumlah kematian ibu akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di dunia berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 setiap harinya adalah 817 jiwa. Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 2,5 juta kematian sebelum usia satu bulan (Sari et al., 2023)

Pada tahun 2022 menunjukkan jumlah AKI di Indonesia sekitar 3.572 kematian yang mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 jumlah AKI sebesar 7.389 kematian (Kemenkes RI, 2022).

Kehamilan merupakan keadaan fisiologi yang terjadi pada wanita. Akan tetapi, dapat terjadi proses patologi yang mengancam keadaan ibu dan janin, resiko kehamilan bersifat dinamis, karena ibu hamil yang normal secara tiba-tiba dapat terjadi resiko tinggi. Untuk itu ibu hamil sangat penting

untuk menjaga kesehatan dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mencegah terjadinya komplikasi. (Holila & Dewi Sartika Silaban, 2023)

Adapun beberapa faktor-faktor resiko tinggi kematian ibu, meliputi usia ibu saat kehamilan, paritas, jarak persalinan kurang dari 2 tahun, ibu yang pendek, dan ibu yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes dan kelainan bentuk panggul. Sedangkan faktor penyebab hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan 28%, infeksi setelah melahirkan 11%, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) 24%. (World Health Organization, 2019). Sehingga kematian ibu dapat di cegah dengan melakukan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan. Yaitu minimal 6 kali selama kehamilan, minimal 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Dengan adanya pemeriksaan antenatal care yang teratur bidan dengan mudah mendeteksi lebih dini komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan sehingga bisa di akui sebagai bidan profesional. (Faktor et al., 2018)

Komplikasi persalinan adalah suatu keadaan yang abnormal, menyebabkan kesakitan bahkan kematian terhadap ibu maupun terhadap bayi. Serta bagaimana upaya kita untuk mencegah komplikasi yang biasa terjadi

pada persalinan seperti letak sungsang ataupun letak lintang, hamil kembar (gemeli), presentasi muka ataupun dahi, partus lama, gawat janin, lilitan tali pusat, hipotermia, asfiksia, ruptur uteri, retensio plasenta, serta perdarahan. Komplikasi tersebut bisa terjadi karena faktor risiko maupun penyakit yang menyertai selama masa hamil (Iskandar & Sofia, 2019). Untuk menghindari resiko tersebut perlunya deteksi dini dan pemantauan pada ibu hamil agar menghindari resiko pada saat bersalin. (Faktor et al., 2018)

Komplikasi pada bayi salah satunya yaitu asfiksia. Pada tahun 2020 di Indonesia terjadi 28.158 kematian balita, dari angka tersebut 72,0% nya atau 20.266 diantaranya terjadi pada masa 0 – 28 hari kehidupan yaitu di masa neonatus. Faktor terjadinya asfiksia yaitu, usia ibu, riwayat fertilitas, usia kehamilan, dan berat lahir. Tingkat kesuburan yang tinggi memungkinkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan yang dapat mengganggu transportasi O<sub>2</sub> dari ibu ke janin, menyebabkan asfiksia yang dapat dinilai dari APGAR Score dalam menit pertama setelah lahir (Irkan, Ahri, and Sundari 2022). Faktor penyebab asfiksia antara lain prematuritas (15%), berat badan lahir rendah (20%), kelainan kongenital (1-3%), cairan ketuban bercampur meconium, jenis persalinan (persalinan lama, operasi caesar, vacum ekstraksi, forsep). Kondisi tersebut sangat membahayakan kesehatan bayi sehingga dengan menyarankan ibu melakukan pelayanan kesehatan neonatus resiko pada bayi bisa di tangani dengan cepat dengan melakukan pemantauan, mulai 6 jam-28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali

kunjungan. Kunjungan pertama 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah kelahiran. (Lestari et al., 2023)

Berdasarkan data WHO, komplikasi pada ibu nifas merupakan penyebab utama kematian pada ibu hampir (75%) yakni berupa perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Semua wanita membutuhkan akses terhadap perawatan serta dukungang pada minggu-minggu setelah melahirkan (Safitri and Marniati 2018). Salah satu untuk meminimalisir terjadinya resiko yaitu dengan melakukan pemantauan, minimal empat kali kunjungan selama masa nifas, kunjungan pertama (KF1) pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari, kunjungan nifas kedua (KF2) dalam waktu 3 hari sampai dengan 7 hari kunjungan ketiga (KF3) dalam waktu 8 hari sampai dengan 28 hari dan kunjungan keempat (KF4) dalam waktu 29 hari sampai dengan 42 hari. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan terintegrasi, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang

terfokus pada klien. Dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan diharapkan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, ibu nifas, akseptor KB. Mendapatkan pertolongan yang adekuat sehingga masalahnya bisa di atasi.

## B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam Study Kasus yaitu “Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tanggal 20 April 2024”?

### 1. Tujuan umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny “A” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tanggal 20 April 2024.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada klien di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnose/masalah aktual pada klien di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose/masalah potensial pada klien di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- d. Mampu menetapkan tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada klien di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- e. Mampu merencanakan tindakan pada klien pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada klien di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada klien di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- h. Pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan pada klien di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### C. Manfaat

#### 1. Manfaat bagi tempat penelitian

Hasil Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif di harapkan dapat bermanfaat, sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif?

#### 2. Manfaat bagi pengguna (*consumen*)

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

Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif.

#### D. Ruang lingkup pembahasan

##### 1. Ruang lingkup teori

Materi dalam studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi.

##### 2. Ruang lingkup responden

Klien dari usia kehamilan 32-34 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) yang datang periksa di Rumah sakit Makasar. Kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan terintegrasi, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan umum tentang kehamilan**

##### **1. Pengertian kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. ((Tyastuti & Wahyuningsih, 2022)

##### **2. Perubahan-perubahan yang terjadi pada kehamilan**

###### **a. Perubahan Anatomi dan fisiologi (Trimester III)**

###### **1) Perubahan sistem reproduksi (Yulizawati, SST. et al., 2017)**

###### **a) Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada wanita yang tidak hamil, uterus merupakan struktur yang hampir padat dengan berat kurang lebih 70 g serta rongga bervolume 10 ml atau kurang. Selama masa kehamilan, uterus berubah bentuk menjadi sebuah organ muskular berdinding relatif tipis

dengan kapasitas yang cukup untuk menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus saat aterm rata-rata sekitar 5 liter, tetapi dapat mencapai 20 liter atau lebih, sehingga pada akhir kehamilan kapasitas uterus telah mencapai 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada saat tidak hamil. Terjadi penambahan berat uterus yang berkaitan dengan hal tersebut diatas, dan saat aterm, berat uterus adalah sekitar 1100 g.

b) Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel serta pembuluh darah.

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan

dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

d) Vagina dan perineum

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan kubah vagina memanjang. Peningkatan vaskularitas menghasilkan warna ungu dari mukosa vagina dan serviks. Warna yang lebih dalam, disebut tanda Chadwick, mungkin terlihat pada awal minggu keenam tetapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

e) Payudara

Pembesaran payudara sebagai respon terhadap peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Puting dan areola menjadi lebih berpigmen, areola meluas melampaui areola primer, terbentuk warna merah sekunder pada areola dan puting menjadi lebih ereksi. Hipertrofi kelenjar sebaceous (minyak) yang muncul pada areola primer disebut Montgomery tubercles dapat dilihat di sekitar puting susu.

f) Kulit

Wajah (chloasma/topeng kehamilan) merupakan hiperpigmentasi berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap. Muncul pada 50-70% wanita hamil, mulai dari awal kehamilan dan akan meningkat sampai kehamilan matur. Chloasma terjadi secara normal karena kehamilan dan akan berkurang setelah melahirkan.

Hampir 50-90% ibu hamil mengalami striae gravidarum mulai dari TM 2 kehamilan, mungkin disebabkan oleh aktifitas adrenokortikosteroid. Striae mencerminkan pemisahan dalam jaringan ikat (kolagen) kulit. Garis-garis yang agak tertekan ini cenderung terjadi pada area yg mengalami peregangan maksimal (misalkan perut, paha, dan payudara). Striae menghasilkan sensasi gatal. Ada hubungannya dengan keturunan. Berkurang setelah melahirkan. Pada multipara, selain striae kehamilan saat ini, garis perak berkilau (pada wanita berkulit terang) atau garis keunguan (pada wanita berkulit gelap) sering terlihat. Ini mewakili bekas luka striae dari kehamilan sebelumnya, disebut striae albican.

1) Perubahan metabolik (Zakiyah et al., 2020)

a) Sistem kardiovaskuler

Pada pertengahan kehamilan curah Jantung meningkat 30%-50% di bandingkan kondisi tidak hamil sejak minggu ke 30 kehamilan. Pada minggu ke 40 kehamilan menurun, namun tetap lebih tinggi 20% dari kondisi tidak hamil. Posisi lateral recumbent akan meningkatkan cardiac output di bandingkan terlentang. Pada posisi terlentang uterus yang besar dan berat sering menghambat aliran balik vena ke jantung dan mempengaruhi tekanan darah. Meskipun curah jantung meningkat pada wanita hamil tetapi tekanan darah belum tentu meningkat.

b) Traktus Digestivus

Selain itu Peningkatan progesteron (menyebabkan hilangnya tonus otot dan penurunan gerak peristaltik) menghasilkan peningkatan penyerapan air dari usus besar dan dapat menyebabkan konstipasi. Konstipasi juga dapat terjadi karena: hipoperistalsis (kelesuan usus), pilihan makanan, kekurangan cairan, suplementasi zat besi, penurunan tingkat aktivitas, pembesaran perut oleh rahim hamil, dan perpindahan dan kompresi usus. Jika wanita hamil menderita wasir dan mengalami konstipasi, wasir

dapat menjadi everted atau mungkin berdarah saat mengejan. Wanita hamil menderita wasir dan mengalami konstipasi, wasir dapat menjadi everted.

c) Struktur urinarius

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

d) Sistem endokrin

Selama kehamilan, peningkatan kadar estrogen dan progesteron (diproduksi pertama oleh corpus luteum di ovarium sampai sekitar 14 minggu kehamilan dan kemudian oleh plasenta) menekan sekresi follicle-stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) oleh hipofisis anterior. Setelah implantasi, sel telur yang dibuahi dan vili korionik menghasilkan HCG. Korpus luteum mempertahankan estrogen dan progesteron sampai plasenta mengambil alih produksi. Progesteron sangat penting untuk mempertahankan kehamilan dengan mengendurkan otot polos, yang mengakibatkan kontraktibilitas uterus menurun dan

pencegahan keguguran. Estrogen juga meningkatkan pembesaran alat kelamin, rahim, dan payudara, meningkatkan vaskularisasi, menyebabkan vasodilatasi, relaksasi ligamen dan sendi panggul. Estrogen mengubah metabolisme nutrisi dengan mengganggu metabolisme asam folat, meningkatkan tingkat protein total tubuh, dan meningkatkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal. Estrogen dapat mengurangi sekresi asam hidroklorat dan pepsin, yang mungkin bertanggung jawab untuk pencernaan seperti mual.

e) Sistem muskuloskeletal

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

b. Perubahan psikologi dalam kehamilan (Klinik et al., 2023)

Pada kehamilan trimester ketiga sejumlah ketakutan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Perasaan takut dan cemas

yang dialami ibu hamil, jika berlebihan, maka dapat menyebabkan stress(maharani et al., 2023)

Selain itu kecemasan ibu hamil terdiri dari 3 (tiga) komponen yaitu rasa takut melahirkan, takut melahirkan anak cacat fisik atau mental, dan perhatian tentang penampilan seseorang (Huizink, AC., et al. 2018).

Selain kecemasan, ibu hamil juga akan mengalami gangguan tidur yang akan berpengaruh pada buruknya kualitas tidur ibu hamil akibat semakin meningkatnya keluhan serta kecemasan yang dirasakan. Berdasarkan hasil korelasi yang didapatkan dari penelitian trimester 3 sering berhadapan dengan situasi cemas mengenai proses persalinan dan sebagian besar dari mereka pasti akan mengatakan hal-hal positif dalam dirinya untuk memberi semangat dan meyakinkan pada dirinya bahwa bisa menjalani kehamilan dan persalinan dengan baik. Afirmasi positif adalah pernyataan positif yang diucapkan berulang kali kepada diri sendiri (self-talk), yang bertujuan untuk membentuk pola pikir positif dan menyingkirkan berbagai pikiran negatif. Afirmasi positif bermanfaat untuk mengurangi stres, meningkatkan kepercayaan diri, dan meningkatkan keyakinan akan kemampuan diri sendiri (self-efficacy). Mengulang-ulang pernyataan positif bisa menstimulasi otak untuk mempercayai bahwa afirmasi tersebut adalah fakta.

### 3. Tinjauan Umum Tentang ANC

#### a. Standar pelayanan Antenatal (Wilayah et al., 2019)

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, standar minimal 14 T antara lain:

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

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

##### 2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

### 3) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphisis sampai fundus uteri.

### 4) Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

**Tabel 1**  
**Jumlah dan waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid**

Imunisasi TT	selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 Tahun

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a. Gonorrhea (GO)
- b. Sifilis (Raja Singa)
- c. Trikonomiasis
- d. Ulkus Mole (chancroid)
- e. Klamida
- f. Kutil kelamin
- g. Herpes
- h. HIV/AIDS
- i. Trikomoniasisk
- j. Pelvic Inflammatory Disease (PID)

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan di periksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat

persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit

DM

12) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

13) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematur juga anemia.

b. Jadwal kunjungan ANC (Kemenkes RI, 2020)

1) Trimester III

Kunjungan ke tiga sebanyak 3 kali pada usia kehamilan ( 24-40 minggu)

a) Kunjungan ke empat

Kunjungan ini pemeriksaan yang di lakukan, anamnesis menilai resiko kehamilan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan pertumbuhan janin. Pemberian, imunisasi TT sesuai hasil skrining,dan pemberian tablet Fe.

b) Kunjungan ke lima

Kunjungan ini pemeriksaan yang dilakukan, anamnesis menilai risiko kehamilan, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan, pertumbuhan janin, kelainan/kecacatan pada janin dan untuk menentukan jenis kelamin pada janin dengan menggunakan USG.

c) Kunjungan ke enam

Kunjungan ini pemeriksaan yang dilakukan, anamnesis menilai risiko kehamilan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan pertumbuhan janin, pemberian, imunisasi TT sesuai hasil skrining, dan pemberian tablet Fe.

4. Ketidak nyamanan Kehamilan pada Trimester III

a. Edema

Edema adalah pembengkakan yang dialami ibu hamil yang biasanya terjadi di trimester ketiga. Edema terjadi ketika cairan berlebih terkumpul di jaringan otot, terutama pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan mungkin bengkak ringan di tangan. Penyebab edema adalah akibat cairan dan darah yang diproduksi tubuh menjadi dua kali lebih banyak dari sebelum kehamilan. Cairan dan darah yang diproduksi dalam tubuh digunakan untuk melembutkan tubuh agar dapat membuat cairan yang semulanya tertahan di kaki dapat dibuang melalui air kencing atau keringat (Anggraeni and Sari 2016).

Penanganan bengkak pada kaki : Jika lelah, sebaiknya segera beristirahat dalam posisi duduk dan hadapkan kaki ke atas, lakukan peregangan pada bagian kaki agar lebih terasa nyaman, saat berbaring sebaiknya tidur menghadap ke arah kiri, lakukan aktivitas ringan dengan berjalan kaki di sekitar rumah untuk meredakan rasa tidak nyaman pada bagian kaki, gunakan pakaian hamil yang nyaman, hindari berdiri terlalu lama, gunakan kompres dingin untuk mengompres bagian kaki yang bengkak, Penuhi kebutuhan cairan selama kehamilan dengan baik, batasi asupan makanan yang memiliki kandungan garam cukup tinggi rendam kaki dengan air hangat. (Veri et al., 2023)

b. Sering buang air kecil (BAK)

Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan ketika kepala janin sudah mulai masuk di pintu atas panggul, bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam (Palifiana & , Wulandari, 2018; Patimah et al., 2020).

c. Konstipasi ( sembelit )

Konstipasi adalah suatu kondisi ketika individu mengalami perubahan pola defekasi normal yang ditandai dengan menurunnya frekuensi buang air besar atau pengeluaran feses yang keras dan kering. Tetapi jika ini berlangsung lama akan mengganggu metabolisme tubuh dan menimbulkan gangguan tubuh yang lainnya. Jika konstipasi di biarkan berlangsung terus menerus dapat menyebabkan timbulnya wasir, akibat terjadinya sembelit, ibu hamil akan menjadi terlalu sering mengejan ketika buang air besar, otot-otot pada pembuluh darah di anus melemah, akibat keduanya dapat mempertinggi kemungkinan terjadinya wasir pada ibu hamil. Oleh karena itu, sembelit pada ibu hamil harus segera diatasi.

Penanganannya : dengan makan buah dan sayur dan meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.

d. Insomnia (sulit tidur )

Insomnia merupakan kondisi di mana seseorang merasa sangat sulit untuk tidur, sulit untuk tidur nyenyak.

Penanganannya : Melakukan olahraga secara rutin meskipun bobot tubuh semakin berat, usahakan untuk tetap berolahraga selama 30 menit dalam sehari. Olahraga seperti senam hamil dapat meredakan keluhan penyebab susah tidur saat hamil trimester 3, seperti sakit punggung dan kram (Anasari et al. 2022).

Selain itu tidur miring ke kiri Posisi tidur ini dapat memperlancar aliran darah ke jantung, ginjal, dan rahim, sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke janin juga meningkat. Aromaterapi citrus lemon mampu menurunkan insomnia pada ibu hamil trimester III. Kandungan minyak pada citrus aurantium memiliki efek anti spasmodik dan obat penenang ringan(Kartika and Setiawati 2022)

e. Sesak nafas

Sesak nafas saat hamil tua atau sekitar trimester ketiga merupakan salah satu keluhan yang sering kali dialami. Meski umumnya tidak berbahaya, sesak nafas bisa membuat sebagian ibu hamil merasa tidak nyaman. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui penyebab sesak nafas dan cara mengatasinya. Sesak nafas selama kehamilan trimester III disebabkan karena meningkatnya kadar hormon progesteron di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan otot diafragma.

Penanganannya : Olahraga yang teratur dapat membantu mengurangi sesak nafas. Ibu hamil dapat menggunakan senam yang di sesuaikan dengan keadaan tubuhnya. Posisi Tidur yang Benar: Posisi tidur yang benar dapat membantu mengurangi sesak nafas. Ibu hamil dapat menggunakan posisi yang nyaman, seperti posisi bayang atau posisi yang membantu mengurangi tekanan pada kelenjar paru- paru.

f. Nyeri uluh hati

Nyeri uluh hati adalah gejala yang umum terjadi pada ibu hamil trimester ketiga. Gejala ini disebabkan oleh pengaruh berat uterus selama kehamilan yang mengganggu pengosongan lambung, serta pengaruh progesteron yang merelaksasi sphincter esophagus bawah (kardiak).

Penanganannya : Membatasi atau menghindari makanan dan minuman pemicu asam lambung: Ibu hamil harus membatasi atau menghindari makanan dan minuman yang memicu heartburn, seperti makanan pedas, makanan berlemak, makanan asam, serta minuman beralkohol dan berkafein.

g. Farises pada kaki

Penyebab varises pada ibu hamil pada trimester ketiga terutama terjadi karena peningkatan kadar hormon progesteron, rahim yang semakin membesar, dan peningkatan volume darah. Ibu hamil yang memiliki riwayat varises dalam keluarga, hamil anak kembar, usia kehamilan yang semakin tua, berat badan berlebih, dan kebiasaan berdiri terlalu lama lebih rentan alami varises.

Penangan varises pada ibu hamil meliputi : Menaikkan kaki Saat berbaring, posisikan kaki Anda lebih tinggi dari pada jantung. Caranya adalah dengan menumpukkan beberapa buah bantal dan letakkan kaki Anda di atasnya. Posisi ini dapat membantu melancarkan sirkulasi darah, Mengubah posisi duduk dan berdiri:

Hindari berdiri atau duduk terlalu lama, Membatasi asupan garam: Membatasi asupan garam selama kehamilan dapat meminimalkan pembengkakan pada pembuluh darah vena, Membatasi penggunaan sepatu berhak tinggi. (Rinata, 2019)

#### 1) Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan muda (<20 minggu sedangkan pada kehamilan lanjut >20 minggu), Seseorang dengan kehamilan pada usia yang beresiko dapat menyebabkan terjadinya abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, atau misset aborstion, sedangkan pada kehamilan tua dapat terjadi plasenta previa dan solusio plasenta. Kehamilan pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun sangatlah berbahaya. Hal ini disebabkan karena pada usia < 20 tahun anatomi remaja belum cukup matur untuk mengandung dan dapat mengakibatkan komplikasi medis. Ibu yang mengalami Paritas yang tinggi lebih dari 3 anak mempunyai risiko angka kematian maternal lebih tinggi, hal ini disebabkan oleh kelenturan otot rahim yang menurun dan rentan mengalami abortus. Selain itu, menurunnya fungsi endometrium menyebabkan kurangnya kesuburan pada ibu dengan multipara terutama melahirkan lebih dari 3 kali, sehingga uterus tidak siap menerima hasil konsepsi (Purwaningrum dan Fibriyana, 2017).

## 2) Preklamsia/Eklamsia

Preeklamsia adalah gangguan multisistem yang biasanya mempengaruhi 2%-5% wanita hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu tanda utamanya yaitu tekanan darah dan adanya protein urinaria dan berlanjut menjadi eklamsi.(Andira & Sri Rahayu, 2023)

## 3) Anemia

Anemia adalah suatu keadaan jika kadar hemoglobin <11 gr/dl pada trimester I dan III, anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaui banyaknya besi keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan.(Yanti et al., 2023)

## 4) Ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Sarwono, 2016). Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun asenderen ari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi selaput

ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor golongan darah, faktor multigraviditas/paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat KPD sebelumnya.

#### 5) Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR)

Kematian janin dalam rahim adalah ketika tidak ditemukan denyut jantung janin (DJJ) diawali dengan gawat janin sehingga pada kasus KJDR sering ditemukan ibu dengan keluhan tidak adanya gerakan janin beberapa hari sebelumnya sehingga tidak terdiagnosis, kurangnya kesadaran akan pentingnya tanda bahaya menjadi salah satu faktor yang dapat memicu terjadi KJDR. Faktor dari plasenta, dan faktor dari ibu yang kurang memperhatikan adanya tanda-tanda bahaya selama kehamilan. (Habo Sri; Asra, Nurhuda, 2018)

#### 6) Emboli air ketuban

Emboli air ketuban (EAK) adalah salah satu komplikasi kehamilan yang paling membahayakan, dimana cairan amnion, sel janin, rambut, atau debris lainnya masuk ke dalam sirkulasi pulmoner maternal, menyebabkan kolaps kardiovaskular. EAK dapat terjadi pada ibu sehat selama persalinan, selama seksio sesarea, setelah persalinan

pervagina abnormal, atau selama trimester kedua kehamilan EAK juga dapat terjadi hingga 48 jam pasca persalinan. EAK juga dapat terjadi selama aborsi, setelah trauma abdomen, dan selama amnioinfusi.(Apsari & Suryono, 2018)

## 6. Tinjauan Kehamilan Dalam Islam

Dimana firman Allah menjelaskan dalam surat AL Mu'minun ayat 12-14 yaitu



وَقَالَ الْمَلَأُ مِنْ قَوْمِهِ الَّذِينَ كَفَرُوا وَكَذَّبُوا بِإِلقاءِ الْآخِرَةِ وَأَتَرَفْنَهُمْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا مَا هَذَا إِلَّا بَشْرٌ مِثْلُكُمْ يَا كُلُّ مِمَّا تَأْكُلُونَ مِنْهُ وَيَشْرَبُ مِمَّا تَشْرَبُونَ ۝۳۳

Artinya

Dan sungguh, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah, kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. kemudian, kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, pencipta yang paling baik."( AL Qur'an Surat almu'minun).

### B. Tinjauan umum tentang persalinan

1. Pengertian persalinan (Yulizawati, SST. et al., 2017)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

## 2. Sebab sebab mulainya persalinan

Ada beberapa hormon yang berperan terjadinya persalinan.

### a Penurunan Progesteron

Villi koriales (ari ari menghadap janin) mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

### b Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Di duga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglanding dan persalinan dapat berlangsung.

### c Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplaster sehingga

plasenta mengalami degenerasi otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai .

#### d Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus di perkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan "*hidrolisis gliserofosfolipid*", sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

#### e Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

### 3. Tanda- tanda persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

a Kontraksi (His)

Perut ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri di jalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

b Pembukaan serviks, dimana primigravida  $>1,8$  cm dan multigravida 2,2 cm.

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa di iringi 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

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera di lakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apa bila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya caesar.

4. Faktor faktor yang mempengaruhi persalinan

a *Passenger* (Jalan Lahir)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia di anggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

*b Passenger away (Janin Dan Plasenta)*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

*c Power (Kekuatan)*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul .

*d Posisi Ibu*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

*e Psychologic*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan di mulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan di lanjutkan dengan kerja keras selama berjam jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan di tujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya di capai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

5. Mekanisme persalinan normal

*a. Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anterio posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis

melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya kekuatan yang mendukung yaitu:

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun ubun besar.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah di dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar

panggul yang menolaknyanya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutarannya di sebut hypomochlion.

f. Luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar di pengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

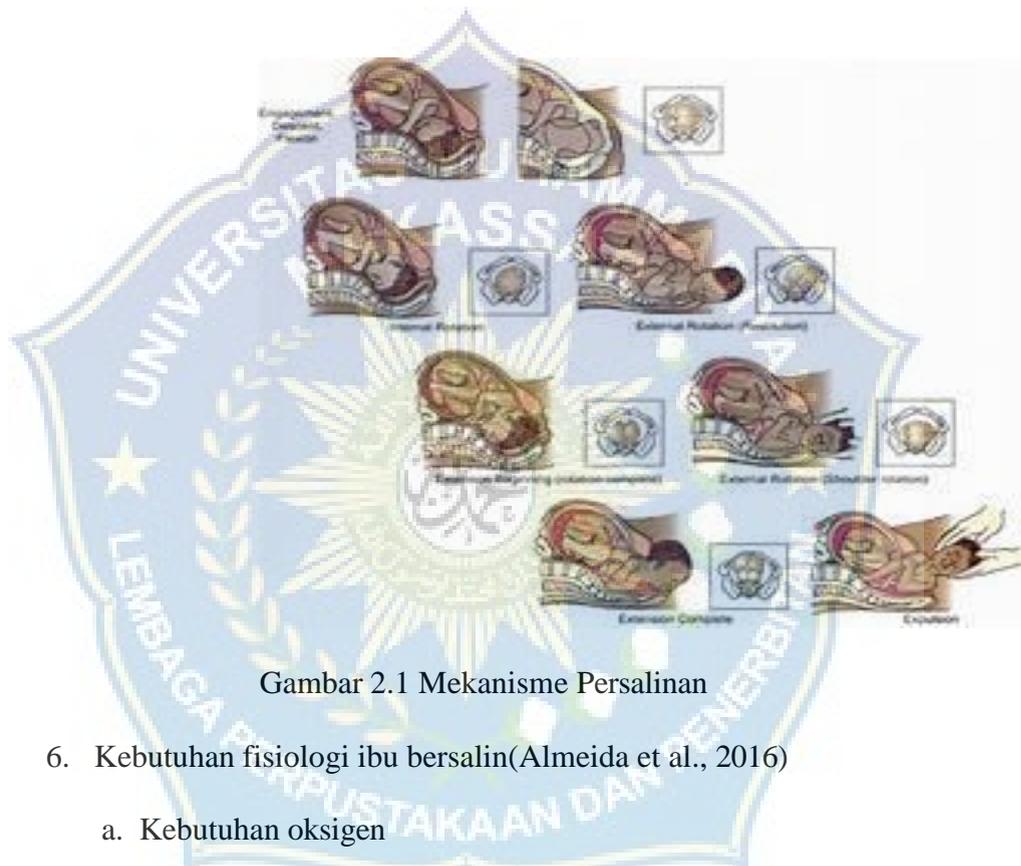
1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya di sebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

3) Sutura sagitalis kembali melintang.

## g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir di susul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.



Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan

## 6. Kebutuhan fisiologi ibu bersalin (Almeida et al., 2016)

## a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu di perhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat di upayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama

persalinan. Ventilasi udara perlu di perhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat di lepas/di kurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b. Kebutuhan Cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus di penuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu di fasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak di anjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya di lakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu, Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu di perhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

d. Kebutuhan hygiene

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat di lakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus di lakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang

suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat di ijin mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan.

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu di usahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap di lakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk

memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

f. Kebutuhan posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan di bahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka di harapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

g. Pengurangan rasa nyeri

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik self-help dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam.

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik self-help, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan dapat dibantu dan didukung oleh suami, anggota keluarga ataupun sahabat ibu. Usaha yang dilakukan bidan agar ibu tetap tenang dan santai selama proses persalinan berlangsung adalah dengan membiarkan ibu untuk mendengarkan musik, membimbing ibu untuk mengeluarkan suara saat merasakan kontraksi, serta visualisasi dan pemusatan perhatian.

#### h. Penjahitan perineum

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum

seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak di perbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum.

Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

i. Kebutuhan persalinan yang standar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

Hal yang perlu di siapkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar di mulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Di lanjutkan dengan penggunaan APD (alat perlindungan diri) yang

telah di sepakati. Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah di rekomendasikan Kemenkes dan IBI. Ruang persalinan harus memiliki pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik.

Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang di hadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang di berikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

j. Pendamping persalinan

Kebutuhan, psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu. Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat dukungan psikologis yang dapat diberikan bidan untuk dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu adalah dengan membuatnya merasa nyaman. Hal ini dapat dilakukan dengan: membantu ibu untuk berpartisipasi dalam proses persalinannya dengan tetap melakukan komunikasi yang baik, memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinan, membantu ibu untuk menghemat tenaga dan mengendalikan rasa

nyeri, serta mempersiapkan tempat persalinan yang mendukung dengan memperhatikan privasi ibu.

## 7. Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin

### a. Kebutuhan Rasa Aman

Disebut juga dengan “*safety needs*”. Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

### b. Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Social

Disebut juga dengan “*love and belonging next needs*”. Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.

### c. Kebutuhan Harga diri

Disebut juga dengan “*self esteem needs*”. Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak di lecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

### d. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Disebut juga “*self actualization needs*”. Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia

bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggung jawab dengan baik.

## 8. Komplikasi pada persalinan

### 1) Kala 1

#### a. Malposisi

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

#### b. Malpresentasi

Disebabkan oleh terjadinya ektensi yang penuh dari kepala janin. Yang teraba pada muka janin adalah mulut, hidung dan pipi

Penanganan :

- a) Bila pembukaan lengkap lahirkan dengan persalinan spontan pervaginam bila kemajuan persalinan lambat lakukan oksitosin drip bila penurunan kurang lancar.
- b) Bila pembukaan belum lengkap tidak di dapatkan tanda obstruksi, lakukan oksitosin drip. Lakukan evaluasi persalinan sama dengan persalinan vertek.

#### c. Persalinan lama

Persalinan lama adalah persalinan yang sulit dan menyebabkan lambatnya kemajuan dan kegagalan kemajuan

persalinan”. Distosia dapat disebabkan oleh berbagai masalah yang berkaitan dengan kontraksi yang tidak efektif, disproporsi sefalopelvik posisi oksipitoposterior.

Penanganan: Pemberian obat anti sakit dan penenang (sedatif dan analgetika) seperti morfin peidin dan valium. apa bila persalinan lama lakukan dengan ekstrasi vakum, forceps dan sectio caesarea.

## 2) Kala II

### a) Distosia bahu

Distosia adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin lahir yang disebabkan oleh bayi besar (makrosomia) dimana berat badan lahirnya 4000 gram. Penatalaksanaan. Jika di jumpai diagnosis makrosomia maka bidan harus segera membuat rencana asuhan atau perawatan untuk segera di implementasikan, tindakan tersebut adalah merujuk pasien. Alasan dilakukan rujukan adalah untuk mengantisipasi adanya masalah-masalah pada janin dan juga ibunya.

### b) Hidrosefalus

Hidrosefalus adalah kelainan patologis otak yang mengakibatkan bertambahnya cairan serebrospinal dengan atau pernah dengan tekanan intracranial yang meninggi sehingga terdapat pelebaran ventrikel. Cairan yang tertimbun dalam

ventrikel biasanya antara 500 –1500 ml akan tetapi kadang – kadang dapat mencapai 5 liter. Penatalaksanaan : Pada pembukaan 3-4 cm, lakukan pungsi sisterna untuk mengecilkan kepala janin. Pungsi dilakukan dengan menggunakan jarum pungsi spinal yang besar, kemudia cairan dilkeluarkan sebanyak mungkin dari ventrikel. After coming head akan terjadi pada letak sungsang. Lakukan perforasi dari foramen ovale untuk mengeluarkan cairan, agar kepala janin dapat lahir pervaginam.

### 3) Kala III

#### a) Perdarahan post partum primer

Perdarahan pasca persalinaan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinaan kala III. Perdarahan pasca persalinaan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Ada beberapa kemungkinan penyebab yaitu:

#### (1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

Penatalaksanaan: Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik) pastikan

bahwa kantung kemih kosong lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit. Kompresi uterus ini akan memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi. Anjurkan keluarga untuk melakukan kompres bimanual eksterna. Keluarkan tangan perlahan – lahan. Berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan di berikan bila hipertensi). Ergometrin akan bekerja selama 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus. Pasang infuse menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer laktat +20 unit oksitosin ulangi kompresi bimanual interna (KBI) yang di gunakan bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi. Dampingi ibu ketempat rujukan. Teruskan melakukan KBI. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka dinding uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi.

Lanjutkan infuse ringer laktat +20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba di tempat rujukan. Ringer laktat akan membantu

memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan.

## (2) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan.

Peanganan: Apabila plasenta belum lahir  $\frac{1}{2}$ -1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan manual plasenta.

### 4) Kala IV

#### a) Ruptur perineum

Ruptu perineum 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 derajat I: robekan ini kalau tidak terlalu besar, tidak perlu dijahit derajat II: lakukan penjahitan derajat III dan IV: lakukan rujukan.

b) Inversio uteri

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

Penatalaksanaan lakukan pengkajian ulang, pasang infuse, berikan petidin dan diazepam IV dalam spuit berbeda secara perlahan-lahan, atau anastesia umum jika di perlukan. Basuh uterus dengan antiseptic dan tutup dengan kain basah (NaCl hangat) menjelang operasi Lakukan reposisi.

c) Syok obstetrik

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

Penatalaksanaan penanganan syok terdiri dari tiga garis utama, yaitu: Pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi, eradikasi infeksi koreksi cairan dan elektrolit.

## 9. Tahapan persalinan

### a. Kala I (Pembukaan )

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase laten, di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu: Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

### b. Kala II (Pengeluaran )

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primi kala dua berlangsung lebih dari 2 jam sedangkan pada multipara lebih dari 1 jam.

Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekutan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

c. Kala III ( Pengeluaran plasenta )

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

setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV (Pengawasan )

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga di lakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu di pindahkan ke ruangan bersama bayinya.

10. Tinjauan persalinan dalam islam

Proses persalinan ini merupakan suatu yang alami secara naluri semua makhluk hidup mengetahui hal tersebut. Allah SWT berfirman dalam QS Ghafir ayat 67:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُنَوِّقُ مِنْ قَبْلُ وَلِيَبْلُغُوا أَجَلَ مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

Artinya:

”Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari

setetes 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).

### C. Tinjauan Umum tentang masa nifas(Kasmiati, 2023)

#### 1. Pengertian

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu. Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara komprehensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi. Berikut ini beberapa pengertian masa nifas.

#### 2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

##### a. Perubahan Sistem Reproduksi

##### 1) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini di

mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya  $\pm 100$  gr.

**Tabel 3.**  
**Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut involusio**

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

## 2) lokhea

Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia

terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri.

Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

Tabel 1.3 Jenis -jenis lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, rambut verniks, rambut lanugo, caseosa, mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dengan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan serabut mati

### 3) Vagina

Vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat

teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan menipis secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang- kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

#### 4) Perineum

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walapun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka

jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan selulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis.

b. Perubahan system pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa di konsumsi di sertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan di berikan enema.

c. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok

(diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis  
Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan.

Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

a. Hormon plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun

dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

b. Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolactin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

2. Perubahan Tanda-Tanda Vital pada masa nifas

a. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5-38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila

suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktu genitalis, atau sistem lain.

b. Nadi

Nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c. Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya

menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematocrit akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

### 3. Perubahan psikologi pada masa nifas (Area et al., 2023)

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian di butuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu.

#### a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali di ceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan

dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat di perlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang di sampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c. Fase letting go

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu

sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat di perlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

#### 4. Tanda bahaya pada masa nifas

##### a. Kehilangan Nafsu Makan

Nafsu makan berkurang untuk jangka waktu yang lama ibu merasa trauma dengan persalinannya Stress dengan perubahan bentuk tubuh yang tidak menarik lagi seperti dulu pada ibu post SC yang mual sampai muntah karena pengaruh obat anastesi dan keterbatasan aktivitas (terlalu lama dalam posisi berbaring, kepala sering pusing) adanya nyeri setelah melahirkan.

##### b. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesterone turun dalam 2-3 hari. Dengan demikian, faktor dari hypothalamus yang menghalangi keluarnya prolactin waktu hamil

sangat di pengaruhi oleh estrogen tidak dikeluarkan lagi dan terjadi sekresi prolektin oleh hypofisis.

## 5. Komplikasi pada masa Nifas

a. Perdarahan Pasca Melahirkan Perdarahan packa salin di bedakan menjadi 2 yaitu:

### 2) Perdarahan post partum primer

Adalah perdarahan lebih dari 500 ml dalam masa 24 jam setelah bayi lahir. Penyebab perdarahan ini biasa karena atonia uteri, retensio plasenta dan sisa plasenta

### 3) Perdarahan post partum sekunder

Adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam hingga masa nifas selesai. Penyebab utama perdarahan sekunder adalah rest plasenta.

b. Infeksi pada masa nifas

pada masa nifas di tandai dengan meningkatnya suhu tubuh ibu sampai 38°C atau lebih. Hal ini di sebabkan oleh infeksi bakteri pada traktus genitalia pada saat proses persalinan.

c. Keadaan abnormal pada payudara

Payudara yang abnormal ditandai seperti puting susu lecet, payudara bengkak, dan puting susu datar atau tertanam.

d. Eklampsia dan Preeklampsia

Eklampsia merupakan serangan kejang secara tiba-tiba pada wanita hamil, bersalin, atau nifas yang sebelumnya sudah

menunjukkan gejala preeklampsia. Eklampsia postpartum adalah serangan kejang secara tiba-tiba pada ibu postpartum. Preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah  $>160$  mmHg, proteinuria  $\geq 2+$ , dan adanya edema pada ekstremitas.

e. Nyeri Perineum

Ibu yang memiliki luka perineum saat proses persalinan akan merasakan nyeri perineum. Nyeri yang di rasakan ini akan menyebabkan ibu takut untuk bergerak pasca melahirkan. Hal ini akan menyebabkan subinvolusi uteri, pengeluaran lochea menjadi tidak lancar, dan perdarahan postpartum

f. Pusing dan lemas yang berlebihan

Pusing merupakan tanda bahaya pada nifas bisa di sebabkan oleh tekanan darah tinggi dan bisa juga di sebabkan oleh tekanan darah yang rendah pula.

6. Kunjungan nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.

- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
  - 4) Menyusu dini.
  - 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
  - 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
  - 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
  - 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
  - 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
  - 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
  - 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.

- 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
- 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
- 5) Memberikan nasehat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan

- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang di alami ibu dan anak.
- 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- 3) Konseling hubungan seksual
- 4) Perubahan lochia

7. Tinjauan masa nifas dalam pandangan islam

Syekh „Abdul „Azhim bin Badawi al Khalafi didalam al Wajiz fii Fiqhis Sunnah wal Kitabil „Aziz mengatakan bahwa nifas ada batas maksimalnya yaitu 40 hari. Pendapat beliau berdasarkan hadis dari ummu salamah r.a. yang berkata "kaum wanita yang nifas tidak salat pada masa Rasulullah Saw. selama 40 hari." (H.R. Ibnu Majah dan Tirmidzi). Waktu 40 hari dihitung sejak keluarnya darah, baik darahnya itu keluar bersamaan, sebelum atau sesudah melahirkan.

## D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

### 1. Pengertian

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (5. Bidang A\_Manuskrip Buku Ajar *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*, n.d.)

### 2. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

- a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan  $\pm$ 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.

- l. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
  - m. Refleks morow (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
  - n. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
  - o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
  - p. Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
  - q. Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
  - r. Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
3. Adaptasi Bayi Baru Lahir
    - a. Perubahan pada Sistem Pernafasan
      - 1) Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari paring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus dan alveolus dan akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan bukti gerakan nafas sepanjang trimester

kedua dan ketiga. Ketidak matangan paru-paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kemilau 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidak matangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

2) Dua faktor yang berperan pada rangsangan pertama nafas bayi:

a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan dua rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.

b) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan, Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

b. Perubahn system pengaruh suhu

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal,

diantaranya:

1) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

## 2) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi. Tubuh bayi akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

## 3) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang di lahirkan atau di tempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

## 4) Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi di tempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a) Keringkan bayi secara seksama pastikan tubuh bayi di keringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh 23 bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
- e) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.

#### 4. Mendeteksi Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti: Frekuensi pernafasan >60 kali/menit, gerak retraksi di dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, sianosis setral (lidah biru), perut kembung, priode apneu, kejang/priode kejang-kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir < 1500 gram.

#### 5. Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada bayi baru lahir:

##### a. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia atau mati lemas adalah suatu keadaan berupa berkurangnya kadar oksigen (O<sub>2</sub>) dan berlebihnya kadar karbon dioksida (CO<sub>2</sub>) secara bersamaan dalam darah dan jaringan tubuh akibat gangguan pertukaran antara oksigen (udara) dalam alveoli paru-paru dengan karbon di oksida dalam darah kapiler paru-paru. Kekurangan oksigen disebut hipoksia dan kelebihan karbon dioksida disebut hiperkapnia.

##### b. Ikterus

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliary atau sistem haematologi. Ikterus dapat terjadi baik karena peningkatan bilirubin indirek (unconjugated).

c. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Menurut beratnya di bedakan menjadi :

1. Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gram
2. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000- 1500 gram
3. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) berat lahir < 1000 gram

6. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir Normal

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali:

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

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 2) Pemeriksaan fisik bayi
- 3) Konseling jaga kehangatan
- 4) Pemberian ASI
- 5) Perawatan tali pusat

6) Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

7) Lakukan perawatan tali pusat.

8) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.

9) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan

Memberikan Imunisasi HB<sub>0</sub>.

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

Pada kunjungan kedua asuhan yang diberikan yakni:

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

c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

Saat memasuki kunjungan ketiga asuhan yang diberikan kepada bayi yakni :

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

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

## **E. Tinjauan Umum Tentang KB (Matahari et al., n.d.)**

### 1. Pengertian

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang memang di inginkan, mengatur interval di antara kelahiran. KB adalah proses yang di sadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

### 2. Tujuan Program Keluarga berencana

Tujuan keluarga berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB di harapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB,

dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

### 3. Macam Macam Alat Kontrasepsi

#### a. Metode hormonal

##### 1) Pil kb kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini di minum setiap hari.

Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

##### 2) Pil hormon progestin

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil di minum setiap hari.

Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

Efek samping: Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

3) Kb suntik kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan. Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan

4) Suntikan progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Suntikan di berikan 3 bulan sekali (DMPA).

Efektivitas: Bila di gunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

5) Implant

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun

Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

b. Non hormonal

1) Tubektomi

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium. Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.

2) Vasektomi

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

Risiko bagi kesehatan: Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.

3) Kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).

4) Senggama terputus

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

mencapai ejakulasi bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

5) Metode amenore laktasi

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:

- a. Ibu belum mengalami haid
- b. Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam
- c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar.

Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.

Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.

6) alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.

Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR

menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.

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

#### 4. Konseling dalam pelayanan KB

##### a. Langkah-langkah konseling keluarga berencana

Pada konseling KB terdapat enam langkah konseling yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan langkah konseling KB SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Langkah konseling KB SATU TUJU yang dimaksud adalah sebagai berikut:

**SA** : 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 dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

**T**: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan

reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

**U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada.

**TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

**J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

**U:** Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

b. Tahapan koseling dalam pelayanan KB

1) Kegiatan KIE

- a) Sumber informasi pertama tentang alat/ metode KB dari petugas lapangan KB.
- b) Pesan yang di sampaikan
  - (1) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga.
  - (2) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang berkaitan dengan cara kerja dan metode kontrasepsi).
  - (3) Jenis alat/ metode kontrasepsi cara pemakaian, cara kerja serta lamanya pemakaian.
- 2) Kegiatan bimbingan
  - a) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring peserta KB
  - a) Tugas penjaring: memberikan informasi tentang lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat.
- 5. Tinjauan keluarga berencana dalam islam
  - a. QS. Al-Isra" 17:31

وَلَا يَرْفَعُوْا اَوْلَادَكُمْ حَسْبَةً اِمْلَاقٍ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَاِيَّاكُمْ اِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطَاً كَبِيْرًا

Artinya:

Dan janganlah kalian membunuh anak-anakmu karena khawatir tidak bisa makan (jatuh miskin). Kamilah yang memberikan rezeki kepada mereka (anak-anakmu) dan juga kepada kalian. Sungguh membunuh mereka adalah tindakan kejahatan yang besar. (QS. al- Isra", 17: 31).

## b. Tinjauan Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan

Depkes RI, 2005, manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat.

### 1) Langkah I Identifikasi Data Dasar

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

### 2) Langkah II Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

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

### 3) Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

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

### 4) Langkah IV Tindakan Segera /konsultasi /Kolaborasi dan rujukan.

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

### 5) Langkah V Perencanaan

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

dicapai. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek kesehatan terhadap wanita.

6) Langkah VI Implementasi

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

7) Langkah VII Evaluasi

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

c. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1) Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien

adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

## 2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medis dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

## 3) Assessment

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (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. Saudara- saudara, di dalam analisis 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 intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

#### 4) Penatalaksanaan

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



## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Metode Penelitian**

LTA ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

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

Lokasi pengambilan studi kasus dilaksanakan RSKD IA Siti Fatimah Makassar dan waktu pelaksanaan studi kasus mulai pada tanggal 20 April – 31 Mei 2024.

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

Subjek studi kasus adalah Ny "A" dengan gestasi 35-36 minggu yang datang melakukan pemeriksaan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

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

Penyusunan laporan studi kasus ini menggunakan berbagai jenis data yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien pada konteks kebidanan komprehensif.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data tentang jumlah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan calon/akseptor KB yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis RSKD IA Siti Fatimah

Makassar.

## E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data
  - a. Format pengumpulan data
  - b. Buku tulis
  - c. Bolpoint
  - d. Alat (stetoskop, thermometer, dan manset tensi meter)
  - e. Jam tangan
  - f. Timbangan BB
  - g. Lenek
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 perabaan pada klien komprehensif.
    - 3) Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan mendengar dalam hal ini DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aortadengan menggunakan lenek atau stetoskop.
    - 4) Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflex patella.

## **F. Analisa Data**

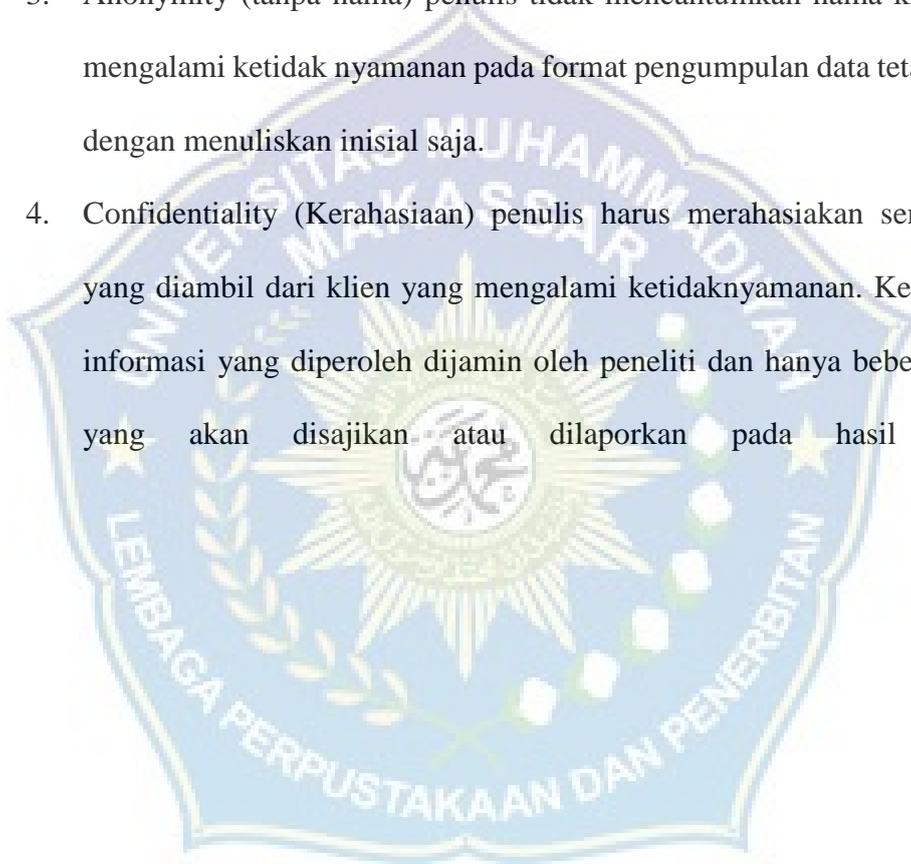
Analisa data dari studi kasus ini, yaitu:

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

## **G. Etika Studi Kasus**

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah:

1. Informed Choice adalah penentuan pilihan yang dilakukan klien komprehensif berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. Informed Consent adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditandai tangani klien komprehensif berdasarkan pilihannya.
3. Anonymity (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama klien yang mengalami ketidaknyamanan pada format pengumpulan data tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. Confidentiality (Kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari klien yang mengalami ketidaknyamanan. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti



## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

#### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF PADA NY “A” DENGAN GESTASI 35 MINGGU 4 HARI DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 20 APRIL 2024**

No. Register : 00.14.92.95

Tanggal Kunjungan : 20 April 2024 Pukul 10.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 20 April 2024 Pukul 10.35 WITA

Kunjungan Ke : Pertama

Nama Pengkaji : Nur aprianingsih

**IDENTITAS ISTRI/SUAMI**

Nama : Ny. “A” / Tn. “A”

Umur : 26 Tahun / 28 Tahun

Nikah/lamanya : ± 1 Tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : D3 / S1

Pekerjaan : Bidan / Karyawan swasta

Alamat : Jl. Tompira Kec. Tallo Kota Makassar

#### **LANGKAH 1 IDENTIFIKASI DATA DASAR**

##### **1. Data Biologis/Fisiologis**

Keluhan utama ibu sering BAK dirasakan sejak kehamilan memasuki trimester ketiga dan terutama pada malam hari.

## 2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ketiga dan pernah mengalami keguguran dua kali, HPHT pada tanggal 17 Agustus 2023, HTP pada tanggal 24 Mei 2024, umur kehamilan sekarang  $\pm$  8 bulan. Mulai merasakan pergerakan janin pertama saat usia kehamilan  $\pm$  4 bulan yaitu pada tanggal 16 Desember 2023 sampai sekarang. Pergerakan janin kuat dirasakan pada perut sebelah kanan ibu, selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali di Puskesmas Tompira dan RSKDIA Siti Fatimah, yaitu :

### a. Trimester I (Tanggal 19 September 2023)

Hasil pemeriksaan ibu di Puskesmas Tompira BB 57 kg, TB: 155 cm, TD: 107/70 mmHg, LILA: 25,5 cm, TFU masih belum teraba (Ballotement), presentasi janin belum bisa diraba dan DJJ belum terdengar, status imunisasi Tetanus Toksoid (TT1), ibu sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 20 tablet, mendapatkan Vitamin B6, dan Vitamin B. Compleks (2 x 1).

Ibu sudah mendapatkan konseling tentang nutrisi, istirahat, rutin mengkonsumsi tablet Fe, dan ketidaknyamanan dalam kehamilan terkhusus di trimester I. Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan Hemoglobin (Hb) dengan Hasil 11,2 gr/dL, pemeriksaan HIV non reaktif dan golongan darah ibu adalah B+.

Hasil USG : G3 P0 A2, Gestasi 4 minggu 6 hari, situs memajang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

b. Trimester II

1) Tanggal 21 November 2023

Hasil pemeriksaan ibu di Puskesmas Tompira yakni BB 56,6 kg, TD: 90/80 mmHg, LILA: 26 cm, TFU ibu masih belum teraba (Ballotement), presentasi janin belum bisa diraba dan DJJ belum terdengar jelas, ibu sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 20 tablet dan diminum pada malam hari dan mendapatkan tablet Licokalk atau Kalsium 10 tablet. Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan syphilis dengan hasil non reaktif, serta albumin urine dengan hasil negatif.

2) Tanggal 21 Januari 2024

Hasil pemeriksaan ibu di Puskesmas Tompira yakni BB 62 kg, TD: 110/90 mmHg, LILA: 26 cm, TFU ibu yaitu (18 cm), presentasi janin belum bisa diraba dan DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dengan frekuensi 130 kali/menit. ibu sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 20 tablet dan diminum pada malam hari, dan mendapatkan tablet Licokalk atau Kalsium 10 tablet dan Vitamin B12. Ibu sudah mendapatkan konseling tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan juga istirahat yang cukup.

Licokalk adalah suplemen kalsium yang sering direkomendasikan oleh dokter untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu

hamil, yang meningkat selama kehamilan. Suplemen ini membantu memperkuat tulang dan gigi, serta mendukung perkembangan hati, saraf, dan otot janin yang sehat.

c. Trimester III

1) Tanggal 7 Maret 2024

Hasil pemeriksaan ibu di Puskesmas Tompira yakni BB 60 kg, TD: 110/74 mmHg, LILA: 26 cm, pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan Leopold I TFU 3 jari di atas pusat (23 cm) teraba bokong difundus, Leopold II punggung kiri (pu-ki), Leopold III kepala bagian terendah janin, Leopold IV BAP (konvergen), DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 kali/menit. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet, dan mendapatkan tablet Licokalk atau Kalsium 10 tablet.

Licokalk adalah suplemen kalsium yang sering direkomendasikan oleh dokter untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu hamil, yang meningkat selama kehamilan. Suplemen ini membantu memperkuat tulang dan gigi, serta mendukung perkembangan hati, saraf, dan otot janin yang sehat.

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

- a. Kehamilan tahun 2021, komplikasi abortus.
- b. Kehamilan tahun 2022, komplikasi abortus

4. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

Ibu tidak pernah memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, DM, asma, hepatitis, TB, malaria, dan penyakit menular lainnya. Tidak ada riwayat alergi makanan atau obat-obatan. Tidak pernah merokok dan mengkonsumsi alkohol atau obat-obatan terlarang dan tidak pernah dioperasi karena penyakit tertentu.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, asma, hepatitis, TB, malaria, dan penyakit menular lainnya. Ada keluarga yang merokok (suami). Tidak ada keluarga yang mengkonsumsi obat-obatan terlarang.

6. Riwayat Reproduksi

- a. Riwayat Haid: Ibu mengatakan mulai haid pertama (menarche) pada umur 13 tahun, siklus haid 28 hari dan teratur, durasi/lamanya haid 4 hari, ada dismenorhea ketika haid.
- b. Riwayat Ginekologi: Tidak pernah menderita penyakit kanker rahim, kanker serviks, kista, tumor dan penyakit keganasan lainnya serta tidak ada riwayat penyakit seksual.

7. Riwayat KB: Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

8. Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual

Suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya sekarang, kehamilan sekarang direncanakan oleh ibu dan suami, ini adalah

pernikahan pertama ibu dengan suaminya, suami sebagai pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, ibu mengerjakan urusan rumah tangga dibantu oleh keluarga.

Selain itu, ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya, ibu siap untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya nanti setelah lahir, ibu dan keluarga beragama islam dan taat menjalankan ibadah, ibu dan keluarga ingin persalinannya berjalan lancar dan ditolong oleh bidan ataupun dokter, biaya pengobatan ditanggung BPJS, ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT dan ibu mengatakan hubungannya dengan mertua sangat baik.

#### 9. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

##### a. Nutrisi

Selama hamil: Selama hamil ibu sering mengkonsumsi makanan seperti nasi, sayur bening/tumis, ikan, ayam, tempe/tahu serta frekuensi makan ibu 2-4 kali/hari (1 porsi). Jenis minuman yang dikonsumsi seperti air putih dan susu serta frekuensi minum sebanyak 8-12 gelas/hari.

##### b. Pola Istirahat

Selama hamil : Ibu istirahat/tidur siang selama 1 jam/hari dan tidur malam selama 7-8 jam/hari.

##### c. Personal Hygiene

Selama hamil : Ibu menjaga personal hygienenya dengan mandi 2 kali/hari, keramas 4 kali/minggu, ganti pakaian setiap kali mandi/kotor atau basah dan sikat gigi 2 kali/hari.

d. Eliminasi

Selama hamil : Ibu BAB dengan frekuensi 1 kali/hari, warna coklat kehitaman dan konsistensi lunak. Sedangkan BAK dengan frekuensi 8 kali/hari, warna jernih dan bau khas urin (amoniak).

e. Pola Seksual

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual sebanyak 1-2 kali seminggu. Kemudian selama hamil ibu melakukan hubungan seksual 1 kali seminggu.

10. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis
- b. BB sebelum hamil 56 kg, dan BB saat pengkajian 62 kg, TB 155 cm, LILA 26 cm.
- c. TTV ibu dalam batas normal ditandai dengan TD 112/79 mmHg, suhu  $36.6^{\circ}\text{C}$ , nadi 84 kali/menit dan pernafasan 20 kali/menit.
- d. Pemeriksaan hand to toe :
  - 1) Kepala: inspeksi kulit kepala dan rambut bersih, palpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.
  - 2) Wajah: inspeksi wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, palpasi tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan.

- 3) Mata: inspeksi simetris kiri-kanan, tidak ada sekret dan conjungtiva merah muda.
- 4) Telinga: inspeksi simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada pendarahan atau benda asing serta palpasi tidak ada nyeri tekan.
- 5) Mulut dan gigi: inspeksi bibir tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, dan gigi bersih.
- 6) Leher: inspeksi tidak ada benjolan, palpasi tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan.
- 7) Payudara: inspeksi simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi areola mammae berwarna hitam, puting susu terbentuk, palpasi belum ada pengeluaran kolostrum bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan.
- 8) Abdomen: inspeksi tampak linea nigra, striae alba dan tidak ada luka bekas operasi, palpasi tidak ada nyeri tekan,
- a) Palpasi Leopold I TFU : 3 jari dibawah prosesus xipoides (26 cm) teraba bokong difundus, lingkar perut (LP) 81 cm, tafsiran berat janin (TBJ):  $TFU - 11 \times 155 = 26 - 11 \times 155 = 2.325$  gram.
  - b) Palpasi leopold II: teraba punggung kiri (pu-ki),
  - c) Leopold III: teraba kepala
  - d) Leopold IV: divergen (BDP).

- e) Auskultasi DJJ: terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali/menit.
- 9) Genetalia luar: inspeksi tidak ada luka, dan tidak ada sekret, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, dan tidak ada verices.
- 10) Ekstermitas: inspeksi simetris kiri dan kanan, kaki dan kuku tampak bersih, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, dan tidak ada varices, perkusi refleks patella kiri (+) dan kanan (+).

## LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G3 P0 A2, Gestasi 35 minggu 4 hari, situs memajang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

Masalah Aktual: Sering BAK

1. G3 P0 A2

a. Data Subjektif (DS):

Kehamilan ketiga dan pernah keguguran dua kali serta mulai merasakan pergerakan janin pertama saat usia kehamilan  $\pm$  4 bulan yaitu pada tanggal 16 Desember 2023 sampai sekarang yaitu tanggal 20 April 2024 .

b. Data Objektif (DO):

Tampak linea nigra, striae alba. Hasil pemeriksaan palpasi abdomen: tidak ada nyeri tekan, leopold I TFU 3 jari bawah prosesus

xypoideus (26 cm) teraba bokong difundus, LP : 81 cm, leopard II teraba punggung kiri (Pu-ki), leopard III teraba kepala, leopard IV divergen (BDP), auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali/menit. Gestasi 32 minggu 5 hari, situs memajang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Pada ibu multigravida kulit dinding perut akan mengalami perubahan warna menjadi garis-garis putih yang disebut striae albican/alba (Saifuddin, 2020).

Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Saifuddin, 2020).

2. Gestasi 35 minggu 4 hari

a. Data Subjektif (DS)

HPHT ibu pada tanggal 17 Agustus 2023, HTP pada tanggal 24 Mei 2024, umur kehamilan sekarang  $\pm$  8 bulan, dan pergerakan janin kuat dirasakan pada perut sebelah kanan ibu.

b. Data Objektif (DO)

Pengkajian pada tanggal 20 April 2024, pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan leopard I TFU 3 jari dibawah prosesus xypoideus (26 cm) teraba bokong difundus, leopard II, teraba punggung kiri (PU-KI),

leopold III teraba kepala, leopold IV, divergen (BDP), dan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali/menit.

c. Analisa dan Interpretasi Data

1) Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 17 Agustus 2023 sampai tanggal pengkajian 20 April 2024 maka terhitung lamanya amenore adalah 35 minggu 4 hari.

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

$\frac{26 CM}{3,5} = 7,4$  bulan. Jadi ukuran TFU 26 cm tidak sesuai dengan

usai kehamilan

3. Hidup

a. Data Subjektif (DS)

Ibu mulai merasakan pergerakan janin pertama saat usia kehamilan  $\pm$  4 bulan yaitu pada tanggal 16 Desember 2023 sampai sekarang yaitu tanggal 20 April 2024 serta pergerakan janin kuat dirasakan pada sebelah kanan perut ibu.

b. Data Objektif (DO)

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

c. Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar denyut jantung janin (DJJ) merupakan tanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160 kali/menit (Prawirohardjo, 2020).

#### 4. Tunggal

##### a. Data Subjektif (DS)

Pergerakan janin kuat dirasakan pada perut sebelah kanan.

##### b. Data Objektif (DO)

Pemeriksaan palpasi abdomen, yaitu Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (26 cm) teraba bokong di fundus, Leopold II punggung kiri (pu-ki), Leopold III kepala, dan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali/menit.

##### c. Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, teraba dua bagian pada janin pada lokasi yang berbeda, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar DJJ pada salah satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddin, 2020).

#### 5. Intrauterine

##### a. Data Subjektif (DS)

Selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat

b. Data Objektif (DO)

Tidak merasakan nyeri perut saat dipalpasi. Palpasi abdomen Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (26 cm) teraba bokong difundus Leopold II, punggung kiri Leopold III, kepala Leopold IV, divergen (BDP) serta auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali/menit.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada nyeri perut hebat dan tidak ada nyeri tekan, menandakan kehamilan ibu intrauterin (Saifuddin AB, 2020).

6. Situs memanjang

a. Data Subjektif (DS)

Pergerakan janin kuat dirasakan pada perut sebelah kanan.

b. Data Objektif (DO)

Pemeriksaan palpasi abdomen

- 1) Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (26 cm) teraba bokong difundus,
- 2) Leopold II : teraba punggung kiri (pu-ki).
- 3) Leopold III :teraba kepala.
- 4) Leopold IV: divergen (BDP)

- 5) auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali/menit.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan dengan teraba bagian terbesar janin yaitu bokong difundus dan kepala pada bagian terendah menunjukkan sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu (Prawirohardjo, 2020).

7. Keadaan Ibu Baik

a. Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan pernah mengalami keguguran dua kali, selama hamil ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat, umur kehamilan sekarang  $\pm$  8 bulan.

b. Data Objektif (DO)

Hasil pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB sebelum hamil: 56 kg, BB saat pengkajian: 62 kg, LILA: 26 cm, TTV: TD 112/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36.6° C, pernafasan 20 kali/menit dan hasil pemeriksaan fisik ibu normal.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Keadaan ibu baik terlihat tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak pernah merasakan tanda-tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut yang hebat, mual muntah

berlebihan, sakit kepala yang hebat menandakan ibu dalam keadaan baik (Saifuddin AB., 2016).

## 8. Keadaan Janin Baik

### a. Data Subjektif (DS)

Ibu mulai merasakan pergerakan janin pertama saat usia kehamilan  $\pm$  4 bulan yaitu pada tanggal 16 Desember 2023 sampai sekarang, serta pergerakan janin kuat dirasakan pada sebelah kanan perut ibu. Gestasi 35 minggu 4 hari, situs memajang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

### b. Data Objektif (DO)

Hasil pemeriksaan palpasi didapatkan Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (26 cm) teraba bokong difundus, TBBJ:  $TFU - 11 \times 155 = 26 - 11 \times 155 = 2.325$  gram serta auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali/menit.

### c. Analisa dan Interpretasi Data

Pergerakan janin yang kuat dan sering serta denyut jantung janin (DJJ) yang terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 136 kali/menit, dimana di nilai dari normal DJJ yaitu 120 – 160 kali/menit menandakan keadaan janin baik dan di hitungnya tafsiran berat badan janin 2.325 gram (Prawirohardjo, 2020).

## 9. Sering BAK

a. Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan keluhannya sering BAK mulai dirasakan sejak kehamilan memasuki trimester ketiga terutama pada malam hari dengan frekuensi 8 kali/hari.

b. Data Objektif (DO)

Hasil pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, BB sebelum hamil : 56 kg, BB saat pengkajian: 62 kg, TTV: TD 112/79 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36.6° C, dan pernafasan 20 kali/menit.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Sering kencing di sebabkan oleh pertumbuhan ukuran janin yang semakin besar dan posisinya berada di bawa pangul dapat memberikan tekanan yang lebih kuat pada kandung kemih menyebabkan ibu sering kencing. Pada trimester ketiga, gejala biasa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Walyani, 2015).

### LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Diagnosa : G3 P0 A2, Gestasi 35 minggu 4 hari, situs memajang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi saluran kencing

a. Data Subjektif (DS)

Keluhan mulai dirasakan sejak kehamilan memasuki trimester ketiga terutama pada malam hari dengan frekuensi 8 kali/hari. Selama hamil ibu istirahat/tidur siang selama 1 jam/hari dan tidur malam selama 7-8 jam/hari serta ibu menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2 kali/hari, keramas 4 kali/minggu, ganti pakaian setiap kali mandi/kotor atau basah dan sikat gigi 2 kali/hari.

b. Data Objektif (DO)

Hasil pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, BB sebelum hamil: 56 kg, BB saat pengkajian: 62 kg, TTV: TD 112/79 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36.6° C, dan pernafasan 20 kali/menit.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Infeksi Saluran Kemih (ISK) ialah penyakit disebabkan oleh bakteri yang menyerang saluran kencing. Salah satu faktor risiko dari terjadinya ISK yaitu kelahiran prematur dan berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR). Kejadian ISK pada ibu hamil berhubungan dengan perubahan fungsional dan struktural dikarenakan adanya penurunan daya tahan tubuh/tonus otot melemah yang memperlambat peristaltik uretra dan memperlemah sfingter ureter. Selain itu, perkembangan janin menekan vesika urinaria sehingga mengakibatkan refluks vesico-ureteral dan retensi urin, juga ketika kurangnya kebersihan pada genitalia sehingga dapat menjadi tempat pertumbuhan bakteri (Adnan, 2019).

#### LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KONSULTASI/ KOLABORASI / RUJUKAN

Kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan USG pada tanggal 20 April 2024

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+) regular 136 x/menit, plasenta difundus, airketuban cukup, jk: perempuan, tafsiran berat janin (TBJ) 1890 gr gram, usiakehamilan 32 minggu 5 hari.

#### LANGKAH V INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

- a. Diagnosa : G3 P0 A2, Gestasi 35 minggu 4 hari, situs memajang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.
- b. Masalah Aktual : Sering BAK
- c. Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi saluran kencing
  - 1) Tujuan : Kehamilan ibu berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik serta sering BAK yang dirasakan ibu dapat beradaptasi.
  - 2) Kriteria : TFU sesuai usia kehamilan, kondisi ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, yaitu TD: Systole 90-130 mmHg/Diastole 60-90 mmHg, suhu: 36,5° C – 37,5° C, nadi: 60 – 80 kali/menit, dan pernafasan: 16 – 20 kali/menit. Keadaan janin baik

ditandai dengan DJJ dalam batas normal yaitu 120 – 160 kali/menit serta ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dirasakannya.

Intervensi :

Tanggal 20 April 2024, pukul: 10.30 WITA

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya.

Rasional : Agar ibu dapat mengetahui kondisinya saat ini.

2. Jelaskan tentang penyebab sering BAK yang dialaminya.

Rasional : Agar ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya.

3. Beritahu ibu cara meringankan atau mengatasi ketidaknyamanannya.

Rasional : Agar ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dapat teratasi.

4. Berikan HE pada ibu tentang kebutuhan gizi, istirahat, dan personal hygiene

Rasional : Agar ibu mengetahui pentingnya memenuhi kebutuhan gizi, istirahat dan personal hygiene.

5. Berikan ibu tablet Fe dan anjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe.

Rasional : Dengan mengkonsumsi tablet Fe dapat mencegah terjadinya anemia pada Ibu hamil dan mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan.

6. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III.

Rasional : Agar ibu lebih berhati-hati dengan kehamilannya

7. Jelaskan dan beritahu ibu tentang persiapan laktasi.

Rasional : Agar ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya nanti secara Eksklusif selama 2 tahun.

8. Jelaskan pada ibu tentang KB pasca salin.

Rasional : Agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya.

9. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan atau datang jika ada keluhan.

Rasional : Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta keadaan ibu dan mendeteksi adanya kelainan selama hamil.

#### LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 20 April 2024, pukul: 10.35-10.50 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hamil hasil pemeriksaannya yaitu kehamilannya dalam keadaan baik dan sehat ditandai dengan TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, DJJ dalam batas normal dengan hasil pemeriksaan DJJ 136 kali/menit dan pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan tentang penyebab sering BAK yang dirasakan ibu adalah normal terjadi pada ibu hamil trimester 3 disebabkan karena janin semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil, serta janin sudah mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu cara meringankan atau mengatasi ketidaknyamanannya yaitu menyarankan ibu untuk banyak minum disiang hari dan mengurangi minum pada malam hari, tidak menahan kencing, tetap menjaga kebersihan diri, mengganti celana dalam setiap selesai BAK atau mengeringkan dengan handuk bersih dan kering, mengurangi minum yang berkafein, mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air kecil untuk mencegah infeksi, dan menjaga agar genetalia tidak lembab serta menggunakan celana dalam yang berbahan katun.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberikan HE pada ibu tentang:
  - a. Kebutuhan gizi: asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengkonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti dengan porsi 4-6 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar pepaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah), serta mengkonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.
  - b. Istirahat: istirahat sejenak terutama di siang hari  $\pm$  2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil serta dapat menghemat energi yang juga meningkat karena adanya janin, begitupun pada malam hari  $\pm$  7 – 8 jam .

- c. Personal Hygiene: menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia dengan cara dibersihkan dan dikeringkan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Memberikan ibu tablet Fe sebanyak 20 biji dan menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe (1×1) diminum pada malam hari.

Hasil : Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan bersedia melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe.

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya.

7. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang persiapan laktasi yaitu ASI Eksklusif diberikan sejak bayi lahir hingga berusia 2 tahun disarankan untuk hanya memberi ASI Eksklusif tanpa tambahan asupan lain sebab ada banyak manfaat ASI Eksklusif yang bisa didapatkan oleh bayi, juga bisa mengkonsumsi sayur-sayuran termasuk kelor karena dapat membantu meningkatkan produksi ASI.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Menjelaskan pada ibu tentang KB pascasalin.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta datang jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 27 April 2024.

#### LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 20 April 2024, pukul: 10.50 WITA

1. TFU sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU normal pada gestasi 35 minggu 4 hari.
2. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV: TD 112/79 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,6° C, pernafasan 20 kali/menit, dan tidak ada tanda bahaya kehamilan.
3. Keadaan janin baik ditandai dengan adanya gerakan janin yang dirasakan ibu dan auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali/menit.
4. Ibu mengerti tentang penyebab sering BAK yang dialaminya
5. Ibu sudah dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dirasakannya.
6. Ibu mengerti tentang penyebab sering BAK yang dialaminya

7. Ibu sudah paham cara meringankan atau mengatasi ketidaknyamanannya.
8. ibu sudah paham tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III.



KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 35  
MINGGU 4 HARI DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 20 APRIL 2024

No. Register : 00.14.92.95

Tanggal Kunjungan : 20 April 2024 Pukul 10.35 WITA

Tanggal Pengkajian : 20 April 2024 Pukul 10.40 WITA

Kunjungan Ke : Pertama

Nama Pengkaji : Nur aprianingsih

DATA SUBJEKTIF (S):

Keluhan utama ibu sering BAK di rasakan saat memasuki trimester ketiga kehamilan ketiga dan pernah keguguran. HPHT pada tanggal 17 Agustus 2023, HTP pada tanggal 24 Mei 2024, umur kehamilan sekarang  $\pm$  8 bulan, mulai merasakan pergerakan janin pertama saat usia kehamilan  $\pm$  4 bulan yaitu pada tanggal 16 Desember 2023 sampai sekarang, pergerakan janin kuat dirasakan pada perut sebelah kanan ibu, selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat.

Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali di Puskesmas Tompira dan RSKDIA Siti Fatimah. Status imunisasi TT ibu baru satu kali. Sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet, dan mendapatkan tablet Licokalk atau Kalsium. Ibu sudah mendapatkan konseling tentang pergerakan janin minimal pergerakan janin 10x dalam sehari, tanda bahaya kehamilan trimester I-III, pemenuhan nutrisi dan istirahat.

## DATA OBJEKTIF (O):

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
2. BB sebelum hamil 56 kg, dan BB sekarang 60 kg, TB 155cm, LILA 26 cm.
3. TTV: TD 112/79 mmHg, S: 36.6° C, N: 84 kali/menit dan P: 20 kali/menit.
4. Pemeriksaan hand to toe
  - a. Kepala: inspeksi kulit kepala dan rambut bersih, palpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.
  - b. Wajah: inspeksi wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, palpasi tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan.
  - c. Mata: inspeksi simetris kiri-kanan, tidak ada sekret dan conjungtiva merah muda.
  - d. Telinga: inspeksi simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada pendarahan atau benda asing serta palpasi tidak ada nyeri tekan.
  - e. Mulut dan gigi: inspeksi bibir tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, dan gigi bersih.
  - f. Leher: inspeksi tidak ada benjolan, palpasi tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan.
  - g. Payudara: inspeksi simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi areola mammae berwarna hitam, puting susu terbentuk, palpasi belum ada pengeluaran kolostrum bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan.
  - h. Abdomen: inspeksi tampak linea nigra, striae alba dan tidak ada luka bekas operasi, palpasi tidak ada nyeri tekan, leopard I TFU 3 jari di bawah prosesus xipoides (28 cm) teraba bokong difundus, LP: 81 cm,

TBJ:  $TFU - 11 \times 155 = 26 - 11 \times 155 = 2.325$  gram. Palpasi Leopold II teraba punggung kiri (pu-ki), Leopold III teraba kepala dan Leopold IV divergen (BDP). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit.

- i. Genitalia luar: inspeksi tidak ada luka, dan tidak ada sekret, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, dan tidak ada varices.
- j. Ekstermitas: inspeksi simetris kiri dan kanan, kaki dan kuku tampak bersih, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema, dan tidak ada varices, perkusi refleks patella kiri (+) dan kanan (+).
- k. Hasil USG : G3 P0 A2, Gestasi 32 minggu 5 hari, situs memajang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.
  - a) Plasenta letak fundus anterior gr II
  - b) Punggung kiri
  - c) Ketuban cukup
  - d) BB janin : 1890 gr
  - e) UK : 32 minggu 5 hari

#### ASSESSMENT (A):

Diagnosa : G3 P0 A2, Gestasi 35 minggu 4 hari, situs memajang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik.

Masalah Aktual : Sering BAK

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi saluran kencing

#### PLANNING (P):

Tanggal 27 April 2023, pukul: 10.35-10.50 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hamil hasil pemeriksaannya yaitu kehamilannya dalam keadaan baik dan sehat ditandai dengan TTV dalam batas normal, ibu merasakan pergerakan janin, DJJ dalam batas normal dengan hasil pemeriksaan DJJ 142 kali/menit dan pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan tentang penyebab sering BAK yang dirasakan ibu adalah normal terjadi pada ibu hamil trimester 3 disebabkan karena janin semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil, serta janin sudah mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanannya yaitu menyarankan ibu untuk banyak minum disiang hari dan mengurangi minum pada malam hari, tidak menahan kencing, tetap menjaga kebersihan diri, mengganti celana dalam setiap selesai BAK/mengeringkan dengan handuk bersih dan kering, mengurangi minum yang berkafein, mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK untuk mencegah infeksi, dan menjaga agar genetalia tidak lembab serta menggunakan celana dalam yang berbahan katun.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberikan HE pada ibu tentang:
  - a. Kebutuhan gizi: Asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama trimester 3 seperti mengkonsumsi karbohidrat (nasi, jagung,

roti dengan porsi 4-6 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar papaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah), serta mengkonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

b. Istirahat: Istirahat sejenak terutama di siang hari  $\pm$  2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil serta dapat menghemat energi yang juga meningkat karena adanya janin, begitupun pada malam hari  $\pm$  7 – 8 jam .

c. Personal Hygiene: Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketika, bawah buah dada, daerah genitalia dengan cara dibersihkan & dikeringkan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe, menjelaskan efek samping yang timbul jika mengkonsumsi tablet Fe dan cara meminum tablet Fe. Efek sampingnya timbul rasa mual, perubahan warna BAB menjadi coklat kehitaman, tablet Fe (1x1) diminum tiap malam hari sebelum tidur dan tidak mengkonsumsi minuman yang berkafein seperti teh/kopi atau susu agar tidak mengganggu proses penyerapan tablet Fe.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya.

7. Menjelaskan dan memberitahu ibu tentang persiapan laktasi yaitu ASI Eksklusif diberikan sejak bayi lahir hingga berusia 2 tahun disarankan hanya memberi ASI Eksklusif tanpa tambahan asupan lain sebab ada banyak manfaat ASI Eksklusif yang bisa didapatkan oleh bayi, ibu juga bisa mengkonsumsi sayur-sayuran termasuk kelor karena dapat membantu meningkatkan produksi ASI.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Menjelaskan pada ibu tentang KB pascasalin.

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

9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta datang jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 27 Mei 2024.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 36 MINGGU 4 HARI  
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 27 APRIL 2024**

Tanggal Kunjungan : 27 Mei 2024 Pukul 10.30 wita

Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2024 Pukul 10.35 wita

Kunjungan Ke : Ketiga

**DATA SUBJEKTIF (S)**

HPHT pada tanggal 17 Agustus 2023, HTP pada tanggal 24 Mei 2024, umur kehamilan sekarang  $\pm$  8 bulan, mulai merasakan pergerakan janin pertama saat usia kehamilan  $\pm$  4 bulan yaitu pada tanggal 16 Desember 2023 sampai sekarang, pergerakan janin kuat dirasakan pada perut sebelah kanan ibu, selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat.

Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali di Puskesmas Tompira dan RSKDIA Siti Fatimah. Status imunisasi TT ibu baru satu kali. Sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet, dan mendapatkan tablet Licokalk atau Kalsium. Ibu sudah mendapatkan konseling tentang pergerakan janin minimal pergerakan janin 10x dalam sehari, tanda bahaya kehamilan trimester I-III, pemenuhan nutrisi dan istirahat.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

## 3. Tanda Tanda Vital

TD :110/80 mmHg      S : 36.6°C

N : 84 x/menit      P : 20 x/menit

## 4. Berat Badan : 62 kg

## 5. LILA : 26 cm

## 6. Payudara

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

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

## 7. Abdomen Inspeksi

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 28 cm (teraba bokong)

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Konvergen)

LP : 81 cm

TBJ : TFU -11 X 155 = 28-11 X 155= 2.623 gram

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

## 8. Extremitas

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

### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : G3 P0 A2, Gestasi 36 minggu 4 hari, situs memanjang. Intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

### **PLANNING (P)**

Tanggal 27 Mei 2024

Pukul 10.50 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan

Hasil : Ibu telah menyiapkan keperluan untuk persalinan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penejelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu datang apabila ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali



**LAPORAN PERSALINAN PADA NY "A" DENGAN GAGAL INDUKSI  
GESTASI 37 MINGGU 1 HARI DENGAN KEGAGALAN INDUKSI  
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 1 MEI 2024**

**KALA 1**

Tanggal Masuk : 1 Mei 2024 Pukul: 14.40 WITA

Tanggal Pengkajian : 1 Mei 2024 Pukul: 14.45 WITA

Tanggal Partus : 2 Mei 2024 Pukul: 17.25 WITA

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengeluh sakit perut tembus belakang
2. Keluhan dirasakan sejak tanggal 1 Mei 2024 pukul : 08.00 WITA
3. Sifat keluhan : Hilang timbul
4. Keluhan yang menyertai : pelepasan lendir pukul : 13.10 WITA, tanggal 1 Mei 2024
5. Usaha ibu mengatasi keluhan yaitu dengan berjalan –jalan, mengelus perut dan bagian tulang belakang.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda Vital (TTV)
  - a. Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg

b.Nadi (N) : 82x/menit

c.Pernafasan (P) : 22x/menit

d.Suhu (S) : 36,8°C

4. LILA : 26cm

5. TB : 155 cm

6. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada benjolan

7. Wajah

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

Palpasi : Tidak ada oedema.

8. Mata

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

Muda

9. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

10. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada serumen

11. Mulut dan gigi

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

12. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

### 13. Payudara

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

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

### 14. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat palpasi

Leopold I : TFU 28 cm, 3 jrbpx, teraba bokong pada fundus uteri

Leopold II : punggung kanan (Puki)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

Lp : 82 cm

TBJ :  $TFU - 11 \times 155 = 2,635 \text{ gr}$

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/i, HIS : 1x10, (10) detik.

### 15. Ekstremitas Bawah

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema

## 16. Genitalia

Pemeriksaan dalam ( VT) Tanggal 1 Mei 2024 pukul : 14.50 WITA

Hasil

- a. Vagina : Tidak ada kelainan
- b. Portio : tebal
- c. Pembukaan : 1 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : -
- f. Penurunan : Hodge I
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : lendir

### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa :G3 P0 A 2, gestasi 37 Minggu 1 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Masalah potensial: kala 1 memanjang

Masalah potensial : resiko asfiksia pada bayi

### **PLANNING (P)**

Tanggal 1 Mei 2024, pukul: 14:55 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik dan janin baik ditandai TTV dalam batas normal dan DJJ 140 kali/menit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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 untuk mengambil posisi yang nyaman untuk kemajuan persalinan dan penurunan kepala janin, dengan jalan-jalan atau miring ke kiri

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

5. Memberikan dukungan kepada ibu selama menjalani proses persalinan seperti memberi ibu semangat, menganjurkan untuk berdoa dan membaca Al-Quran.

6. Melakukan pemantauan DJJ, his dan nadi tiap 1 jam.

Hasil : Tabel 10. Hasil pemantauan DJJ, his, dan nadi

Tanggal	Jam	Tetesan	DJJ	His	Durasi	TD	N	VT
1 Mei 2024	14.57		138x/m	1 × 10"	10 detik	110/70 mmHg	78x/m	1 cm
	15.57		132x/m	1 × 10"	10 detik		87x/m	
	16.457		140x/m	1 × 10"	10 detik		80x/m	

	17.57		144x/m	1 × 10 <sup>''</sup>	10 detik		83x/m	
	18.57		146x/m	1 × 10 <sup>''</sup>	10 detik	110/70 mmHg	86x/m	
2 Mei 2024	08.03	8 tetes	140x/m	1×10 <sup>''</sup>	10 detik	110/70 mmHg	84x/m	
	08.33	12 tetes						
	09.03	16 tetes	136x/m	1×10 <sup>''</sup>	10 detik		87x/m	
	09.33	20 tetes						
	10.33		140x/m	1×10	10 detik		80x/m	
	11.33		144x/m	1×10	10 detik	110/70 mmHg	77x/m	
	12.33		154x/m	2×10	15-20 detik		84x/m	
	13.33		150x/m	2×10	15-20 detik		82x/m	
	14.33		156x/m	2×10	25-30 detik		85x/m	
	15.33		150x/m	2×10	25-30 detik	100/70 mmHg	84x/m	2 cm

7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan sebelum dilakukan operasi SC.

Hasil : ibu mengerti dan akan mempersiapkan perlengkapannya.

8. Melakukan pemantauan DJJ dan his setelah pemberian induksi drips oksitosin tiap 30 menit, dan VT kontrol

Hasil : Telah di lakukan pada tanggal 2 Mei 2024

jam. 08.03

WITA

Melakukan pemeriksaan dalam oleh dokter pada tanggal 2 Mei pukul: 15.10

wita

- a. Vagina : Tidak ada kelainan
- b. Portio : tebal
- c. Pembukaan : 2 cm
- d. Ketuban : Jernih
- e. Presentase : -
- f. Penurunan : Hodge I
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. pelepasan : lender dan darah.

#### LAPORAN PERSALINAN SC KALA II-III

Tanggal 2 Mei 2024, pukul:16.20-17.40 WITA

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

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

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

Hasil : Tanggal 2 Mei 2024 pukul 08.30 WITA, yaitu: Hb 11,2 gr/dL, albumin negatif, reduksi negatif, syphilis non reaktif, HIV non reaktif, dan HbsAg negatif.

3. Ibu mulai di SC pada tanggal 2 Mei 1 2024 mulai pukul 16.20 WITA – 17.40 WITA, berlangsung  $\pm$  60 menit dengan indikasi gagal induksi + kala 1 fase laten memanjang, G3P1A2 dengan gestasi 37 minggu 1 hari.
4. Bayi lahir dengan pertolongan persalinan SC pada tanggal 2 Mei 2024 pukul 17.25 Wita, dengan hasil bayi lahir tidak segera menangis, kulit kemerahan, JK: perempuan, BBL: 2635 gram, PBL: 46 cm, panjang lengan: 16 cm, panjang kaki: 12 cm, kaki sympisis: 26 cm, sympisis kaki: 20 cm, lingk kepala: 32 cm, lingk dada: 32 cm, lingk perut: 29 cm, LILA: 10 cm, apgar skor: 8/10. Pemeriksaan umum: Keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 146 kali/menit, S: 36,7°C, dan frekuensi nafas 42kali/menit.
5. Plasenta lahir tanggal 2 Mei 2024 pukul 17.40 WITA dan jumlah perdarahan  $\pm$  100 ml
6. Bayi sudah diberikan salep mata, suntikan Vitamin K pukul 17.35 WITA dan mendapat suntikan imunisasi HB0 pukul 17.40 WITA

#### KALA IV

#### DATA SUBJEKTIF (S)

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

## DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis
2. TTV: TD 100/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 84 kali/menit, dan P: 20 kali/menit.
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, serta urine bag sebanyak 50 ml

## ASESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangungan Kala IV

## PLANNING (P)

Tanggal 2 Mei 2024, pukul: 17.25 -19.40 WITA

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

Hasil :

Tabel 12. Hasil pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	17.55 Wita	100/70 Mmhg	72 x/i	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	30 cc	± 30 cc
	18.10 wita	100/70 Mmhg	80 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik		± 20 ml
	18.25 Wita	100/70 Mmhg	84 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik		± 20 ml
	18.40 Wita	100/70 Mmhg	87 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik		± 10 ml
2	19.10 Wita	100/70 Mmhg	84 x/i		2 jari dibawah	Baik	20 cc	± 10 ml

					pusat			
	19.40 Wita	100/70 Mmhg	84 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik		± 10 ml

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Tindakan telah dilakukan

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

Hasil : Tindakan telah dilakukan dengan berkoordinasi dengan dokter

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

Hasil : Ibu telah memahami keadaannya

6. Menjelaskan bahwa ibu boleh makan dan minum setelah 6 jam post SC, tepatnya pukul 03.00 WITA dan boleh mengkonsumsi air putih dan makanan yang bertekstur lembek.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST SEKSIO CAESAREA HARI  
KE- 2 DIRSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 3 MEI 2024

No. Register : 00.14.92.95

Tanggal Kunjungan : 3 Mei 2024

Pukul 17.25 WITA

Tanggal Pengkajian : 3 Mei 2024

Pukul 17.30 WITA

Kunjungan Ke : Pertama

Nama Pengkaji : Nur aprianingsih

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu melahirkan dengan persalinan SC tanggal 2 Mei 2024, pukul 17.25 WITA, ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah sejak selesai operasi tanggal 2 Mei 2024, ibu merasa agak takut untuk bergerak dan usaha ibu mengatasi keluhannya dengan relaksasi dan istirahat. Bayinya belum melakukan IMD sesaat setelah melahirkan karena dalam proses penjahitan luka operasi.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis,
2. TTV: TD 100/80 mmHg, S: 36.7° C, N: 84 kali/menit dan P: 20 kali/menit.
3. Pemeriksaan terfokus
  - a. Wajah: inspeksi tidak pucat, tampak meringis bila menggerakkan badannya.

- b. Payudara: inspeksi simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi areola mammae berwarna hitam, puting susu terbentuk, palpasi sudah ada pengeluaran ASI bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan.
- c. Abdomen: inspeksi tampak luka bekas operasi yang masih di verban, palpasi ada nyeri tekan, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
- d. Genitalia: inspeksi tampak pengeluaran lochea rubra, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema dan verices.

#### ASSESMENT (A)

Diagnosa : Post Seksio Caesarea Hari Ke- 2

Masalah Aktual : Nyeri perut bagian bawah

Masalah Potensial : Infeksi luka post SC

Instruksi dokter pemberian obat Injeksi : tanggal 3 mei 2024 jam 11.00 WITA

akan di berikan obat injeksi pasca bersalin : cefotasime 1 gram/12 jam, asam traneksamat 1 ampul setiap/8 jam, cetorolac 1 ampil /8 jam, ranitidine 1 ampul/8 jam.

#### PLANNING (P)

Tanggal 3 Mei 20234 pukul : 11.45 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri perut bagian bawah merupakan suatu hal yang fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan karena nyeri tersebut berasal dari proses kembalinya otot-otot rahim seperti sebelum kehamilan atau disebut proses involusi uterus.

Hasil : Ibu telah memahami keadaannya

3. Membantu ibu untuk mengganti perbannya sebelum ibu pulang ke rumah agar tidak terjadi infeksi pada luka operasi SC

Hasil : Ibu bersedia dan verban ibu sudah digantiserta tidak terjadi infeksi.

4. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan masasse uterus yaitu meletakkan telapak tangan diatas perut ibu dan memutar searah jarum jam, jika teraba bundar dan keras maka uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Meminta ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih supaya kontraksi ibu baik dan tidak mengganggu proses involusi uterus

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memberikan KIE pada ibu tentang personal hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan genitalia/alat kelamin dengan teratur, yaitu mencuci daerah genitalia setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut tiap 3-4 jam, atau setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh, menjaga luka operasi SC agar tetap kering.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

9. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan atau jalan-jalan kecil di sekitar tempat tidur.

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

10. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

11. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu:
  - a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
  - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola

c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu:

- 1) Baringkan bayi diatas perut ibu, mulut bayi sejajar puting susu ibu dan badan bayi berada pada satu garis lurus
- 2) Meminta ibu untuk memberi rangsangan kepada bayi agar membuka mulut (rooting refleks) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, atau menyentuh sisi mulut bayi
- 3) Setelah bayi membuka mulut, minta ibu untuk dengan cepat mendekatkan kepala bayi ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi
- 4) Memegang payudara dengan tangan, 4 jari menangah bagian bawah payudara dan ibu jari diatas payudara membentuk huruf V
- 5) memperhatikan perlekatan bayi dimana dagu bayi menempel di payudara, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi terutama areola bagian bawah, bibir bayi terlipat keluar dan mulut terbuka lebar
- 6) Tanda bayi menyusu dengan benar yaitu bayi tampak tenang/ tidak gelisah, badan bayi menempel pada badan ibu, dagu bayi menempel pada payudara, suara isapan tidak ada, tidak ada nyeri pada puting susu

- 7) Untuk melepaskan hisapan bayi dengan menggunakan jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah
- 8) Setelah selesai menyusui, minta ibu untuk mengeluarkan ASI sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan areola sekitarnya
- 9) Kemudian sendawakan bayi dengan tengkurapkan dipangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- 10) Meminta ibu untuk ganti menyusui pada payudara yang lain apabila pada satu payudara sudah terasa kosong

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

12. Memberitahu ibu cara mengkonsumsi obat yang telah didapatkan pasca persalinan yaitu tablet Fe diminum pada malam hari sebelum tidur dengan dosis 1x1, vitamin A diminum 1 kapsul saat setelah persalinan dan berikutnya diminum 24 jam setelah kapsul pertama, obat asam mefenamat 3x1, dan paracetamol 3x1 diminum selesai makan.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah meminum obatnya

13. Memberi tau ibu akan di berikan obat injeksi pasca bersalin yaitu cefotasime 1gram/12 jam ( antibiotic untuk mengobati infeksi bakteri), asam traneksamat 1 ampul setiap/8 jam (obat untuk menghentikan pendarahan), cetorolac 1 ampil /8 jam (obat untuk meredakan nyeri), ranitidine 1 ampul/8 jam( obat uuntuk mengurangi sakit perut pada pasien SC).

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia menerima injeksi

14. Memberitahu ibu tentang hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu organ-organ tubuh telah pulih kembali

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

15. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu metode amenore laktasi, suntik 3 bulan, pil mini, implant, IUD

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

16. Menganjurkan ibu untuk datang kembali atau kontrol luka operasi SC pada tanggal 9 Mei 2024 atau datang jika ibu ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali atau kontrol.



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST SEKSIO CAESAREA HARI  
KE- 6 DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 8 MEI 2024

No. Register : 00.14.92.95

Tanggal Kunjungan : 8 Mei 2024 Pukul 09.25 WITA

Tanggal Pengkajian : 8 Mei 2024 Pukul 09.35 WITA

Kunjungan Ke : Kedua

Nama Pengkaji : Nur aprianingsih

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan nyeri bekas operasi berkurang, pengeluaran bercak darah sedikit berwarna merah kecoklatan. Ibu sering berjalan namun belum melakukan aktivitas berat. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapatkan ASI dan aktif menyusu, pengeluaran ASI lancar dan bayinya menyusu dengan kuat. Ibu sudah makan 3 kali sehari dan ibu mengkonsumsi makanan yaitu nasi, ikan, sayur dan tempe, minum 8 gelas/hari. Kebutuhan tidur ibu tidak teratur dan sering begadang dimana tidur siang 2 jam dan tidur malam 4-5 jam. Ibu sudah mandi 1 kali dan mengganti pembalut 1 kali, dan sudah BAB dan BAK dengan lancar. Ibu rutin mengkonsumsi obat dan tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB sekarang: 56 kg

2. TTV: TD 120/80 mmHg, S: 36.5° C, N: 82 kali/menit dan P: 22 kali/menit.
3. Pemeriksaan terfokus
  - a. Payudara: palpasi sudah ada pengeluaran ASI bila dipencet, dan tidak ada nyeri tekan.
  - b. Abdomen: inspeksi tampak luka bekas operasi yang sudah kering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau jahitan terbuka, palpasi ada nyeri tekan, TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
  - c. Genitalia: tampak pengeluaran lochea sanguinolenta.

#### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P1A2 Post Seksio Caesarea hari ke-7

#### PLANNING (P)

Tanggal 8 Mei 2024, pukul: 09.35 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri dikarenakan adanya kontraksi uterus setelah persalinan juga karena luka bekas operasi bekas sayatan, ini merupakan hal yang sangat wajar.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. mengganti verbannya agar tidak terjadi infeksi pada luka operasi SC

Cuci tangan dengan sabun, pakai handscoon, lepaskan perban dengan air steril, bersihkan luka dengan mengunakan cairan RL, pasang perban kering pada luka, tempelkan hipafiks di atas balutan luka untuk memastikan perban tetap kencang.

Hasil : Ibu bersedia dan verban ibu sudah diganti

4. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka bekas operasi SC seperti kemerahan, memar, bernanah, dan berbau busuk

Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas operasi SC

5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan pervaginam (pengeluaran darah banyak dari jalan lahir), bengkak dan kemerahan pada payudara, payudara terasa nyeri, panas dan bengkak, hingga mengkilap, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya pada masa nifas.

6. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang harus diperhatikan pada ibu setelah operasi SC, yaitu:
  - a. Menghindari aktifitas berat: karena pada aktifitas berat dapat memungkinkan terjadinya perdarahan pada daerah luka serta meningkatkan kemungkinan luka terbuka.
  - b. Menghindari pakaian ketat: Menggunakan pakaian ketat akan menekan bekas sayatan sehingga sirkulasi darah ke daerah luka menjadi tidak lancar.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin/ on demand

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi putih telur dan ikan gabus untuk membantu mempercepat penyembuhan luka terutama luka operasi SC

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsinya

9. Memberikan ibu HE tentang:

- a. Gizi: menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi kalori (nasi, jagung, umbi-umbian, dll), protein (ikan, tahu, tempe, telur, ayam), lemak (makanan bersantan, dll), mineral (buah-buahan dan sayur-sayuran), vitamin (buah-buahan seperti jeruk, alpukat, dll), kebutuhan cairan air putih  $\pm 3$  liter dimana 1 liternya berasal dari kuah sayur, mengkonsumsi makanan tambahan: nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan berikutnya 500 kalori/hari, dan tahun kedua 400 kalori/hari.
- b. Istirahat/tidur: dianjurkan untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tertidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat

pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam), jika ibu nifas kekurangan istirahat akan berakibat ibu kelelahan, perdarahan dan BB ibu menurun.

- c. Personal hygiene: ibu harus tetap menjaga kebersihan dirinya mulai dari kepala sampai ujung kaki, terutama pada daerah kelamin dengan air bersih mulai dari depan ke belakang, mengganti pembalut setiap kali mandi dan BAK/BAB, paling tidak dalam waktu 3-4 jam untuk ganti pembalut. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin dan tidak sering menyentuh luka bekas operasi.
- d. Menjaga kebersihan bayi: Mengganti pakaian bayi tiap habis mandi dan tiap kali basah atau kotor karena BAK/BAB, menjaga daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering. Menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat dan menjaga semua alat perlengkapan bayi agar selalu bersih

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

10. Memberikan konseling mengenai jenis KB pada ibu Post Seksio Caesarea (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 kontrasepsi 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 masih mempertimbangan kontrasepsi yang akan digunakannya

11. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat yaitu jaga talipusat agar tetap kering, jangan menggunakan alkohol ataupun betadin dan tidak membungkus tali pusat bayi

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

12. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu antara hari ke 8-28 nifas

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST SEKSIO CAESAREA HARI  
KE- 14 DI JL TOMPIRA MAKASSAR  
TANGGAL 16 MEI 2024**

No. Register : 00.14.92.95

Tanggal Kunjungan : 16 Mei 2024 Pukul 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2024 Pukul 10.10 WITA

Kunjungan Ke : ketiga

Nama Pengkaji : Nur aprianingsih

**DATA SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengeluh pusing sejak 2 hari yang lalu kadang-kadang dirasakan ketika bangun dari tidur. Ibu telah ke RS untuk kontrol luka jahitan, luka jahitan ibu sudah kering sehingga perbannya sudah dibuka dan tidak nyeri lagi. Ibu mengatakan masih ada darah nifas yang keluar berwarna kekuningan, pengeluaran ASI lancar dan menyusui bayinya secara on demand. Kebutuhan istirahatnya tidak teratur, tidur siang 1 jam dan malam 3-4 jam karena begadang. Sudah tidak menggunakan pembalut, rutin mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB sekarang: 56 kg
2. TTV: TD 90/80 mmHg, S: 36.5° C, N: 84 kali/menit dan P: 20 kali/menit.
3. Pemeriksaan terfokus

- a. Wajah: inspeksi tidak pucat, palpasi tidak ada oedema
- b. Mata: inspeksi conjungtiva merah mudah, sklera putih
- c. Payudara: palpasi ada pengeluaran ASI bila dipencet, tidak ada nyeri tekan.
- d. Abdomen: inspeksi tampak luka bekas operasi yang sudah kering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah/jahitan terbuka, palpasi sudah tidak ada nyeri tekan, TFU sudah tidak teraba lagi.
- e. Genitalia: tampak pengeluaran lochea serosa.

#### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P1A2 Post Seksio Caesarea Hari Ke-14

Masalah Aktual : Pusing

#### PLANNING (P)

Tanggal 16 Mei 2024, pukul: 10.20 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu penyebab pusing yang dirasakannya yaitu normal terjadi pada ibu nifas dan juga disebabkan karena perubahan pola istirahat akibat mengurus bayinya. Cara mengatasinya meminta anggota keluarga yang lain untuk membantu urusan rumah tangga, bergantian peran dalam menjaga bayi, tidur/istirahat ketika bayi sudah tertidur, mengatur pola makan dan minum

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi sayuran hijau terutama sayur kelor karena kelor memiliki banyak manfaat salah satunya untuk meningkatkan produksi ASI dan kadar zat besi dalam tubuh agar tidak pusing dan tidak anemia

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsinya

4. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka bekas operasi SC

Hasil : Tidak ada infeksi seperti merah/bengkak, suhu tubuh ibu normal dan luka jahitan operasi SC sudah sembuh

5. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual : Secara fisik aman melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan dalam pandangan islam, para ulama menetapkan batasan 40 hari untuk masa nifas, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengingatkan kembali pada ibu menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

7. Menjelaskan kembali kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan diri dan bayi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberika

8. Menjelaskan kembali tentang kebutuhan istirahat agar produksi ASI tidak terganggu, tidak kelelahan, tidak stres sehingga dapat beraktifitas dengan baik

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

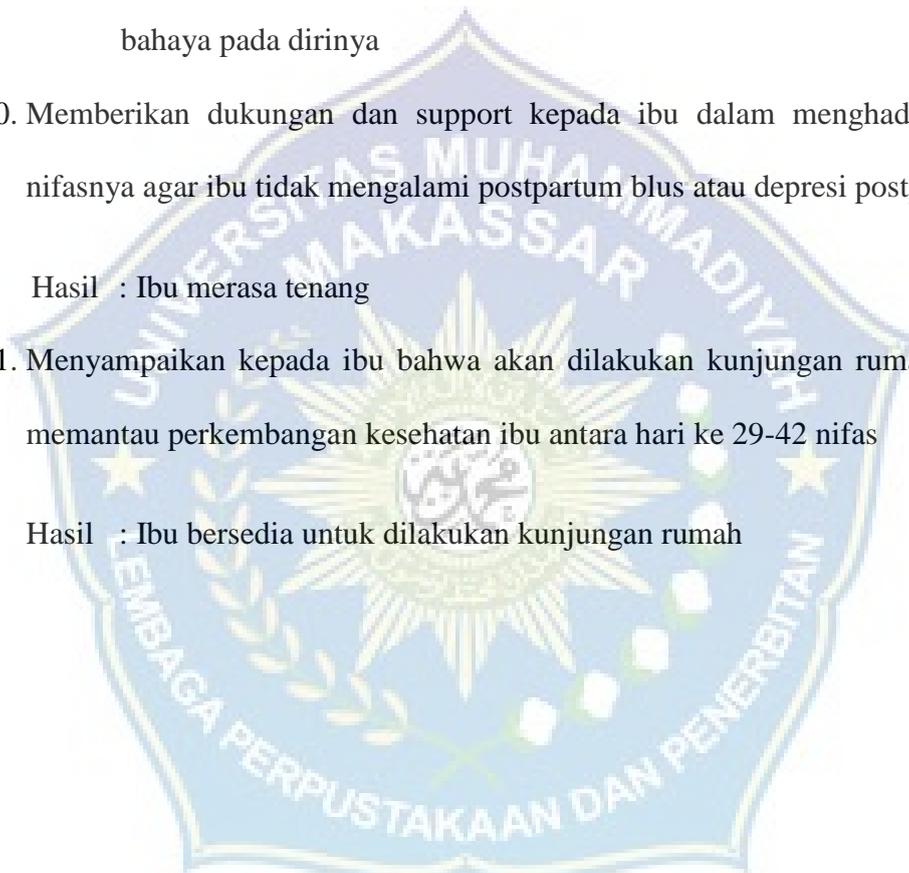
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang kepetugas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada dirinya

10. Memberikan dukungan dan support kepada ibu dalam menghadapi masa nifasnya agar ibu tidak mengalami postpartum blues atau depresi postpartum

Hasil : Ibu merasa tenang

11. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu antara hari ke 29-42 nifas

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST SEKSIO CAESAREA HARI  
KE- 29 DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 31 MEI 2024

No. Register : 00.14.92.95

Tanggal Kunjungan : 31 Mei 2024 Pukul 10.25 WITA

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2024 Pukul 10.30 WITA

Kunjungan Ke : keempat

Nama Pengkaji : Nur aprianingsih

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu sudah tidak pusing lagi dan sekarang ibu tidak memiliki keluhan, ibu sudah tidak ada pengeluaran darah dan sudah tidak memakai pembalut namun masih ada keputihan keluar dari jalan lahir. ASI ibu lancar dan aktif menyusui bayinya. Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual selama masa nifas berlangsung. Ibu belum ber KB. Kebutuhan istirahat ibu masih kurang karena begadang di malam hari, tidur siang 2 jam, tidur malam 6-7 jam, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi makan 4-5 kali/hari dan minum  $\pm$ 3 liter/hari.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, BB sekarang: 56 kg
2. TTV: TD 110/80 mmHg, S: 36.5° C, N: 84 kali/menit dan P: 20 kali/menit.
3. Pemeriksaan terfokus

- a. Payudara: palpasi ada pengeluaran ASI bila dipencet, tidak ada nyeri tekan.
- b. Abdomen: inspeksi tampak luka bekas operasi sudah kering, tidak ada infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau jahitan terbuka, palpasi sudah tidak ada nyeri tekan, TFU sudah tidak teraba lagi.
- c. Genitalia: tampak pengeluaran lochea alba.

#### ASSESSMENT (A)

Diagnose : P1A2 Post Seksio Caesarea Hari Ke-29

#### PLANNING (P)

Tanggal 31 Mei 2024, pukul: 10.40 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik ditandai TTV dalam batas normal

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya bahwa ASI secara eksklusif semenjak bayi berusia 0-6 bulan tidak akan mengganggu tahap perkembangan bayi, membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menjelaskan kembali pada ibu tanda bahaya masa nifas

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang kepetugas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada dirinya

4. Menjelaskan kembali pada ibu konseling tentang hubungan seksual sebaiknya ditunda sampai 42 hari setelah persalinan/setelah darah sudah tidak keluar.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan mau membantu pekerjaan ibu

7. Memberitahu ibu agar memberikan konfirmasi jika sudah ingin ke RS untuk melakukan pemasangan KB implant

Hasil : Ibu bersedia untuk memberikan konfirmasi

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY "A" USIA 1 HARI DI  
RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 2 MEI 2024

No. Register : 00.14.92.95

Tanggal Pengkajian : 2 Mei 2024

Pukul 17.25 WITA

Kunjungan Ke : Pertama

Nama Pengkaji : Nur aprianingsih

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu melahirkan anak pertama berjenis kelamin perempuan tanggal 2 Mei 2024 pukul 17.25 WITA, HPHT ibu tanggal 17 Agustus 2023. Ibu merasa sangat bersyukur atas kelahiran putranya. Ibu mengatakan bayinya belum IMD, bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan dan sudah BAB 2 kali selama pengkajian dengan konsistensi lunak, warna hijau kehitaman, BAK 3 kali selama pengkajian.

DATA OBJEKTIF (O)

Keadaan umum bayi baik ditandai TTV dalam batas normal, yaitu frekuensi jantung 140 kali/menit, S: 36,5°C, P: 40 kali/menit. Bayi lahir seksio caesarea, tidak segera menangis. Hasil pemeriksaan antropometri dilakukan oleh perawat yang berada di RS, yaitu BBL: 2655 gram, PBL: 46 cm, Panjang Lengan (PL): 16 cm, Panjang Kaki (PK): 12 cm, Kaki Sympisis (KSy): 26 cm, Sympisis Kaki (SyK): 20 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, LP: 29 cm, LILA: 11 cm, A/S: 8/10.

Pemeriksaan fisik secara hand to toe yaitu:

1. Kepala: inspeksi tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu, palpasi tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
2. Mata: inspeksi simetris kiri dan kanan, konjuktiva merah muda, sklera putih.
3. Hidung: inspeksi simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret, tidak bernafas dengan cuping hidung.
4. Telinga: inspeksi simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, puncak telinga sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali ke bentuk semula.
5. Bibir dan mulut: inspeksi simetris, tidak ada labiopalatumskisis, refleks rooting (mencari) (+), refleks sucking (menghisap) (+), refleks swallowing (menelan) (+).
6. Leher: inspeksi tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku.
7. Bahu dan lengan: inspeksi simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, kuku panjang dan tipis, refleks palmar (menggenggam) (+), refleks morro (respon tiba-tiba) (+).
8. Dada: inspeksi simetris, putting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.

9. Abdomen: inspeksi tidak ada kelainan kongenital, tali pusat bersih dan tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat, dan tidak dibungkus.
10. Genitalia: inspeksi testis sudah turun ke dalam scrotum, terdapat lubang uretra dan terdapat lubang anus.
11. Punggung dan bokong: inspeksi tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang, dan tidak ada tanda lahir.
12. Ekstermitas bawah: inspeksi simetris kiri dan kanan, jari-jari kaki lengkap, kuku panjang dan tipis, refleks babinsky (rangsangan pada telapak kaki) (+).
13. Kulit: inspeksi lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerahan, kulit tidak keriput.

Bayi sudah diberi suntikan Vitamin K sudah diberikan salep mata pada pukul 17.35 WITA, sudah disuntikan imunisasi HB0 pada pukul 17.40 WITA, dan sudah di rawat gabung (rooming in) dengan ibu pukul 23.00 WITA.

#### ASSESSMENT (A)

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

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermi

#### PLANNING (P)

Tanggal 2 Mei 2024, pukul: 17.45 WITA

2. Mengingatkan kembali pada 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

3. Mengobservasi tali pusat bayi

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

4. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat dengan membersihkannya saat bayi dimandikan menggunakan kapas DTT dan air DTT, membersihkan tali pusat mulai dari pangkal sampai ujung tali pusat tanpa memberikan alkohol/betadin kemudian dikeringkan dengan kasa kering steril dan tali pusat tidak dibungkus serta tetap dijaga agar tetap kering

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberitahu ibu tetap menjaga kehangatan bayi sehingga bayi tetap hangat dan tidak mengalami hipotermi

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Melakukan asuhan neonatal esensial, yaitu menjaga kebersihan bayi, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi/basah, menjaga kehangatan bayi 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

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

9. Menganjurkan ibu selalu mencuci tangan sebelum menyentuh atau menyusui bayinya

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

10. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di rumah pada pagi hari sekitar jam 7-8 selama 10-15 menit agar bayi tidak kuning, dan tidak menggunakan pakaian kecuali alat genitalia dan menutup mata bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya pada saat di rumah

11. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 8 Mei 2024 (6 hari setelah SC)

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

12. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas terdekat setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi

Hasil : Ibu bersedia datang membawa bayinya ke posyandu/puskesmas terdekat.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY "A" USIA 6 HARI DI RSKD IA SITI  
FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 8 MEI 2024

No. Register : 00.14.92.95

Tanggal Kunjungan : 8 Mei 2024

Pukul 10.25 WITA

Tanggal Pengkajian : 8 Mei 2024

Pukul 10.30 WITA

Kunjungan Ke : kedua

Nama Pengkaji : Nur aprianingsih

DATA SUBJEKTIF (S)

Bayi ibu sehat, rajin menyusu tanpa dijadwalkan dan menyusu dengan kuat. Bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan/susu formula. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya, pergerakan bayinya aktif, tali pusat bayinya sudah puput/lepas, bayinya telah dimandikan, bayinya belum di imunisasi. Bayinya sudah BAB 4 kali/hari, warna BAB kuning, konsistensi lunak dan BAK 5-6 kali/hari

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik ditandai TTV dalam batas normal, yaitu frekuensi jantung 138 kali/menit, S: 36,8°C, P: 40 kali/menit.
2. Hasil pemeriksaan antropometri, yaitu BB: 2900 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, LP: 32 cm, LILA: 11 cm.
3. Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Mata: inspeksi simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- b. Hidung: inspeksi simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret, tidak bernafas dengan cuping hidung.
- c. Dada: inspeksi simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.
- d. Abdomen: inspeksi tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah puput/terlepas.
- e. Kulit berwarna kemerahan.

#### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi hari ke-7

#### PLANNING (P)

Tanggal 8 Mei 2024, pukul: 10.40 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi dalam keadaan baik ditandai dengan TTV dalam batas normal dan berat badan bayinya naik menjadi 2900 gr

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat sesuai dengan penjelasan dan informasi yang ibu berikan dan ditandai dengan gerakan bayi yang aktif

Hasil: Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu melakukan apa yang dianjurkan

4. Mengingatkan ibu tentang kebersihan bayi, menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi/basah, serta kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

7. Memberikan Health Education (HE) pada ibu tentang imunisasi, yaitu
  - a. Imunisasi HB0 diberikan pada usia 0-7 hari diberikan untuk pencegahan penyakit Hepatitis
  - b. Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan diberikan untuk pencegahan penyakit Tuberkulosis
  - c. Imunisasi DPT-Hb-HiB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi

Haemophilus influenzae tipe b secara simultan. DPT-Hb-HiB diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT-Hb-HiB 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT-Hb-HiB 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT-Hb-HiB 3 pada umur 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT-Hb-HiB 4) diberikan satu tahun setelah DPT-Hb-HiB 3 yaitu pada umur 18-24 bulan

d. Imunisasi Polio diberikan untuk pencegahan penyakit poliomielitis

1) OPV diberikan dengan 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali pemberian (pada umur 1,2,3 dan 4 bulan), interval setiap dosis minimal 4 minggu

2) IPV diberikan bersamaan dengan pemberian OPV 4

8. Imunisasi Campak diberikan untuk pencegahan penyakit campak. Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali yaitu pertama pada usia 9-11 bulan dan imunisasi ulangan pada usia 24 bulan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Menyampaikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah berikutnya memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi pada saat umur bayi 8-28 hari

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

11. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas terdekat setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi

Hasil : Ibu bersedia datang membawa bayinya ke posyandu/puskesmas terdekat.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF BAYI NY "A" USIA 29 HARI DI RSKD IA SITI  
FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 31 MEI 2024

No. Register : 00.14.92.95  
Tanggal Kunjungan : 31 Mei 2024 Pukul 10.25 WITA  
Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2024 Pukul 10.30 WITA  
Kunjungan Ke : ketiga  
Nama Pengkaji : Nur aprianingsih

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan dan menyusui dengan kuat, bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan/susu formula, tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya, tali pusat sudah puput/lepas, tidak ada tanda infeksi pada bayi, bayinya telah dimandikan 1 kali selama pengkajian, sudah BAB 4 kali/hari dan BAK 5-6 kali/hari.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik ditandai TTV dalam batas normal, yaitu frekuensi jantung 140 kali/menit, S: 36,6°C, P: 40 kali/menit.

2. Hasil pemeriksaan antropometri, yaitu BB: 3800 gram, PB: 52 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, LP: 34 cm, LILA: 12 cm.
3. Pemeriksaan fisik terfokus yaitu
  - a. Kepala: inspeksi tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut sudah lebat, ubun-ubun besar dan kecil sudah menyatu, palpasi tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
  - b. Mata: inspeksi konjungtiva merah muda, sklera putih.
  - c. Dada: inspeksi simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.
  - d. Abdomen: inspeksi tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah puput/terlepas. Kulit berwarna kemerahan.

#### ASSESMENT (A)

Diagnosa : Bayi hari ke-14

#### PLANNING (P)

Tanggal 29 Mei 2024, pukul: 11.00 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bayi dalam keadaan baik ditandai dengan TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 140 kali/menit, S: 36,6°C, P: 40 kali/menit dan berat badan bayinya naik menjadi 3800 gr, bayi dalam keadaan sehat ditandai gerakan aktif dan kuat menyusu.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahwa bayi menyusu dengan benar, yaitu bayi tampak tenang, badan bayi menempel ke perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara, mulut bayi terbuka cukup lebar, bibir bawah bayi terbuka lebar, areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi, bayi menghisap ASI cukup dalam, lembut dan tidak ada bunyi, puting susu tidak terasa nyeri, kepala dan badan bayi berada pada garis lurus, serta kepala bayi tidak dalam posisi tengadah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kembali pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan bayi dan tempat tidur bayi serta tetap menjaga kehangatan bayi

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

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

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

Hasil: Bayi sudah diimunisasi BCG dan polio 1 tanggal 31 Mei 2024

6. Menjelaskan kepada ibu tentang jadwal imunisasi berikutnya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya imunisasi berikutnya

7. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas terdekat setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu/puskesmas terdekat

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY "A" AKSEPTOR IMPLAN DI RSKD IA  
SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 31 MEI 2024

No. Register : 00.14.92.95

Tanggal Kunjungan : 31 Mei 2024

Pukul 10.25 WITA

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2024

Pukul 10.30 WITA

Kunjungan Ke : pertama

Nama Pengkaji : Nur aprianingsih

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB. Ibu memilih untuk memakai KB implant, tetapi Ibu masih menyusui bayinya sampai saat ini hingga 6 bulan dan mengatakan bayinya kuat menyusu. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke-29. Ibu mengatakan saat ini ingin memakai KB Implan.

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
2. TTV: TD 120/80 mmHg, S: 36.5° C, N: 84 kali/menit dan P: 20 kali/menit.
3. Pemeriksaan terfokus
  - a. Payudara: palpasi ada pengeluaran ASI bila dipencet, tidak ada nyeri tekan.
  - b. Abdomen: inspeksi tampak luka bekas operasi, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau jahitan terbuka, palpasi sudah tidak ada nyeri tekan.
  - c. Genitalia: tampak pengeluaran lochea alba.

## ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Akseptor IMPLAN

## PLANNING (P)

Tanggal 31 Mei 2024, pukul : 11:10 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal yaitu TD 120/80 mmHg, S: 36.5° C, N: 84 kali/menit dan P: 20 kali/menit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu KB Implan yaitu alat kontrasepsi hormonal yang berbentuk seperti tabung plastik elastis dan berukuran kecil menyerupai batang korek api. Alat ini dimasukkan ke dalam jaringan lemak pada lengan atas wanita untuk mencegah kehamilan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu efek samping penggunaan KB Implan yaitu nyeri dan bengkak pada kulit di sekitar implan ditanam, pola menstruasi yang tidak teratur, perubahan suasana hati, kenaikan berat badan, nyeri payudara, jerawat, nyeri perut, dan sakit kepala.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang persyaratan yang tidak diperbolehkan untuk penggunaan Implan yaitu Tidak memiliki penyakit tertentu seperti diabetes, penyakit jantung, gangguan fungsi hati, migrain, dan kolesterol tinggi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Melakukan Pemasangan Implan

Pemasangan, cucitangan, memakai handscoon, ukur pada tempat pemasangan 4 jari di atas lipatan siku, bersihkan menggunakan betadin, pasang duk lobang, lakukan anastesi agar tidak nyeri, cek apakah obat bereaksi, insirsi, masukan jarum trocar tangan kanan memajukan pendorong dan tangan kiri menahan implan agar tidak terlepas, arahkan trocar pada sisi yang lain, tangan kanan memajukan pendorong, tangan kiri menahan implant agar tidak keluar, bersihkan sisa darah, raba implant yang sudah terpasang, tutupi luka menggunakan beney implant sudah terpasang.

Hasil : Implan telah terpasang oleh bidan Hannan S.S., ST

6. Konseling pasca pemasangan

a. Cara merawat luka

Menghindari air selama 24 jam, pastikan luka tetap bersih dan kering, pastikan tidak terkena air saat mandi, menghindari, aktifitas berat karna dapat memperburuk luka,

b. Tanda- tanda infeksi

Rasa nyerih berlebih pada da,erah pemasangan, kemerahan dan bengkak pada da,erah pemasangan, kemerahan pada da,erah pemasangan, bau tidak sedap dan bernanah yang keluar pada da,erah pemasangan.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

7. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk dating.

## B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar dimulai dari kehamilan 35-36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 20 April 2024 s/d tanggal 31 Mei 2024.

### 1. Antenatal Care (ANC)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. "A" ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, yaitu di Puskesmas topian dengan rincian 4 kali di trimester I, 2 kali dan trimester II, 1 kali di trimester III, 1 kali dan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar 2 kali di trimester III.

Berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny. "A" sudah memenuhi standar frekuensi kunjungan antenatal, pelayanan Antenatal Care terpadu pada kehamilan minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III.

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, terdapat 10 standar pelayanan yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pada kasus Ny"A" tidak sepenuhnya dilakukan pelayanan minimal standar 10T seperti pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dilakukan hanya sekali selama kehamilan, hal ini disebabkan karna jauhnya akses pelayanan kesehatan.

Ibu hamil yang tidak melakukan imunisasi tetanus toxoid dipengaruhi oleh dukungan suami dan pengetahuan mengenai imunisasi tetanus toxoid. Tentu ada faktor-faktor lain yang menyebabkan hal tersebut seperti faktor eksternal maupun internal, yaitu seperti faktor usia, pendidikan, paritas, ekonomi, media informasi, dan dukungan petugas kesehatan sebagai faktor yang berpotensi untuk mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan imunisasi tetanus toxoid. (Thesa Aulia Putri, 2020)

Pembeian Licokalk untuk ibu hamil Licokalk dapat membantu memenuhi kebutuhan kalsium yang meningkat pada masa kehamilan, terutama pada ibu hamil yang cenderung tidak bisa memenuhi kebutuhan kalsiumnya dari makanan atau minuman.

Kalsium sangatlah penting bagi ibu hamil dan janin untuk membentuk dan memperkuat tulang. Maka dari itu kebutuhan dan manfaat calcium lactate untuk ibu hamil harus terpenuhi. Janin dalam kandungan dapat menyerap apa saja yang ibu makan untuk di konsumsi melalui plasenta. Jika ibu tidak mengonsumsi calcium lactate makan tumbuh kembang janin terganggu. Jika ibu tidak mengonsumsi calcium lactate, kemungkinan bayi akan lahir secara prematur. (Zakiah et al., 2020)

Berdasarkan kasus pada Ny”A” kunjungan I tanggal 20 April 2024 diperoleh data subjektif ibu datang dengan keluhan sering BAK dirasakan sejak kehamilan memasuki trimester ketiga terutama pada malam hari. Ibu mengatakan ini kehamilan ke tiga dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 17 Agustus 2024, menurut ibu umur kehamilan sekarang  $\pm 8$  bulan,

pergerakan jani kuat dirasakan pada sisi perut sebelah kanan dan tidak pernah nyeri perut selama hamil, kunjungan ANC sudah dilakukan sebanyak 2 kali.

Sedangkan data objektif yang diperoleh pada kasus Ny”A” adalah HTP tanggal 24 Mei 2024, tanggal pengkajian 20 April 2024, palpasi Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides (26 cm) teraba bokong difundus, palpasi Leopold II teraba punggung kiri (pu-ki), Leopold III teraba kepala dan Leopold IV divergen (BDP). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali.

pada kehamilan trimester ke III keluhan yang biasa muncul pada ibu hamil adalah nyeri punggung, sesak nafas, sering buang air kecil, sulit tidur, kram, oedema, varises, nyeri ulu hati, sembelit, konstipasi, mudah lelah dan capek serta nyeri perut bagian bawah.

sering buang air kecil pada ibu hamil akibat peningkatan laju filtrasi glomerulus akibat pengaruh hormon progesterone pada ibu hamil, keluhan juga diakibatkan pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan frekuensi berkemih ikut meningkat dan kelemahan otot panggul mengakibatkan sering buang air kecil lebih dari 8 kali sehari.

Berdasarkan pengkajian data dasar maka diagnosa yang ditegakkan pada Ny”A” adalah, gestasi 35 minggu 4 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, dan belum inpartu. Kebutuhan pada kasus ini adalah konseling tentang

ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, menyarankan ibu untuk banyak minum disiang hari dan mengurangi minum pada malam hari, tidak menahan kencing dan mengurangi minum yang berkafein.

Dengan diketahui masalah aktual pada kasus Ny”A” maka dapat pula ditegaskan diagnosa/masalah potensial pada Ny ”A” yaituantisipasi terjadinya infeksi saluran kencing. Berdasarkan penelitian dilakukan (Oktiara, 2023), ketidaknyamanan sering BAK dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi terutama daerah vagina dimana hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur sehingga terjadi infeksi saluran kemih yang menimbulkan rasa gatal, panas, nyeri, kemerahan, terasa perih bahkan iritasi atau bengkak.

Rencana asuhan yang diberikan berdasarkan diagnosa dan kebutuhan pada Ny”A” yaitu jelaskan hasil pemeriksaannya, jelaskan penyebab ketidaknyamanan ibu, cara mengatasi ketidaknyamanannya, kebutuhan gizi, istirahat, personal hygiene, rutin konsumsi tablet Fe, tanda bahaya kehamilan trimester 3, persiapan laktasi, konseling KB pascasalin, dan jadwal kunjungan berikutnya.

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny”A” sesuai dengan rencana asuhan. Dalam pengkajian ini, penulis tidak memberikan konseling tentang persiapan persalinan sedangkan pemberian konseling mengenai persiapan persalinan sangat penting di TM III. Sesuai dengan penelitian (Gantini & Pertiwi, 2019) bahwa persiapan persalinan adalah usaha ibu hamil untuk menghadapi kelahiran bayi yang meliputi persiapan

fisik, mental (psikologis) dan materi yang cukup agar kelahiran anak berjalan dengan lancar, menghasilkan ibu dan anak yang sehat. Persiapan persalinan difokuskan pada ibu hamil trimester III karena merupakan persiapan aktif menunggu kelahiran bayi dan menjadi orang tua.

Hasil evaluasi setelah melakukan pemeriksaan sejak tanggal 20 April 2024 ibu sudah bisa beradaptasi dengan keluhannya sering BAK.

Pada kasus NY "A" dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada kunjungan III tanggal 27 Mei 2024 diperoleh data subjektif ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan terakhir.

Sedangkan data objektif yang diperoleh yaitu keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmhg, berat badan yang di peroleh sampai tiba masa kelahiran 62 kg dengan tinggi badan 155 cm, palpasi abdomen didapatkan leopard I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides (28 cm) teraba bokong difundus, leopard II teraba punggung kiri (pu-ki), leopard III teraba kepala dan leopard IV divergen (BDP). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit.

Berdasarkan pengkajian data dasar maka diagnosa yang ditegakkan pada Ny "A" adalah , gestasi 36 minggu 4 hari, situs memanjang, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik . Pada saat kunjungan ibu di berikan asuhan 10 T yaitu : ibu melakukan timbangan berat badan dan tinggi badan,tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri.

Pada kasus NY”A” berat badan mengalami peningkatan yaitu 7 kg berat badan sebelum hamil 56 kg jadi IMT sebelum hamil 23,30 pada kunjungan tanggal 27 Mei 2024 berat badan sekarang 62 kg IMT (indek masa tubuh) ibu sekatang 25,80 kenaikan berat badan yang di peroleh ibu sebanyak 7 kg selama kehamilan.

Sesuai teori menurut (Ellitan, 2009) berat badan saat kunjungan mengalami peningkatan dan penurunan. kenaikan berat badan ibu hamil normal rata- rata antara 11,5 kg sampai 16 kg. Maka dapat di simplkan kenaikan berat badan ibu tidan normal karna kenaikan berat badan seharusnya di peroleh ibu adalah 11,5-16 kg selama hamil.

Evaluasi setelah melakukan pemeriksaan dan dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada tanggal 27 April 2024 bahwa kehamilan ibu berlangsung normal.

Pada kasus Ny”A” dilakukan evaluasi dalam penerapan asuhan kebidanan untuk menilai sejauh mana keberhasilan dari pelaksanaan yang telah dilakukan. Keluhan-keluhan yang didapatkan penulis dari kunjungan ke I-III tidak ada.

## 2. Intranatal Care (INC)

Berdasarkan laporan persalinan yang didapatkan dengan pengumpulan data metode sekunder yaitu pada tanggal 2 Mei 2024 ibu masuk di RSKD IA Siti Fatimah Makassar dengan keluhan yang disampaikan adalah nyeri perut bawah tembus belakang, bayi lahir dengan pertolongan persalinan Seksio Caesarea (SC) dengan diagnosa G3P0A02,

gestasi 37 minggu 1 hari, indikasi kala 1 fase laten memanjang dimana lama kala 1  $\pm$  18 jam dan mengalami gagal induksi.

Pada kasus Ny”A” didapatkan bahwa ibu mengalami gagal induksi. Dalam penelitian Nurvembrianti menyatakan terdapat 22% pada pasien yang mengalami induksi gagal. Penelitian Schemann et al (Safitri, 2020) bahwa di 81 rumah sakit Australia persalinan sectio caesarea lebih tinggi dibanding persalinan normal dengan indikasi gagal induksi (11,8%). Kemudian, dengan paritas  $>3-4$  meningkatkan risiko terjadi persalinan SC. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mulyawati et al., 2016) & (Kusuma & Hidayat, 2015) dimana keadaan rahim biasanya sudah lemah, fungsi reproduksi mengalami penurunan, otot uterus terlalu regang dan kurang dapat berkontraksi dengan baik. Hal ini dapat menimbulkan persalinan lama dan perdarahan saat kehamilan sehingga kemungkinan persalinan Sectio Caesarea menjadi lebih besar.

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

dipengaruhi oleh kontraksi uterus, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikologi ibu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ardhiyanti & Susi., 2016) bahwa ada hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara his dengan kejadian persalinan lama, yang berarti ibu dengan his lemah pada saat persalinan lebih berisiko mengalami persalinan lama dibandingkan ibu dengan his kuat pada saat persalinan. Kuat dan lemahnya his pada saat proses persalinan sangat berpengaruh pada cepat atau lamanya suatu persalinan. Apabila pada saat proses persalinan his lemah, maka dapat memperlambat proses persalinan (N Kadek, Yeni Anggrainib, 2023).

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

Sementara itu, pada kasus bayi Ny "A" tidak dilakukan IMD pada saat bayi baru lahir karena ibu dalam proses penjahitan luka operasi dan bayi langsung dirawat terpisah dengan ibu. IMD dilakuka segera setelah lahir dan dilakukan selama 1 jam. Hal ini didukung menurut PP Nomor 33 Tahun 2012 dalam pasal 9 (1) disebutkan tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 jam.

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

Penelitian yang dilakukan (Dindy, 2020), menyatakan bahwa cara persalinan dapat mempengaruhi jumlah pemberian ASI Eksklusif pada bayi ditemukan untuk jumlah pasien SC lebih sedikit memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan pasien persalinan normal. Hal ini terjadi akibat waktu pengeluaran ASI dengan SC lebih lambat dibanding ibu yang melahirkan normal. Dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya posisi menyusui, nyeri pasca operasi, mobilisasi yang kurang dan adanya rawat pisah ibu- anak.

Dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa produksi ASI pada kelompok eksperimen lebih cepat produksi ASI karena dilakukan sebelum dinding abdomen ditutup, sehingga tidak menunda penatalaksanaan IMD. Pada satu jam persalinan hormon prolaktin akan menurun yang disebabkan oleh lepasnya plasenta dan untuk mempertahankan prolaktin dibutuhkan oksitosin yang dapat dirangsang dengan isapan bayi sehingga dapat merangsang pengeluaran ASI.

### 3. Postnatal Care (PNC)

Pada kasus Ny "A" masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama (KF I) pada hari ke-2 setelah melahirkan, KF II pada hari ke-6 setelah melahirkan, KF III pada hari ke-14 setelah melahirkan dan KF IV pada hari ke-35 setelah melahirkan.

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

Pada kasus Ny "A" tidak dilakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb) ibu setelah melahirkan padahal pemeriksaan HB setelah melahirkan penting untuk mendeteksi apabila ibu mengalami anemia. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut (Wahyuni. S., 2019), dengan adanya pemeriksaan laboratorium khususnya pemeriksaan hemoglobin pasca melahirkan atau masa nifas dapat dideteksi secara dini apabila ibu mengalami anemia maka perdarahan post partum dapat dicegah dan diantisipasi misalnya dengan melakukan rujukan segera ke RS atau fasilitas kesehatan yang lebih menunjang apabila ditemukan ibu bersalin dengan Hb kurang dari 7 gr%.

Pada kasus Ny "A" pemberian konseling KB pascasalin dilakukan pada KF 1, namun seharusnya dilakukan pemberian konseling terkait perdarahan pada masa nifas dan involusi uterus berjalan normal, sementara

pemberian konseling KB pada KF 4. Menurut penelitian (Fitri et al., 2023) mengatakan salah satu asuhan yang diprioritaskan pada kunjungan nifas pada KF 4 yaitu memberikan konseling KB pasca persalinan. Konseling KB pasca persalinan perlu diperhatikan waktu yang tepat agar informasi yang disampaikan menjadi bekal ibu dalam mengambil keputusan.

Pada kasus Ny”A” mulai dari dilakukannya KF I sampai dengan KF IV tidak didapatkan masalah serius yang dialami oleh Ny ”A” dimana masa nifas ibu berjalan normal dan telah dilakukan asuhan perawatan post sectio caesarea berupa pemberian nutrisi, berdasarkan teori menurut I. Setiawati & Qomari (2023), penyembuhan luka pasca operasi SC kira-kira 7 hari, sedangkan pemulihan kandungan sekitar 3 bulan. Proses penyembuhannya terdiri dari 3 fase yaitu proliferasi (Epitelisasi), inflamasi, dan maturasi (Remodelling).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian putih telur dapat membantu proses penyembuhan luka. Telur merupakan salah satu bahan makanan sumber protein hewani yang mengandung protein, lemak, vitamin dan mineral. Sehingga telur mempunyai manfaat yang baik dalam penyembuhan luka post SC (Puspitasari & Indrianingrum, 2020).

Selain itu, menurut Malawat (2023), nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka yaitu mengonsumsi makanan yang tinggi protein terutama ikan gabus. Ikan gabus yaitu jenis ikan yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung albumin tinggi yang merupakan jenis protein terbanyak di dalam plasma yang mencapaikadar

60% bermanfaat untuk pembentukan jaringan sel tubuh yang rusak kerana operasi atau pembedahan. Kemudian, mengandung 70% protein dan 21% albumin, mengandung asam amino yang lengkap serta mikronutrine zinc, selenium dan iron. Kandungan lain dalam ikan gabus adalah alisin, alil sulfide dan furostanolglikosida.

Setelah persalinan SC ibu akan mengalami hambatan dalam bergerak (mobilisasi) yang disebabkan oleh tindakan pembedahan SC yang menimbulkan nyeri yang membuat ibu tidak bisa melakukan Activity daily Leaving secara mandiri diantaranya yaitu personal hygiene seperti mandi, oral hygiene, eliminasi dan berhias sehingga membutuhkan bantuan. Personal hygiene sangat penting mengingat ibu mempunyai luka operasi sehingga harus dilakukan perawatan diri secara rutin agar tidak menyebabkan infeksi pada luka operasi. Jika ditinjau dari penyebab kematian ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan. Kebersihan seseorang akan mempengaruhi proses penyembuhan luka dan juga dengan melakukan pergerakan/mobilisasi.

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

Dari penelitian yang dilakukan Siagian et al (2019), hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka post SC didapatkan mayoritas ibu yang melakukan mobilisasi dini dan yang mengalami proses penyembuhan luka secepat sebanyak 4 orang (21%) sedangkan minoritas ibu yang melakukan mobilisasi dini dan yang mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 1 orang (5,3%).

#### 4. Bayi Baru Lahir (BBL)

Standar pelayanan kunjungan neonatal (KN) yaitu sebanyak 3 kali diantaranya KN 1 dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran bayi, KN 2 dilakukan 3 – 7 hari, dan KN 3 dilakukan 8 – 28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Dari kasus bayi Ny”A” dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan KN 1 tanggal 2 Mei 2024, kunjungan KN 2 tanggal 8 Mei 2024 dan kunjungan KN 3 tanggal 31 Mei 2024 tidak ditemukan masalah yang serius karena keadaan bayi baik dan kunjungan neonatus berjalan normal. Pada kasus bayi Ny ”A” KN 1 didapatkan bayi lahir dengan persalinan SC dan tidak IMD setelah lahir sehingga juga tidak mendapatkan ASI Eksklusif awal setelah lahir. Bayi ditempatkan di ruangan terpisah dengan penggunaan AC untuk suhu ruangan. Setelah bayi dirawat gabung bersama ibunya telah dilakukan pemberian ASI Eksklusif secara on demand.

Berdasarkan penelitian menurut (Ningsih, 2017) mengatakan bahwa pemberian anastesi dan sectio caesarea mempengaruhi pemberian

ASI pada 1 jam kelahiran. Sectio caesarea adalah salah satu faktor ibu tidak melakukan IMD dan memberikan ASI pada bayinya, sehingga ibu pasca SC banyak mengalami kesulitan pada awal menyusui. Selain pemberian ASI Eksklusif perawatan bayi berupa pencegahan hipotermi juga perlu diperhatikan.

Dari penelitian menurut Perry (Ningsih, 2017), bayi yang dirawat pisah dan ditempatkan di ruangan ber-AC dapat mempengaruhi terjadinya hipotermi pada BBL jika tidak disesuaikan dengan kondisi bayi. Bayi akan mengalami kehilangan panas karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi atau terjadinya mekanisme kehilangan panas dengan cara konveksi (perpindahan aliran panas dari permukaan tubuh ke lingkungan yang lebih dingin dengan temperatur lingkungan dalam kamar dingin). Pengontrolan terhadap berbagai cara kehilangan panas merupakan dasar dari aturan dan teknik perawatan bayi.

#### 5. Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny "A" pada tanggal 31 Mei 2024 Berbagai metode dalam pemilihan alat kontrasepsi, salah satu diantaranya adalah ibu memilih KB Implan. Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic-silicone dan diletakan dibawah kulit, Levonorgestrel adalah progestin yang juga dipakai dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi ataupun pada AKDR yang bioaktif. Jenis Implant ada 3

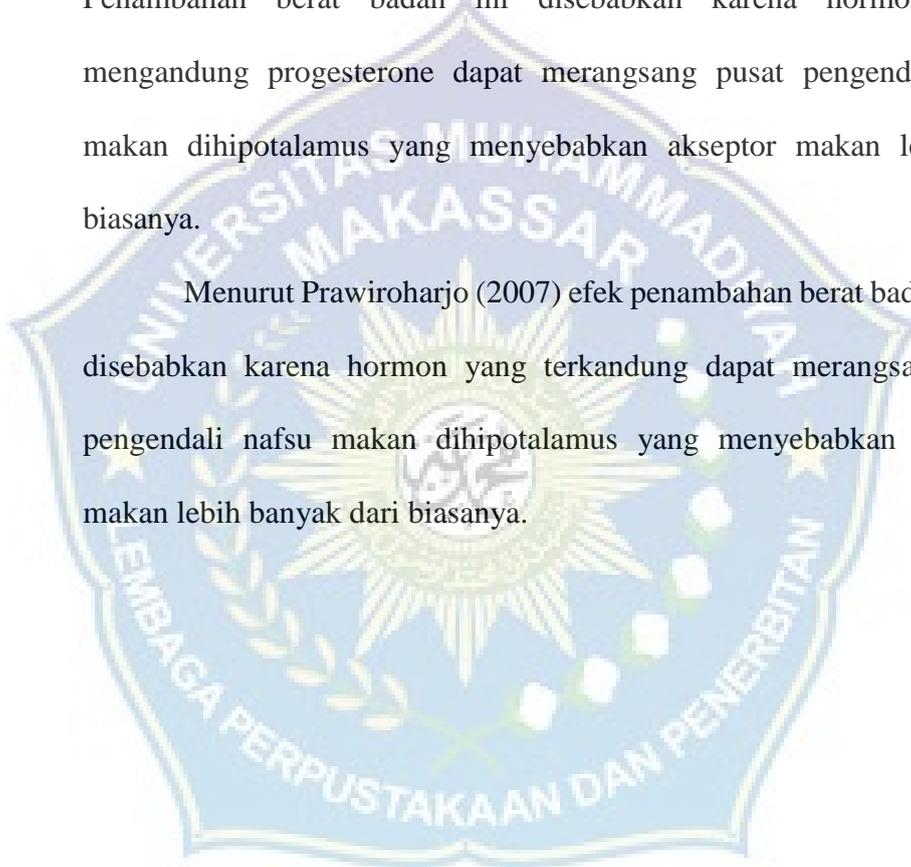
macam yaitu Implant yang terdiri dari satu kapsul, dua kapsul, dan Implant enam kapsul.

Implant merupakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang berupa susuk yang terbuat dari jenis karet plastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implan dapat digunakan untuk jangka panjang 3-5 tahun dan bersifat reversibel. Keuntungan dari kontrasepsi Implan adalah efektifitasnya tinggi sebesar 99% untuk mencegah kehamilan selama 3 tahun (angka kegagalan implan, 1 per 100 wanita pertahun dalam 3 tahun pertama), hal ini sama dengan efektifitas AKDR, namun Implan memiliki presentase kegagalan yang lebih kecil yaitu sebesar 0,05%, sedangkan AKDR memiliki presentase kegagalan sebesar 0,8%. (Kemenkes RI, 2013). Implan merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi wanita. Implan sekali terpasang tidak perlu mengingat setiap hari. Implan berisi levonorgestrel yang merupakan hormon progesterone (Almeida et al., 2016).

Adapun kejadian efek samping dari penggunaan KB Implan yang terbanyak yaitu terjadinya penambahan atau kehilangan berat badan, perdarahan bercak (spotting ringan), amenorhea (tidak mendapat haid) setelah menggunakan KB Implan. Sedangkan kejadian efek samping yang jarang terjadi yaitu ekspulsi (lepasnya kapsul dari tempatnya) dan infeksi pada daerah insersi (daerah luka) (Almeida et al., 2016).

Berat badan bertambah atau menurun secara cepat dapat dilihat dalam waktu 7 bulan pertama setelah pemasangan Implan. Hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak dan merangsang nafsu makan serta menurunkan aktifitas fisik, sehingga adanya Implan dapat menyebabkan berat badan bertambah. Penambahan berat badan ini disebabkan karena hormone yang mengandung progesterone dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan dihipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih dari biasanya.

Menurut Prawiroharjo (2007) efek penambahan berat badan dapat disebabkan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan dihipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

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

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil dari pengkajian dan pengumpulan data lengkap pada Ny "A" secara komprehensif semua berjalan normal tanpa adanya penyulit ataupun tanda bahaya.
2. Pada diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "A" ditegakkan diagnosa ANC kunjungan I yaitu G3P0A2, gestasi 35 minggu 4 hari, situs memanjang, intrauterin, hidup, tunggal, keadaan ibu baik dan janin baik, dengan masalah aktual sering BAK. Kunjungan II gestasi 36 minggu 4 hari dengan peningkatan berat badan. Pada INC ditegakkan diagnosa G3P0A2, gestasi 37 minggu 1 hari, situs memanjang, intrauterin, hidup, tunggal, keadaan ibu baik dan janin baik, inpartu kala 1 fase laten memanjang, berlangsung  $\pm$  18 jam. Pada perlangsungan kala II dengan SC, kala III-IV berlangsung normal. Pada PNC ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-2 dengan nyeri perut bagian

bawah, pada KF 2 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-6 dengan sedikit nyeri bekas operasi, pada KF 3 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-14 dengan masalah aktual pusing, pada KF 4 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-35. Pada BBL berlangsung normal tidak ada masalah yang ditemukan. Pada KB berlangsung normal dimana Ny "A" menggunakan KB Implan.

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

## B. Saran

### 1. Untuk Institusi Pendidikan

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

### 2. Untuk Instansi Tempat Pengambilan Kasus

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

### 3. Bagi Klien

Dengan dilaksanakannya pelayanan asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan kesadaran klien dalam bidang kesehatan semakin meningkat dan diharapkan dapat lebih banyak berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sehingga ibu dan bayi dapat terus memantau kondisi kesehatannya serta meningkatkan kesadaran untuk melakukan perencanaan berikutnya tentang perlunya penggunaan kontrasepsi jangka panjang.



## DAFTAR PUSTAKA

- (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). (2022). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*, 1(69), 5–24.
- Almeida, C. S. de, Miccoli, L. S., Andhini, N. F., Aranha, S., Oliveira, L. C. de, Artigo, C. E., Em, A. A. R., Em, A. A. R., B(2016).
- Andira, & Sri Rahayu. (2023). Faktor - Faktor yang berhubungan dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.57151/jsika.v2i1.63>
- Apsari, R. K. F., & Suryono, B. (2018). Emboli Air Ketuban. *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*, 54–71.
- Area, W., Uptd, O. F., Purwosari, P., & North, K. E. C. (2023). 3 1,2,3. 3.
- Azizah, O. N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Diterbitkan oleh UMSIDA PRESS.*
- Choirunissa, R., Suprihatin, & Wahab, M. (2019). Pengaruh Pemberian Effluerage Massage di Fundus Uteri Terhadap Lamanya Persalinan Kala I Pada Multigravida di Puskesmas Kecamatan Menteng Jakarta Pusat Tahun 2019. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 5(2), 20–27.
- Ellitan. (2009). No Title ال عرب ية ال ل غة ت دري س طرق. *Экономика Региона*, 19(19), 19.
- Faktor, P., Amalia, I., Ratnasari, V., Statistika, D., Matematika, F., & Data, S. (2018). *Jumlah Kematian Ibu di Jawa Timur Menggunakan Geographically Weighted Generalized Poisson Regression*. 7(2).
- Habo Sri; Asra, Nurhuda, H. V. (2018). Analisis Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Kematian Dalam Rahim (Kjdr) Di Rsia St Khadijah I Makassartahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, Vol 13 No 5 (2018): Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 553–557. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/72>
- Kasmiati. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. In *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* (Vol. 135, Issue 4).
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3). <https://repository.kemkes.go.id/book/147>

Kemenkes RI. (2022). *Profil kesehatan indonesia 2022*.

Klinik, D. I., Rohana, B., & Tahun, M. (2023). *Pengaruh pemberian afirmasi pikiran positif terhadap perubahan psikologis ibu hamil trimester iii di klinik bersalin rohana medan tahun 2023 1-2*.

Lestari, P., Astuti, R. P., & Putri, R. (2023). Hubungan Antara Bblr, Partus Lama, Dan Perdarahan Pervaginam Dengan Kejadian Asfiksia Di Rumah Sakit Umum Daerah Jagakarsa Jakarta Selatan Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 920–928. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.690>

MAHARANI, I., ALMAINI, A., & SUSANTI, E. (2023). Gambaran Kembalinya Kesuburan Pasca Penggunaan Kontrasepsi Suntik Dmpa Di Puskesmas Cugung Lalang Tahun 2023. *Journal Of Midwifery*, 11(2), 259–264. <https://doi.org/10.37676/jm.v11i2.5110>

*Manfaat Calcium Lactate untuk Ibu Hamil yang Perlu di Ketahui*. (n.d.). Matahari, R., Km, S., Kes Fitriana, M., Utami, P., Kes, M., & Sugiharti, I. S. (n.d.). *BUKU AJAR KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI*.

Rinata, E. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pathologi I ( KEHAMILAN ). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pathologi I ( KEHAMILAN )*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-623-578-11-6>

Sari, I. P., Sucirahayu, C. A., Hafilda, S. A., Sari, S. N., Safithri, V., Febriana, J., & Hasyim, H. (2023). *KEMATIAN BAYI SERTA STRATEGI PENURUNAN KASUS ( STUDI KASUS DI NEGARA BERKEMBANG ) : SISTEMATIC REVIEW*. 7, 16578–16593.

Thesa Aulia Putri, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Dalam Melakukan Imunisasi Tetanus Toxoid Di Puskesmas Siantan Hilir Kota Pontianak Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan*, 9(1). [https://doi.org/10.33486/jurnal\\_kebidanan.v9i1.78](https://doi.org/10.33486/jurnal_kebidanan.v9i1.78)

Veri, N., Iskandar Faisal, T., Khaira, N., Kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh, P., Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu, J., Keperawatan Poltekkes Kemenkes Aceh, J., & Kunci, K. (2023). a Literature Review: Management of Common Discomforts in the Third Trimester of Pregnancy. *Ri Literatur Review: Penatalaksanaan Ketidaknyamanan... LITERATUR REVIEW: PENATALAKSANAAN KETIDAKNYAMANAN UMUM KEHAMILAN TRIMESTER III*, 3(2), 240.

Wilayah, D. I., Puskesmas, K., & Buaya, L. (2019). *Anne Rufaridah*. XIII(2), 1–12.

YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI Holila, F., & Dewi Sartika Silaban, T. (2023). Holila, dkk. *Jurnal Kesehatan Dan*

*Pembangunan*, 13(25).

Yanti, V. D., Dewi, N. R., & Sari, S. A. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Anemia untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 603–609.

Yulizawati, SST., M. K. dkk, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, Lusiana Elsinta Bustami SST., M. K., Aldina Ayunda Insani S. Keb Bd., M. K., & Feni Andriani S. Keb., M. K. (2017). Asuhan Kehamilan Kebidanan. In *Yulizawati, SST., M. Keb dkk* (Vol. 01).

Zakiah, Z., Palifiana, D., & Ratnaningsih, E. (2020). *Buku Ajar FISILOGI KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR*.



## LAMPIRAN 1



**KARTU KONTROL KONSULTASI PEMBIMBING II  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN**

**KARTU KONTROL KONSULTASI**

**NAMA : NUR APRIANINGSIH**

**NIM 105121100320**

**PEMBIMBING II : Erni, S.Tr.Keb.,M.,Keas**

No	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANG AN
1.	3 maret 2024	Konsul <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Halaman judul</li> <li>➤ Halman</li> <li>➤ latar belakang</li> <li>➤ BAB 1 rumusan masalah</li> </ul>		
2.	4 maret 2024	Konsul BAB 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Halaman judul</li> <li>➤ Halaman latar belakang</li> <li>➤ Halaman masalah pada KB</li> <li>➤ rumusan masalah.</li> </ul>		
4.	13 maret 2024	Konsul BAB 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Daftar isi</li> <li>➤ Halaman kata pengantar</li> <li>➤ Halaman Daftar lempira</li> <li>➤ latar belakang factor kematian ibu</li> </ul>		
5.	17 maret 2024	Konsul BAB 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ latar belakanan masalah pada nifas</li> <li>➤ Rumusan masalah</li> <li>➤ Tujuan</li> <li>➤ Tujuan khusus</li> <li>➤ manfaat</li> </ul>		
6.	21 maret 2024	Konsul BAB 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ jadwal kunjungan ANC</li> <li>➤ Macam macam KB</li> <li>➤ Tinjauan keluarga</li> </ul>		

		<p>berencana dalam islam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Daftar pustaka</li> <li>➤ Lampiran jadwal pelaksanaan studi kasus</li> <li>➤ Lampiran infonkonsen</li> </ul>		
7.	22 maret 2024	Konsul persiapan ujian proposal		
8.	3 mei 2024	<p>Konsul BAB 1 DAN BAB 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kata pengantar</li> <li>➤ Daftar isi</li> <li>➤ Daftar lampiran</li> <li>➤ Latar belakang</li> <li>➤ Manfaat</li> <li>➤ BAB 2 ketidaknyamanan kehamilan</li> <li>➤ Komplikasi dalam kehamilan.</li> </ul>		
9.	6 mei 2024	<p>Konsul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kata pengantar</li> <li>➤ Latar belakang</li> </ul>		
10.	7 mei 2024	ACC		
11	6 juli 2024	<p>konsul BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 7 langkah varney pd kehamilan dan pendokumentasian post partum</li> <li>➤ Laporan persalinan</li> </ul>		
12	7 juli 2024	<p>Konsul BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Laporan persalinan kala 1-IV</li> <li>➤ Pendokumentasian post seksio</li> <li>➤ BAB V</li> <li>➤ Daftar pustaka</li> </ul>		

13	10 juli 2024	Konsul persiapan ujian LTA		
14	14 september 2024	Konsul <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Halaman judul</li><li>➤ Halaman identisa</li><li>➤ Halaman kata pengantar</li><li>➤ BAB 1, BAB II DAN BAB III</li></ul>		
15	18 september 2024	Konsul <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Kata pengantar</li><li>➤ Sampul</li></ul> Format pengumpulan data		
16	18 september 2024	ACC		



## LAMPIRAN 2



**KARTU KONTROL KONSULTASI PEMBIMBING II  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN**

**KARTU KONTROL KONSULTASI**

**NAMA** : NUR APRIANINGSIH

**NIM** : 105121100320

**PEMBIMBING II** : Masykuriah, SKM., M. Kes

No.	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	21 febwari 2024	Konsul ➤ Halaman judul ➤ Halman ➤ latar belakanng ➤ BAB 1 rumusan masalah		
2.	6 maret 2024	Konsul BAB 1 ➤ Halaman judul ➤ Halaman latar belakang ➤ Halaman masalah pada KB ➤ rumusan masalah.		
4.	13 maret 2024	Konsul BAB 1 ➤ Daftar isi ➤ Halaman kata pengantar ➤ Halaman Daftar lempira ➤ latar belakang factor kematian ibu		
5.	16 maret 2024	Konsul BAB 1 ➤ latar belakanan masalah pada nifas ➤ Rumusan masalah ➤ Tujuan ➤ Tujuan khusus ➤ Manfaat		
6.	20 maret 2024	Konsul BAB 2 ➤ jadwal kunjungan ANC ➤ Macam macam KB ➤ Tinjauan keluarga berencana dalam islam.		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Daftar pustaka</li> <li>➤ Lampiran jadwal pelaksanaan studi kasus</li> <li>➤ Lampiran infonkonsen</li> </ul>		
7.	21 maret 2024	Konsul persiapan ujian proposal		
8.	3 mei 2024	Konsul BAB 1 DAN BAB 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kata pengantar</li> <li>➤ Daftar isi</li> <li>➤ Daftar lampiran</li> <li>➤ Latar belakan</li> <li>➤ Manfaat</li> <li>➤ BAB 2 ketidak nyamanan kehamilan</li> <li>➤ Komplikasi dalam kehamilan.</li> </ul>		
9.	6 mei 2024	Konsul <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kata pengantar</li> <li>➤ Latar belakang</li> </ul>		
10	7 mei 2024	ACC		
11	6 juli 2024	konsul BAB IV <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 7 langkah varney pd kehamilan langkah 1</li> <li>➤ Langkah 3</li> <li>➤ Pendokumentasian kunjungan ke 5 langkah 1 data subjektif</li> <li>➤ Langkah 2</li> <li>➤ Laporan persalinan</li> </ul>		
12	7 juli 2024	Konsul BAB IV <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Laporan persalinan kala 1-IV</li> <li>➤ Pendokumentasian post seksio</li> <li>➤ BAB V</li> <li>➤ Daftar pustaka</li> </ul>		

13	10 juli 2024	Konsul persiapan ujian LTA		
14	17 juli 2024	Konsul <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ BAB 1 Daftar lampiran</li> <li>➤ Manfaat</li> <li>➤ BAB II Lokhea</li> <li>➤ AKDR</li> <li>➤ BAB V Metode penelitian</li> <li>➤ BAB IV</li> </ul> pendokumentasian pd kehamilan		
15	25 juli 2024	Konsul <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Halaman intisari</li> </ul> BAB III		
16	15 september 2024	Konsul <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kartu kontrol konsultasi pembimbing</li> </ul>		
17	17 september 2024	Konsul <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kartu kontrol konsultasi pembimbing</li> </ul>		
18	18 september 2024	ACC		



**LAMPIRAN 4****LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NY andi marabella

Umur : 26 tahun

Alamat : jl. tompira

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Nur aprianingsih

NIM : 105121100921

Alamat : Jl. A.P.Pettarani III

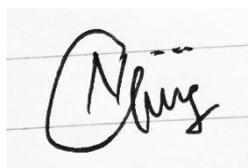
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada  
Klien di Rumahsakit Makassar Tahun 2024

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

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

Makassar,.....2024

Peneliti



( Nur aprianingsih )

Pasien/Klien



(andi marabelah)

**LAMPIRAN 5****LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NY andi marabella

Umur : 26 tahun

Alamat : jl. tompira

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 : Nur aprianingsih

NIM : 105121100921

Alamat : Jl. A.P.Pettarani III

Judul : Manajemen Asuhab Kebidanan Komprehensif Pada

Klien di Rumah Sakit Makassar Tahun 2024

Makassar 31 Mei 2024

Peneliti

Pasien/Klien



( ... )



(.....)

**LAMPIRAN 6****FORMAT PENGUMPULAN DATA  
FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE)**

No. Register : 00.14.92.95

Tanggal kunjungan : 20 april 2024 pukul : 10.30 WITA

Tanggal pengkajian : 20 april 2024 pukul : 10.35 WITA

Kunjungan ke : 5

Nama pengkaji : Nur aprianingsih

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. A / Tn. A

Umur : 26 Tahun / 28 Tahun

Nikah/lamanya : 1 kali / 3 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : D3 / S1

Pekerjaan : Bidan / karyawan swasta

Alamat : jl. Tompira kec. Tallo kota makassar

Nomor telepon : 085 161 448 314

**B. Data biologis**

- a. Keluhan utama : ibu sering BAK  
Kapan dirasakan : di rasakan sejak memasuki trimester III

b. Keluhan yang menyertai : nyeri pada saat BAK

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- Typoid                       Infeksi Saluran Kemih  
 Gastritis                       Hepatitis B  
 Lainnya .....

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- Hipertensi                      Asma   
 Jantung                      TBC   
 Lainnya .....

c. Penyakit Menular Seksual

- HIV/AIDS                       Sifilis  
 Hepatitis B                       Lainnya.....

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

- Typoid                       Infeksi Saluran Kemih  
 Gastritis                       Hepatitis B  
 Lainnya.....

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- Hipertensi                      Asma   
 Jantung                      TBC   
 DM

c. Penyakit Menular Seksual

- HIV/AIDS                       Sifilis  
 Hepatitis B                       Lainnya.....

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

- Hipertensi                       Asma

Jantung                       TBC  
 DM                                 lainnya....

#### E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

##### 1. Riwayat Haid

- a. *Menarce* : 14 tahun
- b. Siklus : 28-30 hari
- c. Durasi : 4 hari
- d. Keluhan : disminore

##### 2. Riwayat penyakit ginekologi

Kista                       cm                       lainnya

##### 3. Riwayat Obstetri

- a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	Perlangsungan	Kom	ASI
1.	2021										
2.	2022										

##### b. Riwayat Kehamilan sekarang

1. G3 P0 A2
2. HPHT : 17 agustus 2023
3. TP : 24 mei 2024
4. Kapan merasakan gerakan janin pertama : 16 desember 2023 sampai sekarang.
5. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)
  - BB sebelum hamil : 56 kg
  - TB : 155 cm

6. Ukur tekanan darah (TD) :112/79 mmhg
7. Ukur lingkar lengan atas :26 cm
8. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

TT1 : TT1

TT2 :

TT3 :

TT4 :

TT5 :

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

10. Tes laboratorium:

Tes kehamilan :(+)

Hb : 11,2 gr

Albumin : Negatif

Reduksi : Negatif

HIV : Non reaktif

Syphilis : Non reaktif

HbSAg : Non reaktif

11. Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

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

- c. Riwayat KB

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

#### H. Riwayat Sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga

- a. Apakah ada keluarga yang merokok

ya  tidak

2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga : suami
3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu :2 orang

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

1. Penerimaan terhadap anaknya : ibu sangat senang dengan kehadiran anaknya
2. Apakah kehamilan direncanakan : ya
3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya : tidak
4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya : ya

### J. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

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

#### a. Kebiasaan sebelum hamil

- Jenis makanan : nasi, sayur bening, ikan, ayam.  
 Frekuensi Makan : 4 kali  
 Frekuensi Minum : 8-12 gelas

#### b. Selama Hamil

- Jenis makanan : nasi, sayur bening, ikan, ayam.  
 frekuensi Makan : 3 kali  
 frekuensi Minum : 8 gelas

#### 5. Istirahat

#### c. Kebiasaan sebelum hamil

- Siang : 1-2 jam  
 Malam : 7-8 jam

#### d. Selama Hamil

- Siang : 1 jam  
 Malam : 7-8 jam

#### 6. Personal Hygiene

##### a. kebiasaan

- 1) Mandi : 2 kali sehari
- 2) Keramas : 3 kali seminggu

- 3) ganti pakaian : setiap kali mandi atau basah
- 4) sikat gigi : 2 kali sehari

b. Selama Hamil

- 1) Mandi : 2 kali sehari
- 2) Keramas : 3 kali seminggu
- 3) ganti pakaian : setiap kali mandi atau basah
- 5) sikat gigi : 2 kali sehari

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

- Frekuensi BAB : 1 kali sehari
- Warna BAB : warna coklat kehitaman
- Frekuensi BAK : 3 kali sehari
- Warna BAK : jernih bau has urin

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAB : 1 kali sehari
- Warna BAB : warna coklat kehitaman
- Frekuensi BAK : 8 kali sehari
- Warna BAK : jernih bau has urin

K. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : baik
- Kesadaran : komposmentis
- b. Tinggi Badan : 155 cm
- c. Tanda-Tanda Vital : TD  
: 122/79 mmHg N :  
84 x/m  
S : 36,5°C  
P : 20 x/m
- d. Berat Badan : 62 Kg
- e. Kepala
  - Inspeksi : kulit kepala dan rambut bersih
  - Palpasi : tidak ada nyeri tekan

## f. Wajah

Inspeksi : tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : tidak udem dan tidak nyeri tekan

## g. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda sklera putih

## h. Hidung

Inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak ada serumen

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

## i. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : bibir tidak pucat tidak ada caries dan gigi tampak bersih

## j. Leher

Inspeksi : tidak ada benjolan

Palpasi : tidak ada pembesaran tiroid dan vena jugularis

## k. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan terdapat hiperpigmentasi pada areola

Palpasi : ada pengeluaran kolostrum ketika di pencet

## l. Abdomen

Inspeksi : tampak linea nigra dan stria alba

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Leopold I : 3 jbps Lp : 81 CM

Leopold II : puki TBJ :

Leopold III : kepala

Leopold IV : BDP

Auskultasi DJJ : terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadrat kiri  
bawa perut ibu frekuensi 136 kali/ menit

## m. Ekstremitas

inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak ada varises

palpasi : tidak ada oedema dan nyeri tekan

perkusi : reflex patella kiri dan kanan (+/+)

## LAMPIRAN 7

### FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

No. Register : 00.14. 92.95

Tanggal masuk : 1 mei 2024 pukul : 14.40 WITA

Tanggal persalinan : 2 mei 2024 pukul : 17.25 WITA

Tanggal pengkajian : 1 mei 2024 pukul : 14.40 WITA

Nama pengkaji : Nur Aprianingsih

#### KALAI

##### A. Data biologis

###### Keluhan utama

- a. Riwayat keluhan utama : sakit perut tembus belakang  
Kapan dirasakan : pagi hari
- b. Keluhan yang menyertai : pengeluaran lender dan darah

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

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

Makan	: 3 kali sehari
Minum	: 8 gelas
  - b. Selama Partus
 

Makan	: 2 kali
-------	----------

Minum : 7 gelas

5. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang : 1-2 jam

Malam : 7-8 jam

b. Selama Partus

Siang : 1 jam

Malam : 3 jam

6. Personal Hygiene

Kebiasaan selama hamil

a. Mandi : 2 kali sehari

b. Keramas : 3 kali seminggu

c. Ganti pakaian : 2 kali sehari

d. Sikat gigi : 2 kali sehari

e. Selama Partus : belum pernah

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 1 kali sehari

BAK : 3 kali sehari

b. Selama Partus

BAB : -

BAK : 2 kali

I. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : compasmentis

3. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmhg N : 82 /I P :22 /I S : 36,8C

4. BB : 62 kg

5. TB : 155 cm

6. Wajah

Inspeksi : tidak pucat tidak ada closma grafidarum

Palpasi : tidak ada oedema

## 7. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda sclera putih

## 8. Leher

Inspeksi : tidak benjolan

Palpasi : tidak ada pembesaran venajugularis dan kelenjar tiroid

## 9. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan puting susu menonjol

Palpasi : tidak ada nyeri ada colostrum ketika di pencet

## 10. Abdomen

## a. Palpasi

Leopold I : 3 jbp

Leopold II : pu-ki

Leopold III : kepala

Leopold IV : BDP

## b. Auskultasi

DJJ : 140 x/i

His : 1 x 10 menit durasi 10 detik

Pergerakan janin : aktif

## 11. Genitalia

Inspeksi : tidak ada oedema

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

## 12. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal : 1 Mei 2024 pukul : 14.45 WITA

a. Keadaan vulva vagina : normal

b. Portio : tebal

c. Dilatasi : 1 cm

d. Ketuban : utuh

e. Presentasi : -

f. Penurunan : hodge 1

- g. Molase : -
- h. Bagian terkemuka : -
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lender dan darah
13. Ekstremitas
- Inspeksi : simetris kiri dan kanan
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan oedema
- Perkusi : reflex patella kiri dan kanan (+/+)
14. Pemeriksaan Penunjang
- Hb : 11,2 gr
- Lamanya kala I : 18 jam

#### **KALA II**

Riwayat persalinan sekarang

1. PO A2
2. Tanggal persalinan : 2 mei 2024
3. Pembukaan : 2 cm
4. Jenis persalinan : SC
5. Bayi lahir jam : 17.25 WITA

#### **KALA III**

1. Plasenta lahir lengkap pukul : 17.40 WITA
2. Ruptur jalan lahir : -
  - a. Dilakukan penjahitan : -
  - b. Dilakukan anastesi : -
3. Lamanya Kala III : 15 menit
4. Komplikasi : -

#### **KALA IV**

1. Dilakukan IMD : Tidak
2. Rawat Gabung : ya pada pagi hari

3. Bounding attachment : ya



## LAMPIRAN 8

### FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

No. Register : 00.14.92.95

Tanggal masuk : 3 mei 2024 pukul : 10.30 WITA

Tanggal persalinan : 2 mei 2024 pukul : 17.25 WITA

Tanggal pengkajian : 3 mei 2024 pukul : 10.35 WITA

Nama pengkaji : Nur Aprianingsih

A. Data biologis

Keluhan utama : nyeri perut bagian bawah

Riwayat keluhan utama : SC

Kapan dirasakan : setelah bersalin

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

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

Makan : 3 x sehari

Minum : 8- 12 gelas
  - b. Post partum
 

Makan : 1 kali selama pengkajian

Minum :4 gelas selama pengkajian
5. Pemberian Vit A : YA  Tidak

- a. Kapan diberikan : .....1 .....(hari postpartum)
- b. Dosisnya : 200.000 IU
- c. Warna : merah
6. Istirahat
- a. Kebiasaan
- Siang : 1- 2 jam
- Malam : 7-8 jam
- b. Post partum
- Siang : 1 jam
- Malam : 2-3 jam
7. Personal Hygiene
- a. Kebiasaan
- b. Mandi : 2x sehari
- c. Keramas : 3x seminggu
- d. Ganti pakaian : 2x sehari
- e. Sikat gigi : 2x sehari
- b. Post partum : bila ada perubahan sebutkan?
8. Eliminasi
- a. Kebiasaan
- BAB : 1x sehari
- BAK : 3x sehari
- b. Post partum
- BAB(sudah BAB) :-
- BAK(2 jam pertama) : 2 x

### C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : compasmentis
3. Tanda-tanda vital
- TD : 100/80 mmHg N : 84 x/menit



## FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

No. Register : 00.14.92.95  
 Tanggal Lahir : 2 mei 2024 Pukul : 17.25 WITA  
 Tanggal Pengkajian : 2 mei 2024 Pukul : 17.30 WITA  
 Nama Pengkaji : Nur aprianingsih

### A. Data Subjektif

#### Identitas Bayi

Nama : NY A  
 Tanggal/jam lahir : 2 mei 2024 jam 17.25 WITA  
 Jenis Kelamin : perempuan  
 BB lahir : 2655 gr  
 PB lahir : 46 cm

### B. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

#### Tanda tanda vital

1) Suhu : 36,7 c  
 2) Frekuensi Jantung : 146 x/i  
 3) Pernafasan : 42x/i

#### b). Antropometri

1) Berat Badan : 2655 kg  
 2) Panjang Badan : 46 cm  
 3) Lingkar Kepala : 32 cm  
 4) Lingkar Dada : 32 cm  
 5) Lingkar Perut : 29 cm

2. APGAR Score : 8/10

## 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : rambut hitam tidak ada caput
- b. Mata : konjungtiva merah muda sclera putih
- c. Hidung : tidak ada polip
- d. Telinga : puncak telinga sejajar dengan kontus dalam mata
- e. Bibir dan Mulut : bibir merah muda
- f. Leher : leher pendek
- g. Bahu dan lengan : jari jari tangan lengkap
- h. Dada : puting susu terbentuk
- i. Abdomen : talipusat tampak basah
- j. Genitalia : labiya mayora menutupi labiaminora
- k. Anus : tampak lubang anus
- l. Punggung dan bokong : tidak ada kelainan tulang belakang
- m. Ekstremitas : jari jari kaki lengkap
- n. Kulit : lanugo tipis, terdapat verniks kasiosa, warna kulit kemeraha.

## LAMPIRAN 9

### FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

No.Register : 00.14.92.95  
 Tanggal Kunjungan : 31 mei 2024 Jam : 10.25 WITA  
 Tanggal pengkajian : 31 mei 2024 Jam : 10.30 WITA  
 Nama Pengkaji : Nur aprianingsih

#### A. Data biologis/Fisisologis

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

#### B. Riwayat KB

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

#### C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : compasmentis
3. Tanda-tanda vital  
 TD : 120/80 mmHg N : 84 x/menit  
 S : 36,5 °C P : 20 x/menit
4. BB : 56 kg
5. TB : 155 cm
6. Wajah  
 Inspeksi : tidak pucat  
 Palpasi : tidak nyeri tekan
7. Mata  
 Inspeksi : konjungtifa merah muda sclerah merah muda

## 8. Payudara

Inspeksi : simetris kiri kanan

Palpasi : ada pengeluaran asi

## 9. Abdomen

Inspeksi : ada bekas operasi

Palpasi : TFU tidak teraba

## 10. Genitalia

Inspeksi : pengeluaran lochea alba

## 11. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan

Palpasi : tidak ada oedema dan varises

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

