

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 21 MEI-5 JULI TAHUN 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 21 MEI-5 JULI TAHUN 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**KHUSNUL KHATIMAH  
105121101621**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 21 MEI-5 JULI TAHUN 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun Oleh:**

**KHUSNUL KHATIMAH  
105121101621**

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian  
Laporan Tugas Akhir program studi kebidanan jenjang  
Diploma III Di Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada tanggal 15 juli 2024

Oleh

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

(.....)

2. Pembimbing Pendamping  
Junaeda Rasyad, SKM.,M.Kes  
NIDN: 0908086901

(.....)

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 21 MEI – 05 JULI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun Oleh :**

**KHUSNUL KHATIMAH  
105121101621**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai  
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 15 Juli 2024

**Tim Penguji,**

Penguji 1  
**Endri Nisa, SKM., M.Kes**  
NIDN. 0908128103

(.....)

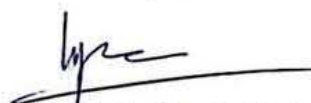
Penguji 2  
**Irfana, SKM., M.Kes**  
NIDN. 0910078001

(.....)

Penguji 3  
**Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes**  
NIDN. 0908086901

(.....)

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi**

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

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di suatu 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 15 Juli 2024  
Yang Menyatakan,

**Khusnul Khatimah**

## IDENTITAS PENULIS

### A. Biodata Penulis

1. Nama : Khusnul Khatimah
2. Nim : 105121101621
3. Tempat/Tanggal Lahir : Belawae, 02 Juni 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. Nama orang tua
  - a. Ayah : Laupe
  - b. Ibu : Musnaeni
8. Alamat
  - a. Makassar : Jl.A.P. Pettarani V No. 51
  - b. Daerah : Dusun II Cambongi, Desa Buntu buanging,  
Kecamatan Pitu Riase, Kabupaten  
Sidenreng rappang



### B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 BELAWAE
2. SMPN 4 PITURIASE
3. SMAN 2 SIDRAP

## HALAMAN MOTTO

Motto : “Setiap orang pasti mempunyai mimpi, begitu juga saya, namun bagi saya yang paling penting adalah bukan seberapa besar mimpi yang kamu punya, tapi adalah seberapa besar usaha kamu untuk mewujudkan mimpi itu”

### Kupersembahkan

Karya ini kepada untuk diriku sendiri karena sudah berjuang sejauh ini dengan melawan keegoisan dan kemalasan yang tidak menentu selama penyusunan LTA, Ibundaku **Musnaeni** dan Ayah ku tercinta **Laupe** sebagai wujud dari rasa hormat, cinta, dan kasih sayang, pengorbanan, ketulusan, keikhlasan, dan kesabaran atas segala support yang telah diberikan. Karena hanya doa, air mata, keringat dan semua rasa letih ini dari beliaulah sehingga dapat mengantarkan penulis ke gerbang kesuksesan. Saudara-saudara saya yang terhebat yang selalu memberikan dukungan untuk saya beserta dosen PA saya, dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2 yang senantiasa dan sabar dalam memberikan arahan dan masukan. Serta sahabat-sahabat seangkatan 2021, karena berkat mereka semua yang senantiasa memberikan support dan doa sehingga penyusunan LTA ini selesai.

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien di RS Kota Makassar Tahun 2024”. Dalam Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan banyak terimah kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H Ambo Asse, M.Ag., selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. Dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK (K)., selaku dekan Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Dr. Hj. Rivayanti Nawwi, Sp.PK selaku direktur RSKDIA Pertiwi Makassar
4. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu Irfana,SKM.,M.Kes. selaku pembimbing utama dan Ibu Junaeda Rasyad,SKM.,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah banyak



menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

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

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

Makassar , 15 Juli 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>INTI SARI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan masalah .....	4
C. Tujuan penulisan .....	5
D. Manfaat .....	6
E. Ruang lingkup .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. Konsep dasar manajemen kebidanan .....	7
B. Tinjauan umum tentang kehamilan .....	9
C. Tinjauan umum tentang persalinan .....	30
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir/Nonatus .....	37
E. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas .....	44
F. Konsep Dasar Tentang Keluarga Berencana .....	51
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b> .....	<b>56</b>
A. Desain Studi Kasus .....	56
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	56
C. Subjek Studi Kasus .....	56
D. Jenis Pengumpulan Data .....	56
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data .....	57
F. Analisa Data .....	57

G. Etika Laporan Tugas Akhir .....	58
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>60</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	60
B. Pembahasan .....	140
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>150</b>
A. Kesimpulan .....	150
B. Saran .....	151
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah dan waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid .....	22
Tabel 1.2 APGAR SCORE .....	39
Tabel 1.3 TFU dan berat uterus .....	47
Tabel 1.4 Pemantauan Kemajuan persalinan .....	90
Tabel 1.5 TTV,TFU,Kontraksi,Kandung kemih,Perdarahan .....	98



## DAFTAR LAMPIRAN

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



# **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR TANGGAL 21 MEI-5 JULI TAHUN 2024**

Khusnul khatimah<sup>1</sup> ·Endri Nisa<sup>2</sup>· Irfana<sup>3</sup>· Junaeda Rasyad<sup>4</sup>

## **INTISARI**

Asuhan kebidanan komprehensif (Continuity of Care) merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal dan nonatal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini.

Metode penelitian yang digunakan adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan sekunder yang dilaksanakan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar Tanggal 21 Mei – 05 Juli 2024 subjek dalam penelitian Ny “A”.

Hasil penelitian : HPHT tanggal 28 Agustus 2022 dan TP tanggal 1 Juni 2024, kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali, ibu masuk rumah sakit tanggal 24 Mei 2023 pukul 09.30 WITA dengan keluhan nyeri perut tembus belakang, persalinan berlangsung normal tanpa adanya komplikasi, postpartum hari ke-1 tanggal 24 Mei 2024 dengan keluhan nyeri luka jahitan perineum, kunjungan nifas ke 2, 3 dan 4 keluhan sudah teratasi, bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan tanggal 24 Mei 2024 pukul 13.00 WITA, berat badan lahir 2500 gram, panjang badan 45 cm, LK : 30 cm, LD : 31 cm, LP : 30 cm, A/S 8/10, kunjungan ke 2 dan 3 tidak ada indikasi yang ditemukan, ibu memilih menggunakan kontrasepsi IUD (Intrauterine Device) disaat pada tanggal 10 Juli 2024.

Dapat disimpulkan diharapkan dalam penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepustakaan : 29 (2015-2023)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Continuity of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Heriani, 2023)

Pelayanan asuhan komprehensif (continuity of care) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (continuity of care) mulai dari anc, inc, asuhan bbl, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan kb yang berkualitas (Diana, 2017)

Penelitian terdahulu yang dilakukan peneliti tentang survey pelaksanaan COC oleh bidan di Kota Kupang menunjukkan Continuity of care dalam masa kehamilan dilakukan oleh sebagian besar bidan dengan menerapkan standar pelayanan ANC 10 T (70%), dalam masa persalinan 52 %, kunjungan masa nifas 55% (Kaltsum et al., 2022)

Kehamilan merupakan pertemuan ovum dengan sperma yang melibatkan perubahan fisik maupun psikologis. Masa kehamilan berlangsung dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir.

Pada kehamilan memiliki beberapa perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama hamil bersifat fisiologis, bukan patologis oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Perubahan fisiologis bisa menjadi komplikasi apabila ibu tidak bisa beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dirasakan. Beberapa faktor yang dapat mendukung proses adaptasi ibu hamil adalah pengetahuan, pertahanan dan dukungan oleh keluarga dapat menyukseskan proses adaptasi ibu hamil. Terjadi kegagalan dalam beradaptasi suatu permasalahan ibu hamil adalah timbulnya ketidaknyamanan (Cholifah et al., 2022)

Selama hamil tidak jarang ibu mengalami ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil 50%, keputihan 15 %, konstipasi 40%, perut kembung 30%, bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, striae gravidarum 50%, hemoroid 60%, sesak nafas 60% dan sakit punggung 70%. Upaya untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut melalui relaksasi yang sesuai yaitu senam yoga (Nurhayati et al., 2019)

Dalam mengurangi komplikasi yang terjadi maka dilakukan asuhan kehamilan di trimester III yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini



adanya komplikasi dan mengenali tanda bahaya selama kehamilan. Maka dari itu dilakukan pendekatan antara bidan dan ibu untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan, sehingga akan mudah diberikan pendampingan dan dapat mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan.

Memberikan pendampingan ini bukan hanya di kehamilan tapi mencakup juga dalam proses persalinan yang dimana harus lebih ditingkatkan lagi agar dapat mengurangi terjadinya komplikasi saat persalinan, selain itu pada masa nifas juga perlu diperhatikan, dikarenakan pada masa nifas dapat disebut masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan (retensio plasenta, atonia uteri dan retensio plasenta) serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan. Oleh karena itu perlu diberikan asuhan dan rutin melakukan kunjungan serta memperhatikan perawatan bayi baru lahir agar dapat mencegah komplikasi yang dapat terjadi.

Selain itu, KB juga perlu diperhatikan dikarenakan KB merupakan salah satu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan melaporkan bahwa akseptor KB pada

tahun 2017 adalah 890.131 orang. Pemakaian kontrasepsi tertinggi adalah suntik sebanyak 18,69% (Andi Masnilawati, 2023)

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

Dari uraian latar belakang diatas, maka dalam penelitian penulis berusaha menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity of care*, dimana peneliti akan memberikan pelayanan ANC yang sesuai standar pada ibu hamil di usia kehamilan 32-34 Minggu, memberikan asuhan persalinan dan membantu proses persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalahnya yaitu bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" di RSKDIA Pertiwi kota makassar tahun 2024?

### C. Tujuan penulisan

#### 1. Tujuan umum

Mampu memeberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “A” di RSKDIA Pertiwi kota makassar tahun 2024 yang menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny “A” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- b. Mampu mengedintifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny “A” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny “A” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny “A” dengan menggunakan manajememn asuhan kebidanan secara komprehensif.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada Ny “A” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny “A” secara komprehensif
- g. Mampu mengevaluasai asuhan kebidanan pada Ny “A” menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif

- h. Pendokumentasian hasil asuhan pada Ny “A” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

#### **D. Manfaat**

1. Manfaat bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Kota Makassar sebagai masukan atau pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

2. Manfaat bagi pengguna

Sebagai bahan pembelajaran dalam perkuliahan, bahan bacaan, dan referensi perpustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar komprehensif di Rumah Sakit kota makassar.

#### **E. Ruang lingkup**

1. Ruang lingkup Teori

Materi yang diangkat dari Laporan Tugas Akhir ini tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif, melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif. Meliputi identifikasi data dasar, diagnosa/masalah aktual, diagnosa/masalah potensial, tindakansegera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, intervensi, implementasi, evaluasi, serta pendokumentasian hasil asuhan kebidanan.

2. Ruang Lingkup Responden

Klien mulai dari kehamilan trimester III (28-42 minggu), persalinan, bayi baru lahir, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB) yang datang periksa di Rumah Sakit kota Makassar tahun 2024.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep dasar manajemen kebidanan**

Menurut (Fera Mirnawati et al., 2023) manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Adapun manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney:

##### **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

nomeklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian.

### 3. Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

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

### 4. Langkah IV Tindakan Segera dan Kolaborasi

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

### 5. Langkah V Perencanaan

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

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

#### 6. Langkah VI Implementasi

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

#### 7. Langkah VII Evaluasi

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

### **B. Tinjauan umum tentang kehamilan**

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

Kehamilan merupakan pertemuan ovum dengan sperma yang melibatkan perubahan fisik maupun psikologis. Masa kehamilan berlangsung dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3



trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan. (Kasrida Dahlan & St Umrah, 2017)

Sebagaimana di jelaskan dalam Al-Qur'an tentang kehamilan pada surah Al-Mu'min ayat 12-14:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۖ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ  
 نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۖ الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ  
 لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۖ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۙ

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

## 2. Perubahan fisiologi pada ibu hamil Trimester III

### a. Perubahan pada sistem reproduksi

#### 1) Uterus

Berat uterus perempuan tidak hamil 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg) (Siti Tyastuti, 2016)

Pembesaran uterus ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan seperti keseringan BAK (Buang Air Kecil) yang disebabkan karena janin dan plasenta yang membesar memberikan tekanan pada kandung kemih. Komplikasi yang bisa terjadi jika keseringan BAK yang keadaan celana dalam sering keadaan lembab sehingga dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak segera di atasi. Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi, teh, dan soda dan sesering mungkin mengganti pakaian dalam (Kiki megasari, 2019).

Pembesaran uterus mendorong diafragma ke atas, bentuk dan rongga dada berubah sehingga menyebabkan gangguan pernapasan. Asuhan yang dapat diberikan yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik (Darmapatni et al., 2023)

b. Perubahan pada payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara, sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

Payudara mungkin terasa nyeri, berat, atau kesemutan. Perubahan tersebut terjadi karena meningkatnya kadar hormon dalam tubuh dan peningkatan aliran darah ke jaringan payudara. Asuhan yang dapat diberikan yaitu melakukan perawatan payudara dengan benar (Cholifah et al., 2022)

c. Perubahan pada sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Asuhan yang dapat diberikan yaitu merentangkan

tangan diatas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik (Cholifah et al., 2022)

d. Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Cholifah et al., 2022)

e. Perubahan muskuloskeletal

Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa hamil sebagai akibat elastisitas dan perlunakan berlebihan jaringan kolagen dan jaringan ikat dan akibat peningkatan hormon seks steroid yang bersikulasi. Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester III, otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali, tetapi

pemisahan otot (diastasis recti abdominalis) menetap. Perubahan tersebut meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan (Cholifah et al., 2022)

f. Sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler perubahan yang terjadi akibat adanya pengaruh kadar hormon estrogen, progesterone dan prostaglandin yang meningkat. Dengan adanya perubahan secara fisiologis sistem kardiovaskuler ini akan beradaptasi selama kehamilan dan bisa menimbulkan ketidaknyamanan seperti pusing. Hal ini juga dapat menyebabkan ibu hamil cenderung mengalami anemia fisiologis. Untuk itu ibu hamil disarankan tetap mengkonsumsi makanan yang sehat, perbanyak sayuran dan buah-buahan serta mengurangi garam dan goreng-gorengan. Selain itu, ibu hamil juga harus rutin memeriksakan diri ke posyandu atau puskesmas, agar kehamilan dapat dideteksi lebih dini (Cholifah et al., 2022)

### 3. Perubahan psikologis pada ibu hamil Trimester III

Menurut (Siti Tyastuti, 2016) Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir

sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan :

- a) Kadang – kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu
- b) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- c) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- d) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e) Rasa tidak nyaman
- f) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- g) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua Keluarga mulai menduga – duga tentang jenis kelamin bayinya ( apakah laki – laki atau perempuan ) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

#### **4. Kebutuhan dasar ibu hamil**

Menurut (Siti Tyastuti, 2016);

a. Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Untuk memenuhi kecukupan O<sub>2</sub> yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

b. Kebutuhan Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10 – 12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari

tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

### 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

### 4) Zat besi

Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

### 5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil

## c. Personal Hygiene



Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

d. Kebutuhan istirahat

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

e. Eliminasi (BAK dan BAB)

1) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh ;

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- c) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon

d) Tekanan pada rektum oleh kepala. Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

## 2) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

## f. Persiapan persalinan

Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin

(BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).

## 5. Antenatal Care

*Antenatal Care* merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Medika et al., 2022)

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar menurut (Kesehatan et al., 2015) terdiri dari :

### 1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil.

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

## 2. Ukur Tekanan Darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

## 3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

## 4. Ukur Tinggi Fundus Uteri.

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

#### 5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila Diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1.1**  
**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

Sumber : BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP

#### 7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi).

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilannya yang diberikan sejak kontak pertama.

#### 8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

##### a. Pemeriksaan golongan darah.

Untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

##### b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb).

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urine.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga

e. Pemeriksaan darah malaria.

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria (endemis sedang dan tinggi) dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria (endemis rendah) dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV.

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib

menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

#### 9. Tatalaksana / Penanganan Kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10. Temu wicara (Konseling).

Temu wicara dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan media yang ada diantaranya adalah dengan menggunakan buku KIA.

Adapun Jadwal kunjungan asuhan antenatal yang dianjurkan yaitu kehamilan normal jadwal asuhan cukup 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Dua kali pada trimester pertama (kehamilan 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020a)



Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan. Dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya sebaiknya dilakukan pencatatan;

1. Keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil
2. Hasil pemeriksaan setiap kunjungan
  - a. Umum (Tekanan darah, Respirasi (pernapasan), Nadi, Temperature tubuh).
  - a. Abdomen (TFU, letak janin, presentasi janin, denyut jantung janin)
  - b. Pemeriksaan tambahan (proteinuria, glukosuria, ketonuria)
3. Menilai kesejahteraan janin

Untuk menilai kesejahteraan janin pada kehamilan risiko tinggi dapat dilakukan berbagai jenis pemeriksaan atau pengumpulan informasi, baik yang diperoleh dari ibu hamil maupun pemeriksaan oleh petugas kesehatan. Pemeriksaan yang memerlukan peralatan canggih umumnya dilakukan dengan peralatan pencatat denyut jantung janin (kardiotokografi) dan peralatan ultrasonografi yang disebut

dengan pemeriksaan profil biofisik janin (biophysical profile).

Berbagai jenis pemeriksaan tersebut adalah:

- a. Gerakan menendang atau tendangan janin (10 gerakan/12 jam)
- b. Gerakan janin yang menghilang dalam waktu 48 jam dikaitkan dengan hipoksia berat atau janin meninggal
- c. Ultrasonografi (USG)

## **6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

### **a. Perdarahan**

Perdarahan pada trimester III antara lain plasenta previa (pembukaan ari-ari yang menutupi jalan lahir, perdarahan solusio plasenta, perdarahan dari pecahnya sinus marginalis serta perdarahan dari pecahnya vasa previa (Hotman et al., 2022)

### **b. Demam tinggi**

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam tinggi dapat ditangani dengan: istirahat baring, minum banyak, kompres untuk menurunkan suhu tubuh (Kasrida Dahlan & St Umrah, 2017)

### **c. Sakit kepala yang menetap**

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang bersifat normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah

yang serius. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan tanda dan gejala dari preeklamsia (Kasrida Dahlan & St Umrah, 2017)

d. Penglihatan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintikbintik (spot), dan berkunang-kunang. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau di dalam retina (edema retina dan spasme pembuluh darah). Perubahan penglihatan ini mungkin juga disertai dengan sakit kepala yang hebat (Kasrida Dahlan & St Umrah, 2017)

e. Bengkak pada wajah dan tungkai

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jaringan tangan, dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan berat badan  $\frac{1}{2}$  kilogram setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap

normal, tetapi bila kenaikan 1 kilogram seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia (Kasrida Dahlan & St Umrah, 2017)

f. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal (Kasrida Dahlan & St Umrah, 2017)

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain. (Kasrida Dahlan & St Umrah, 2017)

h. Ketuban pecah dini

Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Hal ini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan

membrane disebabkan oleh adanya infeksi yang berasal dari vagina dan serviks. (Kasrida Dahlan & St Umrah, 2017)

## **C. Tinjauan umum tentang persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri)(Ari Kurniarum, 2016)

### **2. Sebab Sebab Mulainya Persalinan**

Menurut (Ari Kurniarum, 2016)

#### **a. Penurunan kadar progesteron**

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

#### **b. Teori oksitosin**

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot

rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan bladder dan lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

### 3. Fase Dalam Persalinan Normal

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam,dibagi menjadi 3 yaitu:
  - 1) Fase akselerasi, lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
  - 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm
  - 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm, his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

### 4. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Menurut (Istri Utami, 2019)

- a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif, dan aman baik pasien dan keluarganya maupun yang memberi pertolongan.

Membuat keputusan klinik merupakan serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari

olah kognitif dan intuitif serta di padukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (evidence based), keterampilan yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah yang berfokus pada pasien.

b. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Praktek pencegahan infeksi

Tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tatalaksana pencegahan infeksi yang baik. Prosedur yang digunakan dalam pencegahan infeksi:

1) Asepsis atau tindakan aseptik

Tehnik aseptik membuat prosedur lebih aman untuk ibu, bayi baru lahir dan petugas dengan cara menurunkan jumlah atau menghilangkan seluruh mikroorganisme pada kulit, jaringan hingga tingkat aman.

2) Antisepsis

Mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.



### 3) Dekontaminasi

Tindakan yang dilakukan untuk memastikan petugas kesehatan dapat secara aman menangani berbagai benda yang terkontaminasi darah/ cairan tubuh. Peralatan medis, jaringan dan instrumen harus segera di dekontaminasi setelah terpapar darah atau cairan tubuh.

### 4) Mencuci dan membilas

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua noda darah, cairan tubuh atau benda asing.

### 5) Desinfeksi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab yang mencemari benda mati atau instrumen.

### 6) Desinfeksi Tingkat Tinggi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua dan atau instrumen.

### 7) Sterilisasi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk endospora bakteri dari benda mati.

#### d. Manfaat dan cara pencatatan medik asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk

terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan.

e. Melakukan rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat.

### 5. Kewenangan bidan dalam menolong persalinan

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Keputusan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.0/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Kebidanan menjelaskan beberapa wewenang bidan dalam melakukan persalinan normal yaitu;

- a. Amniotomi saat kala II
- b. Anastesi perineum
- c. Pertolongan persalinan normal
- d. Jepit, potong dan ikat tali pusat
- e. Insiasi Menyusu Dini (IMD)
- f. Pertolongan persalinan kala III normal
- g. Manajemen aktif kala III
- h. Pemeriksaan plasenta (kotiledon, selaput dan kelainan)
- i. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- j. Pemantauan persalinana kala IV

## 6. Partograf

Menurut (Sarwono Prawirohardjo, 2020)

### a. Pengertian

Partograf sebagai alat bantu dalam pemantauan kemajuan persalinan merupakan standar dalam memberikan asuhan persalinan dan berguna untuk mencegah terjadinya keterlambatan penanganan.

### b. Tujuan

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya panus lama.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

### c. Komponen dan pengamatan partograf

- 1) Informasi tentang ibu (nama dan umur, GPA, nomor catatan medik/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat)
- 2) Waktu pecahnya selaput ketuban

- 3) Kondisi janin (Denyut Jantung Janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin)
- 4) Kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak)
- 5) Jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian)
- 6) Kontraksi uterus (frekuensi dan lamanya)
- 7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan: (oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan)
- 8) Kondisi ibu (nadi, tekanan darah, temperature suhu dan urin (volume, aseton, dan protein))
- 9) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan)

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir/Nonatus**

##### **1. Pengertian BBL/Neonatus**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

Ciri-ciri bayi baru lahir yang sehat yaitu bayinya bergerak aktif, berat lahir sekitar 2.500 – 4000 gram, memiliki warna kulit yang mencerahkan, segera menangis ketika lahir, memiliki suhu tubuh normal yaitu 36,5-37,5C (Mona Rian Manik et al., 2020)

## **2. Penanganan Awal BBL**

Menurut (Sarwono Prawirohardjo, 2020)

- a. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- b. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
- c. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- d. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- e. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

- f. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Adapun pemeriksaan yang bisa dinilai dari Bayi Baru Lahir dengan menggunakan APGAR SCORE.

**Tabel 1.2**  
**APGAR SCORE**

Tanda	0	1	2
Warna kulit ( <i>Appearance</i> )	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi jantung ( <i>Pulse</i> )	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex ( <i>Grimace</i> )	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot ( <i>Activity</i> )	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas ( <i>Respiration</i> )	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Sumber : Andi Musnilawati (2023)

Keterangan :

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

### 3. Adaptasi fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut (Lusiana El Sinta B, 2019)

- a. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan

kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc.

b. Sistem kardiovaskuler

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Darah vena umbilikalिस mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- 4) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- 5) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, eketremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.

- 6) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

c. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- 1) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- 2) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- 3) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- 4) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi

d. Sistem ginjal



Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

e. Sistem pencernaan

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

#### **4. Kunjungan neonatal/ Bayi Baru Lahir**

Kunjungan neonatus dilakukan untuk mendapatkan bayi yang sehat mencegah, dan mendeteksi secara dini komplikasi atau masalah serta menangani masalah-masalah yang mungkin akan terjadi pada bayi (Hang et al., 2022)

Pada kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada hari pertama saat bayi lahir pada usia 6-48 jam, bidan memberikan asuhan yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan konseling tentang menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan mendeteksi dini tanda bahaya pada BBL (Afifatun Nisa & Sri Haryanti, 2019)

Pada kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada hari 3-7 hari, dan harus memberikan asuhan yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, BB rendah, dan masalah pemberian ASI, menjaga keamanan

bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan BBL dengan menggunakan buku KIA (Afifatun Nisa & Sri Haryanti, 2019)

Kunjungan Neonatus ketiga (KN 3) merupakan standar pelayanan neonatus yang dimulai dari hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. KN 3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. (Hang et al., 2022)

#### **5. Tanda bahaya BBL/Neonatus**

Menurut buku KIA (Kemenkes RI, 2020a)

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Sesak napas
- d. Menangis atau merintih terus menerus
- e. Dingin dan lemah
- f. Kulit dan mata bayi kuning
- g. Muntah-muntah
- h. Diare
- i. Demam/panas tinggi
- j. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- k. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau, dan bernanah

## E. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

### 1. Pengertian

Menurut (Sarwono Prawirohardjo, 2020) Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan

### 2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Elly Dwi Wahyuni, 2018) tahapan masa nifas yaitu;

#### a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi ; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih tekanan darah dan suhu.

#### b. Periode *early postpartum* (>24jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

#### c. Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB

- d. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

### 3. Jadwal Kunjungan Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

- a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum) Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi
- b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 – 7 hari postpartum) Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

- c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)  
Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua
- d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum) Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas

#### **4. Perubahan Fisiologi**

Menurut (Kasmiati et al., 2023)

- a. Perubahan Sistem Reproduksi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan –perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

- 1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar. Sehingga masalah yang dapat muncul yaitu nyeri perut bagian bawah. Asuhan yang diberikan adalah ibu di anjurkan selalu mengosongkan kandung kemih dan mengkonsumsi makanan yang sehat.

**Tabel 1.3**  
**TFU dan berat uterus**  
**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	½ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Berambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

**Sumber : Kasmiasi et al, 2023**

2) Lochea

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi :

- a) Lochea Rubra, berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Inilah lochia yang akan keluar selama 3 hari postpartum.
- b) Lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai tiga hari postpartum
- c) Lochia serosa adalah lochia yang berbebtuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- d) Lochia alba adalah lochia yang terakhir, dimulai dari hari ke-14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu minggu atau dua minggu berikutnya.

### 3) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

### 4) Serviks

Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

### 5) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu Produksi ASI dan Sekresi susu atau let down. Perubahan yang satu ini bisa juga menimbulkan masalah pada payudara seperti bendungan ASI, mastitis, dan infeksi lainnya. Asuhan yang dapat diberikan menganjurkan ibu sesering mungkin untuk menyusui bayinya secara on demand (tanpa terjadwal) dan dapat juga melakukan perawatan payudara.

Perawatan payudara darah adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar

dengan lancar. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga dilakukan sedini mungkin

b. Sistem perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama.

c. Sistem Muskulosketal

Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Sehingga biasa menimbulkan nyeri pada punggung. Asuhan yang dapat diberikan yaitu tidak mengangkat barang yang berat, melakukan relaksasi sebelum tidur, dan bisa juga dilakukannya senam ibu nifas.

d. Sistem Hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama persalinan. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien kira-kira 200-500 ml hilang selama



persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa nifas.

## 5. Perubahan Psikologis

Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode :

### a. Periode *Taking In*

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya.
- 2) Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gangguan tidur, pusing, dengan proses pengembalian keadaan normal.
- 4) Peningkatan nutrisi

### b. Periode *Taking Hold*

- 1) Periode ini berlangsung pada hari 2-4 postpartum. Ibu ingin menajdi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya.
- 2) Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

### c. Periode *Letting Go*

- 1) Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya.
- 2) Pada masa ini ibu sudah terhindar dari *syndrome baby blues* dan *postpartum depression*.

## 6. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Menurut (Kemenkes RI, 2020a)

Segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan bila ditemukan salah satu tanda bahaya dibawah ini;

- a. Pendarahan pervaginam
- b. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- d. Payudara bengkak, merah, panas dan terasa sakit
- e. Keluar cairan berbau berabau dari jalan lahir
- f. Demam lebih dari 2 hari

## F. Konsep Dasar Tentang Keluarga Berencana

### 1. Definisi Keluarga Berencana

Menurut (Bakri & Stevany Limonu, 2020)

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal

melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

## **2. Macam-macam kontrasepsi pascasalin**

- a. IUD (Intra Uterine Device) merupakan alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk mencegah kehamilan dapat disebut sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang sangat efektif memberikan pengaturan jarak kehamilan. Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) dapat disebut dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi dengan terbuat benda kecil dari bahan plastic lentur dengan lilitan tembaga (Cooper) yang dapat dimasukkan ke dalam rahim sangat efektif bagi Ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi jangka Panjang dengan efektivitas 8 sampai dengan 10 tahun (Sulistiyanti & Pratiwi, 2023)
- b. Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Implan 2 batang mengandung hormon levonogestrel 75 mg, implan 2 batang efektif hingga 4-5 tahun penggunaan sedangkan implan satu batang mengandung etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan. Cara kerjanya yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) dan mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan sel telur (Kemenkes RI, 2021)

- c. Pil progestin, Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Dengan cara kerjanya yaitu Mencegah ovulasi, Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma dan Menjadikan endometrium tipis.
- d. Kontrasepsi suntik progestin, Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan, yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui. Dengan cara kerja ;
- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
  - b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
  - c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- e. Kondom
- 1) Kondom laki-laki, Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile. Dengan cara kerja menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang

pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

### 3. Kewenangan bidan dalam pelayanan KB

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.0/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Kebidanan menjelaskan beberapa wewenang bidan dalam melakukan kontrasepsi yaitu ;

- a. Pemberian kontrasepsi pil
- b. Pemberian kondom
- c. Pemberian kontrasepsi suntik
- d. Pemasangan *Intrauterine Device* (IUD)
- e. Pemasangan dan pencabutan implan
- f. Fasilitas Metode Amenorhea Laktasi (MAL)
- g. Edukasi dan konseling Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi;

- a. Komunikasi, informasi dan edukasi

Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.

- b. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice*.

c. Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda 19 KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien.

d. Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

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

Laporan tugas akhir ini dirancang dalam bentuk Studi Kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

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

##### 1. Lokasi studi kasus

Lokasi atau tempat yang digunakan dalam Studi Kasus adalah Rumah Sakit Khusus daerah Ibu Dan Anak Pertiwi di Kota Makassar.

##### 2. Waktu studi kasus

Waktu pengambilan kasus pada 21 Mei s/d 5 juli tahun 2024

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

Subjek studi kasus adalah Ny "A" dengan periode kehamilan 37 minggu 6 hari sampai dengan periode pasca melahirkan.

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

Data penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu:

##### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari ibu dengan ketidaknyamanan trimester III usia kehamilan 32-34 minggu hasil

observasi pada ibu berupa : anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologi, pemeriksaan laboratorium yang berada di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar tahun 2024.

## 2. Data Skunder

Data skunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar.

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

1. Alat untuk pengumpulan data dan alat pemeriksaan antara lain :  
(Meteran, timbangan, pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, termometer, arloji, dopler, jelly, buku tulis, handscoon, format pengumpulan data, format observasi secara langsung, dan format Askeb.
2. Metode pengumpulan data antara lain status atau catatan rekam medik dan format pendokumentasian.

### **F. Analisa Data**

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu : mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
2. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.



3. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilakukan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervensi/rencana tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.
5. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu nelaksanakan rencan tindakan serta efesien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruh oleh bidan ataupun bekerja sana dengan tim kesehatan lain.
6. Mengevaluasi tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan. Data analisis dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney secara komprehensif mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

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

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. Informend choice adalah penentuan pilihan yang dilakukan pada ibu dengan ketidaknyamanan trimester III berupa, pilihan penolong, pilihan tempat, dan lain sebagainya.
2. Informend consent adalah bukti atau persetujuan penulis yang di tanda tangani oleh ibu dengan ketidaknyamanan trimester III.

3. Anonymity (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama ibu dengan ketidaknyamanan trimester III pada format pengumpulan data, tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. Confidentiality (kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu dengan ketidaknyamanan trimester III kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan diperoleh.



## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF  
PADA NY. "A" GI P0 A0 DENGAN GESTASI 37-38 MINGGU  
DI RUMAH SAKIT PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 21 MEI 2024**

No. Register : 13 30 71  
Tanggal kunjungan : 21 Mei 2024 pukul : 09.00 WITA  
Tanggal pengkajian : 21 Mei 2024 pukul : 09.10 WITA  
Kunjungan ke : 1  
Nama pengkaji : Khusnul khatimah

#### LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

##### A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. A / Tn. S  
Umur : 23 Tahun / 31 Tahun  
Nikah/lamanya : 1x / 1 tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT / Pemadam  
Alamat : BTN MINASAUPA, No.17 RT : 001 RW : 005,  
Kel/Kec : Mappala, Kota Makassar

Nomor telepon : 089510586730

B. Data biologis

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan USG

Keluhan : Tidak ada

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran (G1P0A0)
- b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 25-08-2023
- c. Tafsiran Persalinan (TP) : 01-06-2024
- d. Usia kehamilannya sekarang  $\pm$  9 bulan
- e. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  4 bulan sampai sekarang
- f. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
- g. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali yaitu TT 1 pada tanggal 21 februari 2024 di puskesmas minasaupa
- h. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak  $\pm$  90 tablet
- i. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali, 1 kali di klinik dr. tefanus, 3 kali di puskesmas minasaupa, dan 1 kali di RS Pertiwi
- j. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
- k. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas minasaupa pada tanggal 21 februari 2024

1). Hemoglobin : 12,6 gr%

2). HbsAg : Non Reaktif

- 3). Syphilis : Non Reaktif
- 4). HIV/AIDS : Non Reaktif
- 5). Gol. Darah : O
- 6). Albumin : Negatif
- 7). Reduksi : Negatif

#### D. Riwayat Kesehatan Reproduksi

##### a. Riwayat Haid

- 1) *Menarche* : 11 tahun
- 2) Siklus : 25-28 hari
- 3) Durasi : 6-7 hari
- 4) Keluhan : Tidak ada

##### b. Riwayat penyakit ginekologi

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

##### c. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

#### E. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan ibu

- 1) Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma DM dan lain-lain
- 2) Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, hepatitis dan lain-lain
- 3) Ibu tidak pernah mengalami penyakit menular seksual seperti syphilis, gonorhea

- 4) Ibu tidak pernah diopname selama hamil
- 5) Ibu tidak pernah merokok dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang
- 6) Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan

b. Riwayat kesehatan keluarga

- 1) Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat hipertensi jantung asma DM dan lain-lain
- 2) Keluarga ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit HIV /AIDS, hepatitis, infeksi saluran kemih, gangguan sistem reproduksi
- 3) Tidak keluarga yang merokok

F. Kebutuhan Psikososial Dan Ekonomi

- a. Ibu, suami dan keluarga bahagia dengan kehamilannya
- b. Hubungan ibu, suami, keluarga dan tetangga baik
- c. Suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga
- d. Biaya kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh suami
- e. Ibu dan suami senantiasa mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan melakukan sholat 5 waktu dan berdo'a

G. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan : 2 kali sehari

Porsi : 1 piring nasi + lauk pauk

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

Frekuensi Minum : 6-8 gelas sehari

## 2) Selama Hamil

Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

Porsi : 2 piring nasi + lauk pauk

Jenis Makanan : Nasi, ayam, telur, tahu, tempe, sayur, dan buah-buahan

Frekuensi Minum : Air putih 11-12 gelas sehari

## b. Istirahat

## 1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

## 2) Selama hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : 6-7 jam sehari

## c. Personal hygiene

## 1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi atau kotor

Sikat Gigi : 2 kali sehari

## 2) Selama hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 4 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi atau kotor

Sikat Gigi : 2 kali sehari

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (kuning)

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

2) Selama hamil

Frekuensi BAB : 2 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 6-8 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

8. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda Tanda Vital

TD : 116/75 mmHg S: 36.6°C

N : 80 x/menit P: 20 x/menit

d. Berat Badan

Sebelum hamil : 45 kg

Sekarang : 53 kg

e. Tinggi Badan : 152 cm

f. LILA : 25,5 cm



## g. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## h. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

## i. Mata

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

## j. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## k. Mulut dan gigi

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

## l. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.

## m. Payudara

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

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

## n. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 32 cm (3 jari bawah Prosesus Xifoideus) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 81 cm

TBJ :  $TFU \times LP = 2.592$  gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit

## o. Ekstremitas Bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

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

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

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 37 Minggu 6 Hari, Situs Memanjang. Intra uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah Aktual : -

### 1. GIP0A0

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

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

Leopold I : TFU 32 cm (3 jari bawah Prosesus Xifoideus) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit

Analisa Dan Intrepretasi Data

- a. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Sarwono prawihardjo, 2021).
- a. Ibu adalah primigravida dibuktikan dengan tonus otot tampak tegang, hal ini dikarenakan ibu belum pernah hamil sebelumnya. Dan Peregangan kulit pada ibu primigravida menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga

timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil.

Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. (Siti Tyastuti, 2016)

## 2. Gestasi 37 Minggu 6 hari

### Data Subjektif

- a. HPHT tanggal 25-08-2024
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang  $\pm$  9 bulan

### Data Objektif

- a. Tanggal pengkajian 21-05-2024
- b. Pemeriksaan Leopold  
Leopold 1: TFU 32 cm (3 jari bawah Prosesus Xifoideus) teraba bokong
- c. Tafsiran persalinan (TP): 01-06-2024

### Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 25-08-2024 sampai tanggal pengkajian 21 Mei 2024 maka usia kehamilan ibu 37 minggu 6 hari (Yulizawati, dkk 2017).
- b. Menurut rumus Mc Donald

$$\text{Umur kehamilan (bulan)} = \frac{TFU (cm)}{3,5} = \frac{32}{3,5}$$

$$= 9,1 \text{ bulan}$$

## 3. Situs Memanjang

### Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu

Data Objektif

a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I: TFU 32 cm (3 jari bawah Prosesus Xifoideus) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

b. Auskultasi DJJ: terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 132x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

a. Situs memanjang ditandai dengan teraba dua bagian terbesar janin pada lokasi yang berbeda diantaranya teraba bokong pada fundus dan teraba kepala sebagai bagian terenda janin hal tersebut menandakan bahwa sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu. (Saifuddin, 2016).

4. Intra Uterine

Data Subjektif

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

Data Objektif

a. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi

b. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan

c. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 32 cm (3 jari dibawah Prosesus Xifoideus) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi, tidak adanya nyeri perut hebat selama hamil menandakan janin intrauterin (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).
- b. Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah kavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa nyeri perut yang hebat tempat tersebut berada dalam corpus uteri yang disebut dengan intra uterine (Bacty, 2014)

5. Tunggul

Data Subjektif

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

Data Objektif

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- b. Pemeriksaan abdomen

Leopold I: TFU 32 cm (3 jari bawah Prosesus Xifoideus) teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III: Kepala

- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit

#### Analisa Dan Intrepretasi Data

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, teraba dua bagian pada janin pada lokasi yang berbeda, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar DJJ pada salah satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddi AB, dkk. 2016)

#### 6. Janin Hidup

##### Data Subjektif

- a. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 4$  bulan sampai sekarang
- b. Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat pada perut sebelah kanan

##### Data Objektif

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit

##### Analisa dan Interpretasi Data :

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup (Saifuddin 2016)

#### 7. Keadaan Ibu baik

##### Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang
- b. Ibu datang hanya ingin memeriksakan kehamilannya dan USG

#### Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal

TD : 116/75 mmHg S : 36.6°C

N : 80 x/menit P : 20 x/menit

- d. Berat Badan

Sebelum hamil : 45 kg

Sekarang : 53 kg

- e. LILA : 25,5 cm

#### Analisa dan interpretasi data

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, terjadi peningkatan berat badan serta lila dalam batas normal menandakan bahwa ibu dalam keadaan baik (Manuaba, 2019)

#### 8. Keadaan Janin Baik

##### Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan  $\pm$  4 sampai tanggal pengkajian
- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kiri

##### Data Objektif



DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data :

Adanya pergerakan janin dan adanya terdengar bunyi DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur menandakan bayi dalam keadaan baik. (Sarwono, 2014)

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

Tidak ada data yang menunjang

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

Kolaborasi bersama dokter untuk USG Dengan hasil:

Gravid, tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regulr 135x//menit, plasenta di fundus, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, tafsiran berat janin (TBJ) 2.407 gram, usia kehamilan 36-37 minggu

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

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 37 Minggu 6 Hari, Situs Memanjang.  
Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

## Tujuan

1. Kehamilan ibu berlangsung normal

Kriteria : TFU sesuai dengan masa kehamilan dan kehamilan hingga aterm ( 37-42 minggu)

2. Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah 90-130/60-90 mmHg

Nadi 60-100x/menit

Pernafasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

- b. Janin

Denyut jantung janin: 120-160x/menit

## Intervensi (Rencana tindakan)

Tanggal: 21 Mei 2024

Pukul 09.20 Wita

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan HE pada ibu tentang

- a. Kebutuhan gizi

- b. Istirahat

- c. Personal hygiene

Rasional : agar ibu dapat mengetahui kondisinya saat ini

3. Anjurkan pada ibu persiapan persalinan

Rasional : agar ibu dapat mempersiapkan lebih awal untuk menghadapi persalinan

4. Jelaskan pada ibu tanda awal persalinan

Rasional: agar ibu mengetahui dan segera ke fasilitas kesehatan jika sudah mengalami tanda awal tersebut

5. Jelaskan ibu tentang persiapan laktasi

Rasional : agar ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif selama 2 tahun

6. Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara /putting susu untuk persiapan laktasi

Rasional : perawatan payudara secara dini diberikan untuk mempersiapkan laktasi

7. Jelaskan pada ibu tentang KB paada pascasalin

Rasional : agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya

8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan (28 mei 2024) atau datang jika ada keluhan

Rasional : untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janinnya dan kesehatan ibu

## **LANGKAH VI: IMPLEMENTASI**

Tanggal 21 Mei 2024

pukul 09.25 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu

TTV dalam batas normal:

TD : 110/70 mmHg P : 20x/m

N : 80 x/m S : 36,7°C

pemeriksaan DJJ 132 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan. (pukul 09.25 Wita)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Memberikan Health Education pada ibu tentang (pukul 09.30 Wita)

- a. Kebutuhan Gizi, mengomsumsi makanana bergizi seimbang selama hamil dengan tambahan 300kkal/hari dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin sehingga proses kehamilan berlangsung normal dan tumbuh kembang janin dalam kandungan lebih optimal serta cadangan untuk masa laktasi. Selain itu, juga mengomsumsi suplemen zat besi, mineral, kalsium, makanan mengandung protein, vitamin, dan minum yang cukup
- b. Istirahat, istirahat sejenak terutama di siang hari  $\pm$  2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil sehingga dapat membuat energi yang juga meningkat karena adanya janin , begitupun di malam hari  $\pm$  7-8 hari
- c. Personal hygiene, menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kulit ( ketiak, bawah payudara, daerah genetalia, dengan cara dibersihkan dan dikeringkan dari arah depan ke belakang

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

2. Menjelaskan pada ibu persiapan bersalin yaitu tempat bersalin, ditolong oleh dokter/bidan, pendamping persalinan, menyiapkan pendonor darah jika diperlukan, persiapan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya/ untuk Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS/KIS), menyiapkan kendaraan sewaktu waktu diperlukan, menyiapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi (Pukul 09.30 Wita)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tanda awal persalinan yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya sakit semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir (Pukul 09.37 Wita)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu persiapan laktasi dengan memperhatikan nutrisi dan perawatan payudara yang dimana diberikan sejak bayi lahir hingga berusia 2 tahun dengan hanya memberikan ASI tanpa tambahan asupan lain sebab ada banyak manfaat ASI eksklusif yang bisa didapatkan oleh bayi, ibu juga bisa mengonsumsi sayur-sayuran termasuk kalori karena dapat membantu meningkatkan produksi ASI (Pukul 09.42 Wita)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan dan kembali jika ada keluhan untuk memantau keadaan ibu dan janin. (Pukul 09.46 Wita)

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan

**LANGKAH VII: EVALUASI**

Tanggal: 21 Mei 2024

pukul: 09.40 wita

- 1) Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan
  - a. Keadaan Umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. Tanda Tanda Vital
    - TD : 111/65 mmHg S : 36.6°C
    - N : 80 x/menit P : 20 x/menit
- 2) Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 148x/menit
- 3) TFU sesuai umur kehamilan yaitu 32 cm sesuai dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 37 MINGGU 6 HARI  
DI SKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 21 MEI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
2. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang  $\pm 9$  bulan
3. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri
4. HPHT tanggal 25 agustus 2023

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital  
TD : 116/75 mmHg                      S: 36.6°C  
N: 80 x/menit                              P :20 x/menit
4. Berat Badan  
Sebelum hamil : 50 kg  
Sekarang : 53 kg
5. Tinggi Badan :152 cm
6. LILA : 25,5 cm
7. 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

## 8. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

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

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 81 cm

TBJ : TFUX LP = 2.592 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit



**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : GIPOAO, Gestasi 37 minggu 6 Hari, situs memanjang.  
Intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik dengan inpartu kala 1 fase aktif

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

**PLANNING (P)**

Tanggal 21 Mei 2024 pukul 09.25 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu

TTV dalam batas normal:

TD : 110/70 mmHg P : 20x/m

N : 80 x/m S : 36,7°C

pemeriksaan DJJ 132 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan. (pukul 09.25 Wita)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan Health Education pada ibu tentang (pukul 09.30 Wita)

- a. Kebutuhan Gizi, mengonsumsi makanan bergizi seimbang selama hamil dengan tambahan 300kkal/hari dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin sehingga proses kehamilan berlangsung normal dan tumbuh kembang janin dalam kandungan lebih optimal serta cadangan untuk masa laktasi. Selain itu, juga mengonsumsi

suplemen zat besi, mineral, kalsium, makanan mengandung protein, vitamin, dan minum yang cukup

- b. Istirahat, istirahat sejenak terutama di siang hari  $\pm$  2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil sehingga dapat membuat energi yang juga meningkat karena adanya janin , begitupun di malam hari  $\pm$  7-8 hari
- c. Personal hygiene, menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kulit ( ketiak, bawah payudara, daerah genitalia, dengan cara dibersihkan dan dikeringkan dari arah depan ke belakang

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menjelaskan pada ibu persiapan bersalin yaitu tempat bersalin, ditolong oleh dokter/bidan, pendamping persalinan, menyiapkan pendonor darah jika diperlukan, persiapan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya/ untuk Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS/KIS), menyiapkan kendaraan sewaktu waktu diperlukan, menyiapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi (Pukul 09.30 Wita)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tanda awal persalinan yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya sakit semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir (Pukul 09.37 Wita)

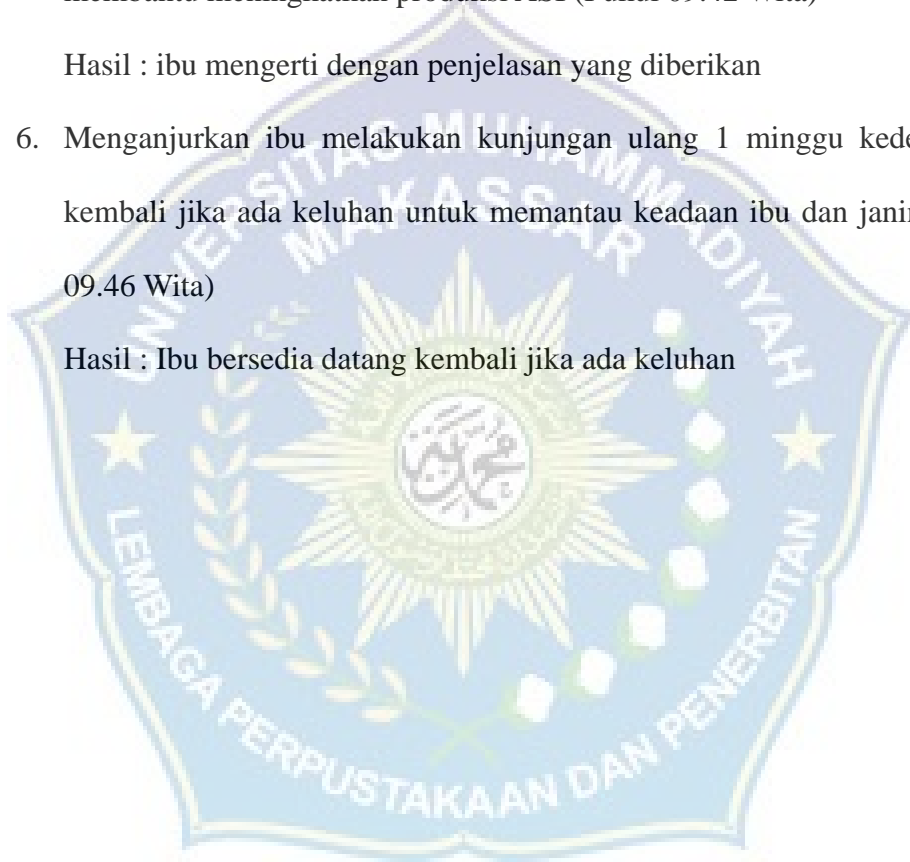
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu persiapan laktasi dengan memperhatikan nutrisi dan perawatan payudara yang dimana diberikan sejak bayi lahir hingga berusia 2 tahun dengan hanya memberikan ASI tanpa tambahan asupan lain sebab ada banyak manfaat ASI eksklusif yang bisa didapatkan oleh bayi, ibu juga bisa mengonsumsi sayur-sayuran termasuk kalori karena dapat membantu meningkatkan produksi ASI (Pukul 09.42 Wita)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan dan kembali jika ada keluhan untuk memantau keadaan ibu dan janin. (Pukul 09.46 Wita)

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN  
FISIOLOGI INTRANATAL CARE PADA NY "A"  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 24 MEI 2024**

**KALA 1**

**Pukul 09.30-12.35 Wita**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Keluhan utama sakit perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah
2. Keluhan dirasakan sejak tanggal 24 Mei 2024, pukul 03.10
3. Sifat keluhan dirasakan hilang timbul
4. Pergerakan janin kuat dirasakan pada perut sebelah kiri ibu
5. Tidak pernah nyeri perut yang hebat selama kehamilan

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Tanggal pengkajian 24 Mei 2024
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kesadaran composmentis
4. Berat Badan

Sebelum hamil : 45 kg

Sekarang : 53 kg

5. Tinggi Badan : 152 cm
6. LILA : 25,5 cm
7. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 32 cm (3 jari dibawah Prosesus Xifoideus) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 81 cm

TBJ : TFUX LP = 2.592 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit

8. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 24 Mei 2024

a. Hemoglobin : 12.8 gr% (11-14 gr/dl)

b. HbsAg : Non Reaktif

c. Syphilis : Non Reaktif

d. HIV/AIDS : Non Reaktif

e. Gol. Darah : O

f. Albumin : Negatif

g. Reduksi : Negatif

9. Tanda Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

S: 36.6°C

N: 80 x/menit

P :20 x/menit

10. Hasil pemeriksaan VT tanggal 24 Mei 2024 , pukul 09.35 wita

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 8 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UUK Dextra Anterior
- f. Penurunan : Hodge III, Station 0
- g. Molase : 0
- h. Bagian terkemuka : Tidak terkemuka
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : GIPOAO, Gestasi 37 minggu 6 Hari, situs memanjang.

Intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik dengan inpartu kala 1

Masalah aktual : Nyeri perut tembus belakang

Masalah potensial : -

**PLANNING (P)**

Tanggal 24 Mei 2024

Pukul 09.35-10.45 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, pemeriksaan DJJ 132 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan. (Pukul 09.30 Wita)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu (Pukul 09.32 Wita)

Hasil : ibu diberi hidrasi dan nutrisi pada pukul yang berupa air putih 1000 ml atau 4 gelas, teh kotak 300 ml dan makanan (roti dan nasi kuning)

3. Menjelaskan penyebab nyeri pada ibu yaitu ujung-ujung syaraf tertekan pada saat rahim berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim (Pukul 09.36 Wita)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengatur ibu untuk memilih posisi yang nyaman dengan miring ke kiri dan ke kanan (Pukul 09.40 wita)

Hasil : ibu berbaring dengan miring ke kiri

5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan nafas melalui mulut (Pukul 09.44 Wita)

Hasil : ibu mengerti teknik relaksasi yang di ajarkan dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih dan tidak menahan kencing (Pukul 09.48 wita)

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memberikan suport fisik dan mental pada ibu seperti mengelus perut, menyemangati ibu, menyuruh ibu selalu untuk istighfar (Pukul 09.52 Wita)

Hasil : ibu merasa nyaman dengan dukungan keluarganya dan petugas kesehatan

8. Menyiapkan diri dan alat partus set sesuai standar APN dan bertindak secara aseptik (Pukul 10.05 wita)

a. Memakai APD, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan sarung tangan sudah terpasang

b. Alat dalam bak partus ( 2 pasang handscoon, 2 buah klem,  $\frac{1}{2}$  koher , Gunting episiotomi, Kapas steril dan kasa steril , Gunting tali pusat , Spoit 3 cc, Penjepit tali pusat , Kateter, Duk steril )

c. Bak heacting (Jarum heacting, Pinset anatomi, Pinset cirulgi, Benang cutgut, Nalpuder , Gunting benang )

d. Kom berisi kapas savlon

e. Niuerbeken

f. Obat (oxytosin (dalam spoit 10 IU/1 ampul), lidocain (dalam spoit), salep mata, Vit.K (dalam spoit), HB 0)

g. Ember berisi larutan clorin 0,5%

h. Ember berisi pakaian kotor

i. Tempat plasenta

Hasil : diri telah siap dan partus set telah di sediakan

9. Memasang underpad pada bagian bawah bokong ibu (Pukul 10.09 Wita)

Hasil : underpad sudah terpasang



10. Memantau kemajuan persalinan : HIS,DJJ,Pembukaan, TTV, dan VT

Hasil :

**Tabel 1.4 pemantauan kemajuan persalinan**

<b>Jam</b>	<b>HIS</b>	<b>Durasi</b>	<b>DJJ</b>	<b>Nadi</b>
10.00 wita	3 x 10 menit	30-35 detik	130x/i	80x/i
10.30 wita	3 x 10 menit	40-45 detik	132x/i	80x/i
11.00 wita	4 x 10 menit	40-45 detik	132x/i	79x/i
11.30 wita	4 x 10 menit	45-50 detik	132x/i	80x/i
12.00 wita	5 x 10 menit	50-55 detik	132x/i	80x/i
12.30 wita	5 x 10 menit	50-55 detik	132x/i	80x/i

**Sumber : Asuhan persalinan Ari Kurniarum, S.SiT.,M, Kes (2016)**

Hasil pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 24 Mei 2024, pukul 12.35 wita

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah
- e. Presentase : PBK UUK Pinggir bawah simfisis
- f. Penurunan : Hodge IV, Station +3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal

j. Pelepasan : Lendir, darah, dan air ketuban

11. Pendokumentasian hasil pemantauan inpartu kala 1 pada partograf (Pukul 12.45 Wita)

Hasil : partograf sudah di isi

## **KALA II**

**Pukul 12.35-13.00 Wita**

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

1. Ingin BAB dan ada tekanan pada anus
2. Nyeri perut tembus belakang
3. Adanya dorongan untuk meneran

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

1. Tampak ibu ingin meneran dan ada tekanan pada anus
2. Perineum menonjol
3. Vulva dan vagina membuka
4. Kontraksi uterus membuka 5 x 10 durasi 50-55 detik
5. Djj terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 133x/i
6. Pemeriksaan dalam (VT) pukul 12.35 wita :
  - a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
  - b. Portio : Melesap
  - c. Pembukaan : 10 cm
  - d. Ketuban : Pecah

- e. Presentase : PBK UUK Pinggir bawah simfisis
- f. Penurunan : Hodge IV, Station + 3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah, dan air ketuban

### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangungan Kala II

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

### PLANNING (P)

Tanggal 24 Mei 2024

Pukul 12.35-13.05 Wita

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik (Pukul 12.35 Wita)

Hasil: ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan

2. Mengatur posisi ibu dengan menekuk kedua lutut dan kedua tangan ibu berada di paha seolah-olah menariknya atau posisi litotomi (Pukul 12.37 Wita)

Hasil : ibu bersedia mengatur posisi

3. Memimpin persalinan pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran (Pukul 12.40 wita)

Hasil : ibu meneran pada saat ada his dan ubun-ubun kecil sudah tampak di pinggir bawah simpisis pubis

4. Memasang handuk atau sarung bersih di atas perut ibu saat kepala janin tampak pada vulva dengan diameter 5-6 cm (Pukul 12.42 wita)

Hasil : telah dipasang

5. Membuka bak partus (Pukul 12.44 wita)

Hasil : bak partus siap pakai

6. Melindungi atau menyokong perineum dialasi dengan kain menggunakan tangan kanan dan tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan ( Pukul 12.48 Wita)

Hasil : telah dilakukan

7. Memeriksa lilitan tali pusat ( Pukul 12.52 wita)

Hasil : tidak terdapat lilitan tali pusat

8. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar (Pukul 12.54 Wita)

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

9. Melahirkan bahu depan dan belakang secara biparetal (Pukul 12.56 wita)

Hasil : Bahu depan dan belakang lahir

10. Melahirkan badan dengan tangan kanan menyanggah kepala ( Pukul 12.58 wita)

Hasil : telah dilakukan

11. Melahirkan badan bayi dengan menyusuri punggung ke arah bokong, sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk di antara tungkai bayi (Pukul 13.00 wita)

Hasil : bayi lahir dengan normal tanggal 24 Mei 2024 pukul : 13.00 Wita dan ibu senang dengan kelahiran bayinya

12. Menilai kondisi bayi (Pukul 13.02 wita)

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

13. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk (Pukul 13.03 wita)

Hasil : Bayi sudah dikeringkan dan ganti selimut

14. Menjepit tali pusat 2-3 cm dan perut bayi dan 1-2 cm diantara klem pertama dan memotong tali pusat (Pukul 13.05)

Hasil : tali pusat telah dipotong

**KALA III**

**Pukul 13.00-13.10 Wita**

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Nyeri perut bagian bawah
2. Ibu senang dengan kelahiran bayinya

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Bayi lahir spontan, segera menangis, pergerakan kuat, warna kulit kemerahan, pada tanggal 24 mei 2024, pukul 12.40 Wita, jenis kelamin perempuan, BBL : 2500 gram, LK: 30 cm, LD : 31 cm, LP: 30 cm, A/S : 8/10, Anus (+)
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
3. TFU setinggi pusat
4. Tampak semburan darah pervaginam

5. Perdarahan  $\pm$  100 cc
6. Plasenta belum lahir
7. Kandung kemih  $\pm$  15 cc
8. Keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg P : 20x/m

N : 80 x/m S : 36,7°C

9. Bayi sementara IMD
10. Ibu tampak kelelahan

#### ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

#### PLANNING (P)

Tanggal 24 Mei 2024

Pukul : 13.00-13.15 Wita

1. Memeriksa TFU untuk memeriksa janin tunggal atau kembar (Pukul 13.01 wita)  
Hasil : janin tunggal
2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik (Pukul 13.03 Wita)  
Hasil : ibu bersedia
3. Menyuntikkan oksitosin (Pukul 13.04 Wita)  
Hasil : sudah di suntik

4. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva (Pukul 13.06 wita)  
Hasil : Klem sudah dipindahkan
5. Megatur poisi tangan dengan meletakkan tangan kiri diaatas simfisis dan tangan kanan memegang tali pusat dan klem (Pukul 13.07 wita)  
Hasil : Telah dilakukan
6. Meregangkan tali pusat saat uterus berkontraksi (Pukul 13.08 wita)  
Hasil : Telah dilakukan PTT
7. Minta ibu untuk meneran setelah plasenta terlepas (Pukul 13.09 wita )  
Hasil : ibu meneran
8. Menjemput plasenta dan putar searah jrum jam (Pukul 13.10 wita)  
Hasil : plasenta lahir pada jam 13.10 wita
9. Melakukan messase uterus baik teraba keras dan bundar (Pukul 13.11 wita)  
Hasil : kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
10. Memastikan kedua sisi plasenta, pastikan selaput plasenta utuh dan lengkap  
Hasil : plasenta lahir lengkap (Pukul 13.12 wita )

#### **KALA IV**

**Pukul 13.10-15.05 Wita**

#### **DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu merasa kelelahan setelah melahirkan

#### **DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

3. TFU pertengahan pusat
4. Terlihat laserasi tingkat 2
5. Perdarahan  $\pm$  100cc
6. Tanda-Tanda Vital

TD: 100/70mmHg

P: 20x/m

N : 80x/m

S: 36,7°c

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

Diagnosa : Perlangsungan Kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

Masalah Potensial:-

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

Tanggal 24 Mei

13.15-14.50 Wita

1. Mengobservasi kemungkin laserasi pada vagina dan perineum bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera dilakukan penjahitan (Pukul 13.16 wita)  
 Hasil : laserasi tingkat 2
2. Melakukan penjahitan pada robekan perineum (Pukul 13.20 Wita)  
 Hasil : Telah dilakukan penjahitan pada perineum derajat 2
3. Melakukan evaluasi kontraksi uterus (Pukul 13.25 wita)  
 Hasil : kontraksi uterus teraba keras dan bundar
4. Mendekontaminasikan sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan clorin 0.5% Secara terbalik. (Pukul 13.30 wita)  
 Hasil : Telah dilakukan



5. Membiarkan bayi tetap diatas perut ibu sampai bayi berhasil Menyusu  
(Pukul 13.35 wita)

Hasil : Bayi berada diperut Ibu dan berhasil melakukan inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 50 menit

6. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong  
(Pukul 13.40 wita)

Hasil : Kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

7. Mengajarkan ibu cara Mesase uterus secara sirkular (Pukul 13.45 wita)

Hasil : Ibu Mengeti

8. Mengevaluasi TTV,TFU, Kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit selama 1 Jam pertama dan 30 menit pada jam kedua post partus

**Tabel 1.5 TTV, TFU, kontraksi, Kandung kemih, Perdarahan**

Jam	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
13.20 wita	120/80 mmHg	80x/m	36,7°c	Setinggi pusat	Keras & bundar	-	± 50cc
13.35 wita	110/70 mmHg	80x/m		Setinggi pusat	Keras & bundar	± 5 cc	± 30cc
13.50 wita	110/80 mmHg	80x/m		Setinggi pusat	Keras & bundar	± 10 cc	± 20cc
14.05 wita	120/70 mmHg	80x/m		Setinggi pusat	Keras & bundar	± 10cc	± 10cc
14.35 wita	110/70 mmHg	80x/m	36,8°c	Setinggi pusat	Keras & bundar	-	± 10cc
15.05 wita	110/80	80x/m		Setinggi	Keras &	± 10 cc	± 10cc

mmHg	pusat	bundar
<b>TOTAL</b>		<b>± 35 cc    ± 130 cc</b>

**Sumber : Asuhan Persalinan (Ari Kurniarum,2016)**

9. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI (Pukul 13.50 wita)  
 Hasil : ibu bersedia
10. Memeriksa kembali kondisi bayi (Pukul 13.55 wita)  
 Hasil : bayi dalam keadaan baik
11. Rendam semua peralatan dalam larutan clorin 0,5% ( Pukul 14.00 Wita)  
 Hasil : semua peralatan sudah ada dalam larutan clorin 0,5%
12. Menampung bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah (Pukul 14.05 wita)  
 Hasil : telah dilakukan
13. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir, darah, dengan larutan DTT serta mengganti pakaian ibu (Pukul 14.10 wita)  
 Hasil : telah dilakukan
14. Mendekontaminasikan tempat tidur dengan larutan clorin 0,5% (Pukul 14.15 wita)  
 Hasil : telah dilakukan
15. Pastikan ibu merasa nyaman dan beritahu ibu untuk makan dan minum (Pukul 14.20 wita)  
 Hasil : telah dilakukan

16. Mendekontaminasikan handscoon dengan larutan clorin 0,5%, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit lalu cuci tangan (Pukul 14.25 wita)

Hasil : telah dilakukan

17. Memakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi (Pukul 14. 30 wita)

Hasil : telah dilakukan

18. Setelah 1 jam kemudian penimbangan BB, ukur PBL, LK,LD,LP, memberikan salep mata dan Vit.K bayi (Pukul 14.35 wita)

Hasil : BBL; 2500 gram, PBL ; 45cm , LK: 30 cm, LD : 31 cm, LP: 30 cm,

A/S: 8/10, Anus (+) dan vit.k sudah diberikan

19. 1 jam kemudian berikan imunisasi HB 0 dan letakkan di dekat ibu bayi (Pukul 14.40 wita)

Hasil : bayi telah mendapatkan HB 0

20. Lepaskan handscoon secara terbalik dan cuci tangan bayi (Pukul 14.45 wita)

Hasil : sudah dialkukan

21. Melengkapi partograf ( Pukul 14.50 wita)

Hasil : partograf sudah di legkapi

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN FISILOGI  
KUNJUNGAN NIFAS I PADA NY “A” PP HARI KEDUA DENGAN  
KELUHAN NYERI LUKA JAHITAN PADA PERINEUM  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 24 MEI 2024**

Tanggal pengkajian : 24 Mei 2024

Pukul : 22.10 Wita

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Keluhan di rasakan setelah bersalin sejak tanggal 24 juni 2024 pukul 14.50 wita
2. Lokasi keluhan di daerah bekas luka jahitan pada perineum
3. Pengeluaran asi masih sedikit ( (jumlah pengeluaran ASI 45 ml, bayi disusui setiap dua jam selama pangkajian dan warna pengeluaran ASI putih kekuningan)
4. Sudah 4 kali mengganti pembalut sampai di waktu pengkajian
5. Belum BAB setelah bersalin sampai tanggal pengkajian
6. BAK 3 x setelah partus sampai tanggal pengkajian

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. KeadaanUmum : Baik
2. Kesadaran : Compomentis
3. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg P : 20x/m

N : 80 x/m S : 36,7°c

4. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran kolostrum

## 5. Abdomen

Inspeksi : Terdapat striae livid dan linea nigra

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar,

TFU setinggi pusat

## 6. Genetalia

Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea rubra dan ada luka jahitan pada perineum

### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Partum Hari Pertama

Masalah aktual : Nyeri Luka Jahitan Pada Perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan pada perineum

### PLANNING (P)

Tanggal 24 Mei 2024

Pukul : 22.10 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum masih basah bayi (Pukul 22.10 wita)

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan cara melakukan masase uterus (Pukul 22.15 wita)

Hasil: Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu bahwa penyebab luka nyeri perineum yaitu karena adanya luka robekan saat proses persalinan dan telah dilakukan penjahitan (Pukul 22.20 wita)

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan ibu cara mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan dan berjalan di sekitar kamar nifas agar dapat membantu proses pemulihan ibu (pukul 22.25 wita)

Hasil :ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengajarkan ibu personal hygiene seperti mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam ketika sudah lembab, mengganti pembalut minimal 4 jam sekali atau ketika pembalut sudah penuh, cara cebok dengan benar yaitu dari depan kebelakang agar genitalia tetap bersih dan mencegah terjadinya infeksi pada vagina yang disebabkan oleh bakteri pada anus dan ibu tidak dibolehkan membersihkan menggunakan air hangat agar jahitan tidak terbuka. (Pukul 22.30 wita)

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand bergantian antara payudara kanan dan kiri (Pukul 22.35 wita)

Hasilnya: Ibu bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya (Pukul 22.40 wita)

Hasilnya: Ibu bersedia melakukannya

8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu (Pukul 22.45 wita)

- 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) Kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus
    - 2) Muka bayi harus menghadap ke payudara
    - 3) Pegang bayi dekat dengan ibu
    - 4) Topang badan bagian belakang di samping kepala dan bahu
  - d. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah payudara dan ibu jari menopang payudara bagian atas, tangan berbentuk seperti huruf "C"
  - e. Berikan rangsangan pada bayi untuk membuka mulutnya
  - f. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga ke dagu bayi menyentuh payudara
  - g. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar
- Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan siap melakukannya

9. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas (Pukul 22.50 wita)
  - a. Perdarahan postpartum
  - b. Infeksi pada masa postpartum
  - c. Sub involusi uterus (pencecilan uterus yang terganggu)
  - d. Nyeri pada perut dan pelvis

- e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- f. Suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$
- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan





**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN FISILOGI  
KUNJUNGAN NIFAS I PADA NY "A" PP HARI KEDUA DENGAN  
KELUHAN NYERI LUKA JAHITAN PADA PERINEUM  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 25 MEI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Keluhan yang dirasakan sudah mulai berkurang
2. Ibu mengganti pakaian dalam 3 kali sehari
3. Ibu selalu mengganti pembalutnya Ketika sudah penuh
4. Ibu sudah mulai berjalan disekitar kamar nifas
5. Ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit (jumlah pengeluaran ASI 45 ml, bayi disusui setiap dua jam selama pangkajian dan warna pengeluaran ASI putih kekuningan)

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. KeadaanUmum : Baik
2. Kesadaran : Compomentis
3. Tanda-tanda vital
 

TD	: 110/70 mmHg	P : 20x/m
N	: 80 x/m	S : 36,7°c

4. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran kolostrum

5. Abdomen

Inspeksi : Terdapat striae livid dan linea nigra

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar,  
TFU setinggi pusat

#### 6. Genetalia

Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea rubra dan ada luka jahitan pada  
perineum

#### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Partum Hari Kedua

Masalah aktual : Nyeri Luka Jahitan Pada Perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan pada  
perineum

#### PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2024

Pukul : 14.10 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal:

TD : 110/70 mmHg      P : 20x/m

N : 80 x/m              S : 36,7°C

penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum masih basah bayi (Pukul 14.12 wita)

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan ibu melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan atau berjalan disekitar kamar nifas agar dapat membantu proses pemulihan (Pukul 14.17 wita)

Hasil : ibu bersedia melakukannya

3. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut (Pukul 14.22 wita)

Hasil : ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

4. Memberitahu ibu bahwa pengeluaran ASI masih sedikit yang keluar di hari pertama dan kedua termasuk fisiologi karena ASI yang keluar adalah kolostrum yaitu ASI pertama yang berwarna kekuningan dan bertekstur encer (pukul 14.27 wita)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand bergantian antara payudara kanan dan kiri (Pukul 14.32 wita)

Hasilnya: Ibu bersedia melakukannya

6. Mengajarkan ibu cara pemijatan payudara untuk melancarkan ASI

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas (Pukul 14.37 wita)

- a. Perdarahan postpartum

- b. Infeksi pada masa postpartum

- c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

- d. Nyeri pada perut dan pelvis

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

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

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya sekitar 1 pekan yang akan datang (Pukul 22.42 wita)

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN FISILOGI  
KUNJUNGAN NIFAS II PADA NY "A" PP HARI KEENAM  
DI BTN MINASAUPA BLOK E 2  
TANGGAL 30 MEI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir
2. Nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun berkurang
3. Tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitannya.
4. Ibu mengganti pembalut sebanyak 4 kali
5. Pengeluaran asi lancar (pemberian asi secara on demand atau tanpa terjadwal, bayi disusui setiap saat atau payudara terasa penuh, warna pengeluaran asi putih)
6. Ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV

TD : 110/80 mmHg      S : 36,5°C

N : 82x/ menit      P : 24x/menit

3. Abdomen

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

4. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea sanguinolenta lendir bercampur darah

**ASSESSMENT (A)**

- Diagnosa : Post partum hari 6
- Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan
- Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

**PLANNING (P)**

Tanggal 30 Mei 2024

Pukul : 16.20 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 110/80 mmHg, N : 82x/menit, P: 22x/menit (Pukul 16.20 wita)  
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu mengomsumsi makanan yang gizi seimbang, istirahat, *Vulva hygiene*, cara cebok yang benar dan ASI eksklusif (Pukul 16.22 wita)  
 Hasil : Ibu bersedia melakukannya
3. Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tanpa terjadwal (*on demand*) secara bergantian pada payudara kanan dan kiri (Pukul 16.23 wita)  
 Hasil : Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiap bayinya ingin menyusui
4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara yang baik dan benar yaitu membasahi kedua telapak tangan dengan baby oil, lalu kompres ujung puting sampai areola mammae selama 2-3 menit, setelah itu pegang puting susu kemudian tarik dan putar lembut kearah dalam dan luar. Selanjutnya, pegang

pangkal payudara dengan kedua tangan dan urut kearah puting susu. Kemudian, bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk bersih dan kering (Pukul 16.25 wita)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia

Melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu (Pukul 16.27 wita)
  - a. Perdarahan postpartum
  - b. Infeksi pada masa postpartum
  - c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
  - d. Nyeri pada perut dan pelvis
  - e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
  - f. Suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$
  - g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

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

7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya sekitar 1 pekan yang akan datang (Pukul 16.29 wita)

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN FISILOGI  
KUNJUNGAN NIFAS III PADA NY "A" PP HARI KE 18  
DI BTN MINASAUPA BLOK E 2  
TANGGAL 11 JUNI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Keadaannya ibu baik dan bayinya sehat
3. Pengeluaran asi lancar (pemberian asi secara on demand atau tanpa terjadwal, bayi disusui setiap saat atau payudara terasa penuh, warna pengeluaran asi putih )
4. Bab dan BAK nya lancar
5. Sudah tidak ada nyeri pada luka perineum
6. Ada pengeluaran lendir yang berwarna putih

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan umum ibu baik

2. TTV

TD : 110/80 mmHg                      S : 36,5°C

N : 85x/menit                              P : 22x/menit

3. Payudara

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

4. Abdomen

Inspeksi : TFU tidak teraba

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan



**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Post partum hari 18

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

**PLANNING (P)**

Tanggal 11juni 2024

Pukul : 16.30 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan hasil TTV dalam batasan normal TD: 110/80 mmhg, N : 85x/ menit, P : 22x/menit (Pukul 16.30 wita)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan konseling tentang KB IUD (Intra Uterine Device) merupakan alat yang dimasukkan kedalam rahim wanita untuk mencegah kehamilan dapat disebut sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang sangat efektif memberikan pengaturan jarak kehamilan. Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) dapat disebut dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi dengan terbuat benda kecil dari bahan plastic lentur dengan lilitan tembaga (Cooper) yang dapat dimasukkan ke dalam rahim sangat efektif bagi Ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal dan kontraspesi jangka Panjang dengan efektivitas 8 sampai dengan 10 tahun (Sulistiyanti & Pratiwi, 2023) (Pukul 16.32 wita)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang vulva hygiene dan cebok dengan benar dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK. Dan cara cebok dengan benar yaitu dari depan kebelakang agar genitalia tetap bersih dan mencegah terjadinya infeksi pada vagina yang disebabkan oleh bakteri pada anus dan ibu tidak dibolehkan membersihkan menggunakan air hangat agar jahitan tidak terbuka. (Pukul 16.35 wita)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tanpa terjadwal (*on demand*) secara bergantian pada payudara kanan dan kiri agar tidak terjadi bendungan ASI (Pukul 16.40 wita)

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

5. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum (Pukul 16.45 wita)

Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, suhu tubuh normal 36,7°C, luka jahitan sudah sembuh, tidak merah dan bengkak, pengeluaran lochea tidak berbau.

6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya (Pukul 16.50 wita)



2. Masalah Aktual : Tidak ada

3. Masalah Potensial : Tidak ada

### **PLANNING (P)**

Tanggal 5 juli 2024

Pukul : 16. 30 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 110/80 mmhg, N : 85x/ menit, P : 22x/menit (Pukul 16.30 wita)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang vulva hygiene dan cara cebok yang benar dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK dan cara cebok dengan benar yaitu dari depan kebelakang agar genitalia tetap bersih dan mencegah terjadinya infeksi pada vagina yang disebabkan oleh bakteri pada anus dan ibu tidak dibolehkan membersihkan menggunakan air hangat agar jahitan tidak terbuka. (Pukul 16.33 wita)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tanpa terjadwal (*on demand*) secara bergantian pada payudara kanan dan kiri (Pukul 16.35 wita)

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

4. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya (Pukul 16.37 wita)

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan konseling tentang KB IUD (Intra Uterine Device) merupakan alat yang dimasukkan kedalam rahim wanita untuk mencegah kehamilan dapat disebut sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang sangat efektif memberikan pengaturan jarak kehamilan. Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) dapat disebut dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi dengan terbuat benda kecil dari bahan plastic lentur dengan lilitan tembaga (Cooper) yang dapat dimasukkan ke dalam rahim sangat efektif bagi Ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal dan kontraspesi jangka Panjang dengan efektivitas 8 sampai dengan 10 tahun (Sulistiyanti & Pratiwi, 2023) (Pukul 16.40 wita)

Hasil : ibu mengerti dengan penelasan yang diberikan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KUNJUNGAN NEONATAL I PADA BAYI NY "A" BCB/SMK  
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 24 MEI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu melahirkan anak pertama , jenis kelamin perempuan pada tanggal 24 Mei 2024, pukul 13.00 wita
2. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan bayinya sudah disuntikkan vitamin K dan diberikan salep mata
4. Ibu mengatakan bayi telah mendapatkan imunisasi hepatitis B

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. BB : 2500 gram
3. PB : 45 cm
4. LK: 30 cm
5. LD : 31 cm
6. LP: 30 cm
7. Kepala

Inspeksi : Tidak ada caput, Rambut bersih hitam , tidak ada benjolan dan ubun ubun belum menutup sempurna

8. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret

9. Hidung

Inspeksi : Lubang hidug Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret

10. Bibir dan mulut

Inspeksi : Bibir merah muda, tidak ada bibir sumbing, reflek rooting (mencari) (positif), reflek sucking (menghisap) (positif), reflek swallowing (menelan) (positif)

11. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam mata

12. Dada

Inspeksi : Putting susu membentuk

13. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tali pusat bersih dan masih terlihat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan pada tali pusat

14. Genitalia

Inspeksi : Terdapat lubang uretra, lubang vagina, labia mayora menutupi labia minora, klitoris menonjol

15. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

16. Punggung

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

17. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, kuku panjang dan tipis, Grasping refleks (menggenggam)(positif), refleks morrow (respon tiba-tiba)(positif), refleks babysky (refleks pada telapak kaki) (positif)

#### 18. Kulit

Inspeksi : Lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerahan, kulit tidak keriput.

#### ASSESSMENT (A)

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

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

#### PLANNING (P)

Tanggal 24 Mei 2024

Pukul : 22.10 Wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi (Pukul 22.10 wita)

Hasil : telah dilakukan

2. Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering (Pukul 22.15 wita)

Hasil :telah dilakukan

3. Melakukan perawatan tali pusat Bila tali pusat kotor/basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun tertutup popok (Pukul 22.18 wita)

Hasil: Telah dilakukan perawatan tali pusat



4. Mengajarkan ibu menyusui bayinya secara on demand atau tanpa terjadwal (Pukul 22.22 wita)

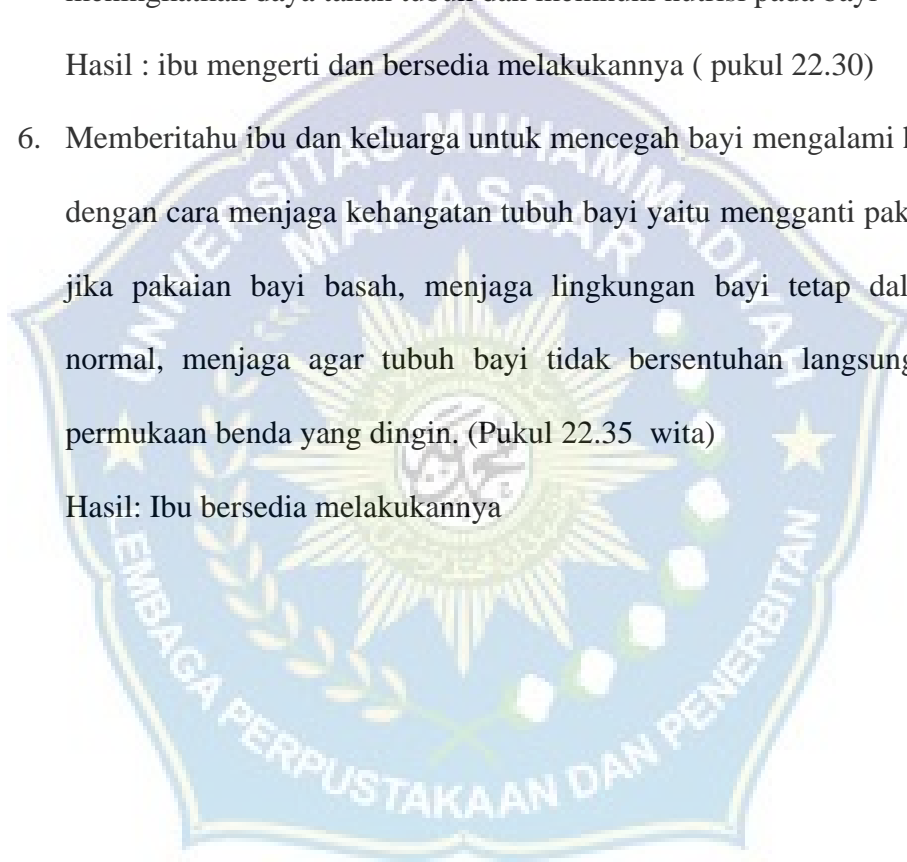
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan yang dimana fungsinya dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan memnuhi nutrisi pada bayi

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya ( pukul 22.30)

6. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin. (Pukul 22.35 wita)

Hasil: Ibu bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KUNJUNGAN NEONATAL I PADA BAYI NY "A" BCB/SMK  
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 25 MEI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan bayi telah mendapatkan imunisasi hepatitis B
3. Keadaan tali pusat masih basah
4. Ibu mengatakan bayi nya sering menyusui tanpa terjadwal
5. Bayi sudah BAB dan BAK

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. BB : 2500 gram
3. PB : 45 cm
4. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tali pusat bersih dan masih terlihat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan pada tali pusat

5. Genitalia

Inspeksi : Terdapat lubang uretra, lubang vagina, labia mayora menutupi labia minora, klitoris menonjol

**ASSESMENT (A)**

- Diagnosa : Bayi Cukup Bulan (BCB)/Sesuai Masa Kehamilan (SMK)
- Masalah Aktual : Tidak ada
- Masalah Potensial : Tidak ada

**PLANNING (P)**

Tanggal 25 Mei 2024

Pukul : 14.20 Wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi (Pukul 14.20 wita)

Hasil : telah dilakukan

2. Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering (Pukul 14.24 wita)

Hasil :telah dilakukan

3. Melakukan perawatan tali pusat Bila tali pusat kotor/basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun tertutup popok (Pukul 14.30 wita)

Hasil: Telah dilakukan perawatan tali pusat

4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand atau tanpa terjadwal (Pukul 14.35 wita)

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin. (Pukul 14.40 wita)

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

6. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya jika sudah berumur 1 bulan untuk mencegah terjadinya infeksi TB pada bayi.  
(pukul 14.45 wita)

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah 169 bergerak, nafas cepat (pernafasan >60x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi > 37,5°) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi < 36,5°), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning (Pukul 14.50 wita)

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya kepetugas

kesehatan apabila terjadi tanda bahaya. pada Bayi Baru Lahir

8. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi (Pukul 14.50 wita)

Hasil : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BBL  
KUNJUNGAN NEONATAL II PADA BAYI NY "A" HARI KE 6  
DI BTN MINASAUPA BLOK E 2  
TANGGAL 30 MEI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
3. Ibu mengatakan bayinya BAB 2 kali dan BAK 5-6 kali
4. Bayi aktif menggerakkan tangan dan kakinya

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. BB : 2600 gr
3. PB : 45 cm
4. LK : 31 cm
5. LD : 32 cm
6. LP : 31 cm
7. Kepala

Inspeksi : Tidak ada caput, Rambut bersih hitam , tidak ada benjolan dan  
ubun ubun belum menutup sempurna

8. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret

9. Hidung

Inspeksi : Lubang hidug Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret

10. Bibir dan mulut

Inspeksi : Bibir merah muda, tidak ada bibir sumbing, reflek rooting (mencari) positif, reflek sucking (menghisap) positif, reflek swallowing (menelan) positif

#### 11. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam mata

#### 12. Dada

Inspeksi : Puting susu membentuk

#### 13. Abdomen

Inspeksi : tali pusat bersih dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan

#### 14. Punggung

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

#### 15. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak sindaktil dan polidaktil, kuku panjang dan tipis, Grasping reflek (menggenggam) positif, reflek morrow (respon tiba-tiba) positif, reflek babysky (refleks pada telapak kaki) positif

#### 16. Kulit

Inspeksi : warna kulit kemerahan, kulit tidak keriput.

### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Bayi umur 6 hari

**PLANNING (P)**

Tanggal 30 Mei 2024

Pukul : 16.10 Wita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 2600 gr,

5. PB: 45 cm, LK : 31 cm, LD: 30 cm, LP: 31 cm (Pukul 16.10 wita)

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan 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 (Pukul 16.12 wita)

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang (Pukul 16.14 wita)

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan. (Pukul 16.15 wita)

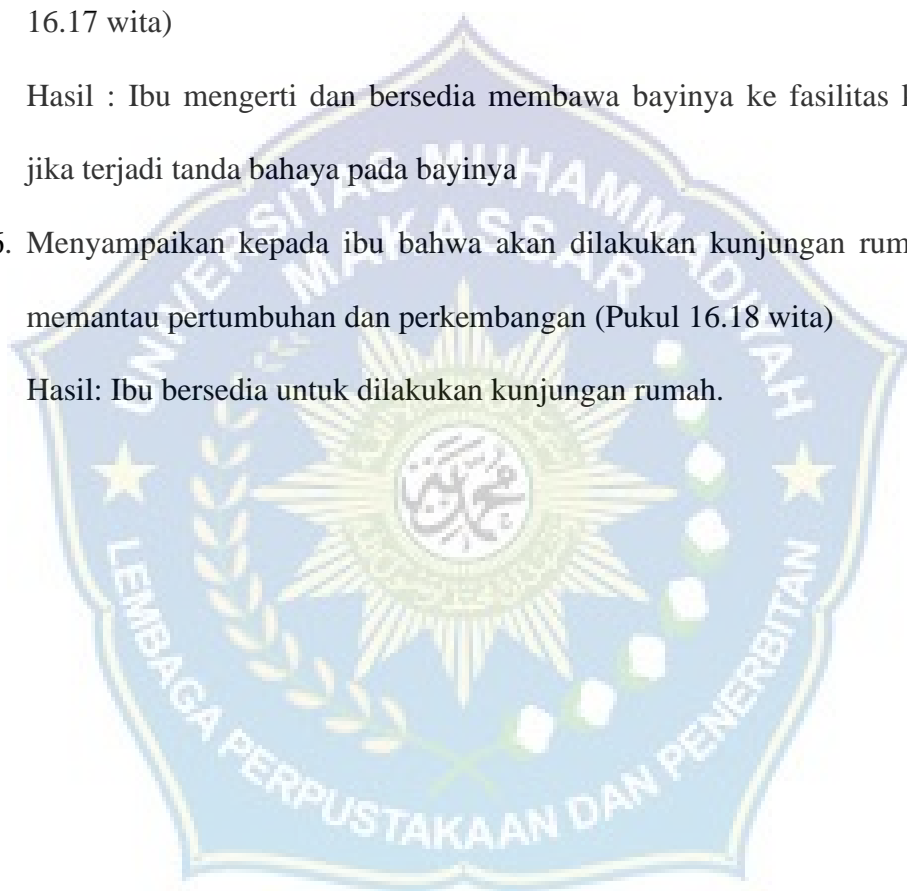
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan > 60x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi > 37,5°) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi < 36,5°), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning. (Pukul 16.17 wita)

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

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan (Pukul 16.18 wita)

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.





**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BBL  
KUNJUNGAN NEONATAL III PADA BAYI NY "A" HARI KE 18  
DI BTN MINASAUPA BLOK E 2  
TANGGAL 11 JUNI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

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

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan umu bayi baik
2. BB : 3400 gram
3. PB : 49 cm
4. LK : 33cm
5. LD : 32
6. LP : 33 cm
7. Abdomen

Inspeksi : tali pusat sudah terlepas

8. Kulit

Inspeksi : warna kulit merah keputihan, kulit tidak keriput.

**ASSESMENT (A)**

Tanggal 11 juni 2024

Pukul 16.10 Wita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 3400 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP: 33 cm (Pukul 16.10 wita)

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ on demand dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah (Pukul 16.12 wita)

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang (Pukul 16.14 wita)
  - a. Kebersihan bayi, dengan memandikan bayi sekali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.
  - b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan

4. Menjelaskan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan. (Pukul 16.17 wita)

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan > 60x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi > 37,5°) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi < 36,5°), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning. (Pukul 16.20 wita)

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



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN  
KELUARGA BERENCANA PADA NY "A"  
DI BTN MINASAUPA BLOK E 2  
TANGGAL 05 JULI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB
2. Ibu memilih KB IUD, tapi baru ingin memakai disaat tanggal 10 juli 2024
3. Ibu masih menyusui bayinya sampai saat ini
4. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
5. Masa nifas ibu saat sudah hari ke 41
6. Ibu mengatakan ingin menyusui bayinya sampai dia menggunakan alat kontrasepsi yang dipilihnya

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Tanda-tanda vital  
TD : 110/80 mmH                      N : 82 kali/menit  
S : 36.5°C                                      P : 22 kali/menit
3. Kepala  
Inspeksi : Rambut dan kulit kepala bersih dan tidak ada benjolan  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
4. Wajah  
Inspeksi : Ibu tampak bahagia dan tidak pucat
5. Mata

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

6. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

7. Mulut dan gigi

Inspeksi : Tampak bersih, tidak ada karises

8. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

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

9. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ada pengeluaran  
ASI

10. Abdomen

Inspeksi : ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

11. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada edema

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Bukan Akseptor KB

**PLANNING (P)**

Tanggal 05 juli 2024

Pukul 16.00 wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80 mmhg, N: 85x/menit, P: 22x/mnit, S : 36,5°C (Pukul 16.00 wita

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan konseling tentang KB IUD (Intra Uterine Device) merupakan alat yang dimasukkan kedalam rahim wanita untuk mencegah kehamilan dapat disebut sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang sangat efektif memberikan pengaturan jarak kehamilan. Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) dapat disebut dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi dengan terbuat benda kecil dari bahan plastic lentur dengan lilitan tembaga (Cooper) yang dapat dimasukkan ke dalam rahim sangat efektif bagi Ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal dan kontraspesi jangka Panjang dengan efektivitas 8 sampai dengan 10 tahun (Sulistiyanti & Pratiwi, 2023) (Pukul 16.32wita)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang persyaratan yang tidak diperbolehkan untuk penggunaan KB IUD/AKDR yaitu :

- a. Ibu yang mengidap kanker serviks
- b. Infeksi pada panggul
- c. Pernah mengalami perdarahan pada vagina

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ingin menggunakan KB hormonal atau kontrasepsi yang sudah dipilih sebelumnya yaitu KB iud ketika sudah pada waktunya yaitu tanggal 10 juli 2024

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk datang.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN  
KELUARGA BERENCANA PADA NY "A"  
DI PUSKESMAS MINASAUPA  
TANGGAL 10 JULI 2024**

Tanggal kunjungan : 10 juli 2024

Pukul : 10.00 wita

Tanggal pengkajian : 10 juli 2024

Pukul : 10.10 wita

**DATA SUBJEKTIF (DS)**

1. Ibu telah menjadi akseptor KB IUD
2. Ibu mengatakan tidak pernah mengidap kanker serviks, infeksi ada panggul dan pernah mengalami perdarahan pada vagina

**DATA OBJEKTIF (DO)**

1. Keadaan umum ibu : Baik

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmH

N : 82 kali/menit

S : 36.5°C

P : 22 kali/menit

3. Kepala

Inspeksi : Rambut dan kulit kepala bersih dan tidak ada benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

4. Wajah

Inspeksi : Ibu tampak bahagia dan tidak pucat

5. Mata

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



## 6. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## 7. Mulut dan gigi

Inspeksi : Tampak bersih, tidak ada karises

## 8. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran

kelenjar tiroid dan limfe

## 9. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ada pengeluaran ASI

## 10. Abdomen

Inspeksi : ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

## 11. Ekskremetas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada edema

**ASSESMENT (A)**

Diagnosa : Akseptor KB IUD

**PLANNING (P)**

Tanggal 10 juli 2024

Pukul 10.15 wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal  
TD : 110/ 80 mmhg, N: 85x/menit, P: 22x/mnit, S : 36,5°C  
(Pukul 16.00 wita

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang
  - a. Efek samping yaitu bisa saja terjadi perdarahan, gangguan siklus haid, nyeri perut saat haid (Dismenorea), keputihan, benang hilang, keluhan saat bersenggama, menoragia
  - b. Keuntungan yaitu dapat mencegah kehamilan 8 sampai 10 tahun, dapat dipakai sampai menopause, dan tidak ada interaksi dengan obat-obatan
  - c. Keterbatasan yaitu tidak bisa melindungi dari penyakit menular seksual. Meningkatkan risiko perdarahan menstruasi yang berlebihan

Hasil : ibu mengerti dnegan penjelaan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang di fasilitas kesehatan 1 minggu kedepan (17 Mei 2024) atau jika ada keluhan yang dirasakan.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yag diberikan

## B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar dimulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 24 Mei 2024 sampai dengan tanggal 05 juli 2024.

### 1. Antenatal Care

Langkah pertama ini akan dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan, adapun data yang diperlukan adalah data subjektif dan objektif

Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan. (Kasrida Dahlan & St Umrah, 2017) standar kunjungan ANC yaitu pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan. Pada kasus Ny. “A” ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas dan RSKDIA Pertiwi Kota Makassar sebanyak 5 kali yaitu 1 kali di klinik dr. defanus, 3 kali di puskesmas minasaupa, dan 1 kali di RS Pertiwi. Alasan kunjungan ANC ibu yang tidak sampai 6 kali kunjungan dikarenakan ibu sudah dalam keadaan aterm dan pada saat dijadwalkan untuk kunjungan ulang ibu

sudah mendapat tanda-tanda persalinan dan langsung berkunjung ke RSKDIA Pertiwi dan dimasukkan langsung ke kamar bersalin.

Menurut (Yulizawati, (2021), dalam melakukan pelayanan Antenatal care terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10 T yaitu : timbang berat badan (BB), dan ukur tinggi badan (TB), ukur tekanan darah (TD), ukur lengan atas /lila (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah (Tablet FE) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (tes kehamilan, pemeriksaan HB, protein urin apabila ada indikasi), tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan dan temui wicara /konseling.

Pada kasus Ny. "A" berat badan mengalami peningkatan yaitu 8,6 kg. Penambahan berat badan pada Ny "A" selama hamil dalam batasan normal, sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI, bahwa kenaikan berat badan ibu hamil normal minimal 8-16 kg selama kehamilan.

Pada kasus Ny "A" hasil pemeriksaan tekanan darah ibu selama hamil yaitu *systole* 70-80 mmHg dan *diastole* 90-120 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan selama hamil, tekanan darah ibu termaksud dalam batasan normal sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) bahwa tekanan darah normal yaitu *systole* 60-90 mmHg dan *diastole* 90-120 mmHg. Menurut Wahyuntari, Evi. Dkk (2018), pemeriksaan tekanan darah

bertujuan mendeteksi adanya hipertensi, hipertensi kronik, hipertensi gestasional dan preeklamsia/eklamsia dalam kehamilan.

Pada kasus Ny."A" hasil pengukuran LILA pada saat hamil yaitu 25,5 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan LILA ibu dalam batrasan normal 184 yang menandakan status gizi ibu baik sesuai dengan teori menurut Yulizawati, (2021) pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK (Kurang Energi Kronis) yang dideteksi dengan ukuran apabila < 23,5 cm. Ukuran LILA yang rendah menandakan kekurangan energy dan protein.

Pada kasus Ny."A" pada tanggal 21 Mei 2024 hasil pemeriksaan fisik pada umur kehamilan 37 minggu 2 hari yaitu TFU : 32 cm, 3 jrbpx, teraba bokong pada fundus uteri, BDP, DJJ: 132x/mnit, TBJ : 2,592 gram. Menurut Metasari, Andi Ria.dkk. (2022), Tafsiran persalihan merupakan perkiraan berat badan janin didalam Rahim ibu sehingga dengan mengetahui taksiran berat janin dalam kandungan akan mencegah terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR). Menurut Kemenkes RI (2013), untuk mengetahui taksiran berat janin dapat menggunakan rumus Johnson yaitu Berat janin(gr) = (TFU -n) x 155. Dengan TFU yaitu jarak simpisi kefundus uteri ,"n" yaitu 12 (bila janin belum masuk PAP) dan 11 (bila janin sudah masuk PAP)

Pada kasus Ny."A" pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) hanya diberikan 1x pada kehamilan sekarang dan alasan tidak diberikan imunisasi TT2 (Tetanus Toxoid) dikarenakan ibu tidak mendapat

informasi mengenai tanggal kunjungan ulang imunisasi TT2 (Tetanus Toxoid) dari tenaga kesehatan. Menurut teori interval dalam pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, TT1 yaitu kunjungan pertama (sedini mungkin dalam kehamilan), TT2 yaitu 4 minggu setelah TT1, TT3 yaitu 6 bulan setelah TT2, TT4 yaitu 1 tahun setelah TT3, TT5 yaitu 1 taun setelah TT4. Menurut sitorus, Dameria.dkk (2022), imunisasi TT adalah toksoid kuman tetanus yang telah dilemahkan dan murnikan yang diberikan pada bayi, anak dan ibu sebagai usaha memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus. Pemberian imunisasi TT artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu dan janin yang dikandungnya.

Pada kasus Ny “ A” telah diberikan tablet fe  $\pm$  90 tablet dan ibu telah meminumnya. Menurut (Medika et.al., 2022) konsumsi tablet fe sangat penting bagi ibu hamil yang dimana fungsinya untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat ) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

## 2. Persalinan

Persalinan Ny “A” Kala 1 berlangsung selama  $\pm$  3 jam. Teori Menurut (Ari Kurniarum, 2016) kala 1 ditandai dengan timbulnya kontraksi uterus secara teratur tembus belakang, adanya dilatasi serviks (pembukaan jalan lahir). Menurut teori, pada fase laten berlangsung  $\pm$  7-8 jam dan fase aktif  $\pm$  6 jam menandakan kesesuaian antara teori dan kasus. Kala II berlangsung selama 30 menit bayi baru lahir normal,

spontan menangis, dan kulit kemerahan . Pada primigravida kala II berlangsung  $\pm 2$  jam. Kala III berlangsung selama 15 menit dengan plasenta lahir lengkap dan dilakukan observasi ruptur perineum derajat 1 yang terjadi pada saat persalinan. Teori persalinan kala III mulai dari lahirnya bayi sampai dnegan lahirnya plasenta. Normalnya setelah bayi lahir, uterus akan teraba keras dan bundar diatas pusat. Setelah itu, uterus kembali mengalami kontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya dengan waktu  $\pm 10$  menit disertai lahir plasenta lahir spontan. Kala IV pada kasus Ny “A” berlangsung normal selama 2 jam dan tidak terjadi tanda infeksi. Teori persalinan kala IV berlangsung  $\pm 2$  jam setelah plasenta lahir setelah dilakukan heacting jika terjadi ruptur. Pada tahap ini dilakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih, kontraksi uterus, Tfu, dan perdarahan. Obersavasi dilakukan selama 2 jam dibagi menjadi dua tahap pertama pada jam pertama selama 15 menit sebanyak 4 kali dan tahap kedua selama 30 menit sebanyak 2 kali (Yulizawati, 2017).

### 3. Postnatal care (PNC)

Pada kunjungan nifas telah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, hal ini sudah sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan RI dan evidence based yaitu minimal dilakukan 4 kali. Pelayanan masa nifas, kunjungan pertama 6 jam-2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan

kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan (Kementerian Kesehatan RI) 2020.

Pada data objektif hasil pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi pada abdomen. Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae alba, kontraksi uterus baik, teraba keras, bundar dan TFU setinggi pusat. Hal ini sesuai dengan teori Ylizawati, dkk (2021) pada postpartum hari pertama fundus uteri setinggi pusat dan mengalami penurunan 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari setiap harinya. Penurunan TFU pada KF 1 yaitu setinggi pusat lochea yang keluar pada KF 1 yaitu lochea rubra (1-3 hari), berwarna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, vierniks caseosa, sisa mekonium.

Pada kunjungan II kasus Ny "A" ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-6, dimana hasil data objektif didapatkan pada pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi bahwa TFU prtengahan simfisis dan pusat, dan tampak pengeluaran lochea sanguilenta. Hal ini sesuai teori bahwa lochea sanguilenta hari ke 3-7 berwarna putih bercampur merah sisa darah bercampur lendir selain itu memastikan involusio uteri berjalan normal, mengalami perubahan pada 1 minggu setelah persalinan yaitu pertengahan pusat-simpisis.

Hasil pengkajian pada kunjungan III Ny "A" dimana hasil data objektif pada pemeriksaan fisik bahwa TF sudah tidak teraba dan tampak pengeluaran lochea serosa, sesuai dengan teori bahwa setelah memasuki 2 minggu masa nifas ditandai dengan kondisi uterus tidak teraba lagi karena sudah berada dibawah simfisis dan terdapat pengeluaran lochea serosa 8-



28 hari berwarna kekuningan /kecoklatana lebih sedikit darah , juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta (Yulizawati,dkk) 2021.

Pada kunjungan ke IV dimana ibu dalam keadaan nifas hari ke-40 ditandai dengan TFU bertambah kecil atau sudah tidak teraba dan lochea alba hari ke  $\geq 29$  hari berwarna putih mengandung leuokosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

#### 4. Bayi

Pada kasus Ny “ A” kunjungan neonatal telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, kunjungan I sampai kunjungan III tidak ada komplikasi yang ditemukan. Hal ini sudah sesuai dengan evidance based bahwa kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usi 3-7 hari, dan KN 3 bayi usia 8-28 hari. Kunjungan neonatal pentingn untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya.

Berdasarkan dari uraian kasus pada Ny “A” ditegakkan diagnosa Bayi Cukup Bulan (BCB)/Sesuai Masa Kehamilan (SMK) dengan berat badan lahir 2500 gram sudah sesuai dengan teori menurut Anggraini, DD.

Dkk 2022 yaitu masuk kategori Bayi Berat Lahir Cukup (BBLC) dengan berat badan lahir (BBL) 2500-  $\geq$  4000 gram.

Tindakan asuhan yang diberikan sudah sesuai berdasarkan evidencebased pada kunjungan I yaitu mengobservasi tali pusat bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk memberik ASI eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan, memberikan KIE pada ibu tentang kebersihan bayi, kehangatan bayi, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Di kunjungan ke 2 asuhan yang diberikan yaitu penilaian fisik untuk memantau pertumbuhan, penilaian nutrisi dimana memastikan bayi mendapatkan cukup ASI, memastikan bayi mendapat imunisasi sesuai jadwal, pada kunjungan ke 3 asuhan yang diberikan penilaian pertumbuhan dan perkembangan, mengevaluasi frekuensi dan durasi menyusui dan pemeriksaan fisik menyeluruh.

#### 5. Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 30 Mei 2024 pada kasus Ny "A", ibu dianjurkan memakai KB jangka panjang yaitu implant dan IUD, karena usia ibu masih mudah dan untuk menjarakkan kehamilan. Berdasarkan dari hasil pengkajian di tanggal 5 juli 2024 yang telah memasuki masa nifas hari ke 41 saat ini menyusui bayinya, dan akan menggunakan KB IUD pada saat tanggal 10 juli 2024 dan belum pernah menjadi akseptor KB. Metode Amenorhea Laktasi merupakan metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara

eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan ataupun minuman apapun lainnya.

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara cukup efektif, selama ibu belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Salah satu tanda belum kembalinya kesuburan seorang wanita adalah tidak datangnya menstruasi setelah melahirkan. Berapa lama seorang wanita kembali subur tergantung pada pola menyusui bayinya dan kecenderungan tubuhnya sendiri. Keefektifan sebagai kontrasepsi menurun seiring dengan lamanya menyusu.

Berdasarkan hasil pemantauan pada Ny."A" yang dimana masa nifas telah selesai dan telah menjadi akseptor KB yaitu KB IUD telah digunakan pada saat tanggal 10 juli 2024 merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi. KB IUD (Intrauterin Device) merupakan alat yang dimasukkan kedalam rahim wanita untuk mencegah kehamilan dapat disebut sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang sangat efektif memberikan pengaturan jarak kehamilan. Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) dapat disebut dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi dengan terbuat benda kecil dari bahan plastic lentur dengan lilitan tembaga (Cooper) yang dapat dimasukkan ke dalam rahim sangat efektif bagi Ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal

dan kontraspsi jangka Panjang dengan efektivitas 8 sampai dengan 10 tahun (Sulistiyanti & Pratiwi, 2023)



## BAB V

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan pembahasan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil keputusan .

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dengan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A"
2. Pada kasus diagnoa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "A" ditegakkan diagnosa kehamilan I yaitu G1P0A0, Gestasi 37 minggu 6 hari , situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G1P0A0, gestasi 38 minggu 2 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif. Pada kala II yaitu perlangsungan 30 menit , pada kala III yaitu perlangsungan selama 10 menit, pada kala IV perlangsungan selama 2 jam. Pada nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 , KF II ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-6 , pada KF III ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-18. Pada KF IV ditegakkan diagnosa post partum hari ke-41. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa BCB/SMK, pada KN 1 ditegakkan diagnosa bayi Ny "A" umur 1 hari, pada KN 2 ditegakkan diagnosa

bayi Ny “A” umur 6 hari, pada KN 3 ditegakkan diagnosa bayi Ny “A” umur 18 hari. Pada keluarga berencana ditegakkan diagnosa Ny”A” bukan akseptor.

3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny “A” pada masa kehamilan sampai KB tidak data yang menunjang untuk ditegakkan diagnosa masalah potensial. Sedangkan masalah potensial pada bayi baru lahir antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermi. Masalah potensial pada masa postpartum antisipasi infeksi luka jahitan
4. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan pasien
5. Tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan pasien
6. Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny “A” kehamilan ibu normal, tidak terjadi perdarahan postpartm. Masa nifas berjalan normal, tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan, tidak terjadi infeksi tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana telah dilakukan kontrasepsi MAL
7. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP

## **B. SARAN**

1. Untuk klien

Dengan terlaksananya asuhan kebidanan komprehensif ini klien sebaiknya meningkatkan kesadarannya dalam bidang kesehatan dan lebi

kooperatif dengan tenaga kesehatan agar ibu dan bayi dapat terus terpantau kondisi kesehatannya.

2. Untuk institusi pendidikan

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

3. Bagi penulis

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

4. Bagi Lahan Praktik

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan lahan praktik mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu

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





## DAFTAR PUSTAKA

- Afifatun Nisa, & Sri Haryanti, R. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.W Di Puskesmas Banyuwangi Comprehensive Obstetric Care On Ny.W In Puskesmas Banyuwangi*.
- Andi Masnilawati, A. A. (2023). *Efektifitas Konseling Kepada Suami Dalam Pengambilan Keputusan Menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. <https://doi.org/10.33846/Sf14308>
- Ari Kurniarum, S. Sit. , M. Kes. (2016). *Asuhan-Kebidanan-Persalinan-Dan-Bbl-Komprehensif*.
- Bakri, B., & Stevany Limonu, H. (2020). Penggunaan Alat Kb Pada Wanita Kawin Di Perdesaan Dan Perkotaan (Studi Hasil Sdki 2017 Provinsi Gorontalo) (The Use Of Contraception In Married Women In Rural And Urbans Areas (A Study Of Idhs 2017 Of Gorontalo Province)). In *Jurnal Kependudukan Indonesia* / (Vol. 15, Issue 1).
- Cholifah, O. S., Rinata, E., Mojopahit, J., & Sidoarjo, B. (2022). *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan Diterbitkan Oleh Umsida Press*.
- Darmapatni, M. W. G., Somoyani, N. K., Suindri, N. N., & Sriasih, N. G. K. (2023). Perbedaan Keluhan Sesak Nafas Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Sebelum Dengan Sesudah Melakukan Prenatal Yoga Formulasi Creating Space Di Puskesmas Dan Praktik Mandiri Bidan Kota Denpasar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 11(1), 50–57. <https://doi.org/10.33992/Jik.V11i1.2458>
- Diana, S. (2017). *Continuity Of Care*.
- Elly Dwi Wahyuni, S. K. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
- Fera Mirnawati, Anieq Mumthi'ah Al Kautzar, & Andi Dian Diarfah. (2023). *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Remaja Nn "A" Dengan Dismenorea Primer Di Pesantren Guppi Samata*.
- Hang, U., Pekanbaru, T., & Artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-Iii Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022 Rahma Yulia Raskita 1) Dan Octa Dwienda Ristica, Skm, M. Kes 2) Program Studi D-Iii Kebidanan. *Jurnal Kebidanan Terkini ( Current Midwifery Journal)* 280 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. <https://doi.org/10.25311/Jkt/Vol2.Iss2.1026>
- Heriani. (2023). *Lentera Perawat Asuhan Kebidanan Kompherensif Pada Ibu G1p0a0 Di Praktik Mandiri Bidan Heriani*. 4(1).

- Hotman, N., Arlis, I., Bahriyah, F., & Kebidanan Indragiri, A. (2022). Pengaruh Promosi Kesehatan Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Iii Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. In *Journal Of Midwifery And Health Administration Research* (Vol. 2, Issue 1).
- Istri Utami, (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Managemen Nyeri Persalinan*.
- Kaltsum, U., Saleh, S., Kalzum Kiah, F., & Wariyaka, M. R. (2022). *Article Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Continuity Of Care (Coc) Oleh Bidan Di Kota Kupang*. <https://stikes-nhm.e-journal.id/obj/index>
- Kasmianti, P. :, St, S., & Keb, M. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. [www.penerbitlitnus.com](http://www.penerbitlitnus.com).
- Kasrida Dahlan, A., & St Umrah, A. (2017). *Jurnal Voice Of Midwifery Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Dalam Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Factors Associated With Maternal Knowledge Primigravida Recognition Of Pregnancy Danger Signs In Health Centers Mungkajang Palopo City* (Vol. 07, Issue 09).
- Kemenkes Ri. (2020a). *Buku KIA Revisi 2020 Lengkap*.
- Kemenkes Ri. (2020b). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes Ri. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Kemenkes*.
- Kesehatan, K., Direktorat, R. I., Bina, J., Dan, G., Ibu, K., Direktorat, A., & Kesehatan, B. (2015). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*.
- Kiki Megasari. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Trimester Ii dengan Ketidaknyamanansering Buang Airkecil*.
- Lusiana El Sinta B (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Edit*.
- Medika, A., Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., Astuti, P., Studi Magister Kesehatan Masyarakat, P., & Bina Husada Palembang, S. (2022). *Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil*. <https://doi.org/10.36729>
- Mona Rian Manik, Tetty Lumbantoran, Hotma Bugis, Sara Widora Purba, Salda May Tantri, & Selfi Indah Saputri. (2020). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.M Dengan Perawatan Tali Pusa Di Poliklinik Pt.Serdang Tengah Kec.Galang Kab.Deli Serdang Tahun 2020*.
- Nurhayati, B., Simanjuntak, F., & Karo, M. B. (2019). Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii Melalui Senam Yoga. *Binawan Student Journal*, 1(3).
- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Pmb Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal*

*Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28.  
<https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>

Sarwono Prawirohardjo. (2020). *Ilmu Kebidanan*.

Siti Tyastuti. (2016). *Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif*.

Sulistiyanti, A., & Pratiwi, T. (2023). *Hubungan Antara Lama Penggunaan Metode Kontrasepsi Iud Dengan Kejadian Anemia Pada Akseptor Kb Iud* (Vol. 3).



**LAMPIRAN I**

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

**NAMA : KHUSNUL KHATIMAH  
NM : 105121101621  
PEMBIMBING I : IRFANA, SKM., M.Kes**

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis, 29/02/24	Judul proposal		
2.	Senin, 04/03/24	BAB I, BAB II		
3.	Kamis, 07/03/24	Revisi BAB I, BAB II		
4.	Selasa, 12/03/24	Revisi BAB I Latar Belakang		
5.	Jum'at, 15/03/24	Revisi BAB I, BAB II		
6.	Rabu, 20/03/24	Revisi BAB I, BAB II, BAB III		
7.	Senin, 08/07/2024	Penyusunan hasil dari BAB IV, BAB V		

8.	Rabu, 10/07/24	Revisi BAB IV, BAB V	h	
9.	Jum'at, 12/07/24	Revisi BAB V pembahasan	h	
10.	Sabtu, 13/07/24	ACC	h	



LAMPIRAN II



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

NAMA : KHUSNUL KHATIMAH  
 NIM : 105121101621  
 PEMBIMBING II : JUNAEDA RASYAD, SKM.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis, 29 Februari 2024	Konsul Judul	f	
2.	Senin, 18 Februari 2024	Konsul BAB 1	f	
3.	Kamis, 14 Maret 2024	Konsul Bab 2	f	
4.	Senin, 18 Maret 2024	Konsul Daftar Pustaka	f	
5.	Senin, 22 April 2024	Konsul Daftar Pustaka dan Margin	f	
6.	Senin, 29 April 2024	Konsul Margins	f	
7.	Rabu, 30 April 2024	Konsul Daftar isi dan typo	f	

8	Rabu, 18 September 2024	Konsul BAB IV dan Typo	f	
9	Kamis 19 September 2024	Acc	f	
10			f	
11			f	



### LAMPIRAN III

### JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

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





**LAMPIRAN IV**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **ASMAUL HUSNA**  
Umur : **23 Tahun**  
Alamat : **BTM NINASAUPA, No. 17 RT 001 RW: 005, kel/kec  
Mappala, Kota Makassar**

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : **Khusnul Khatimah**  
NIM : **105121101621**  
Alamat : **Jalan A.P pettarani 5**  
Judul Penelitian : **Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada  
Klien di Rumah sakit kota Makassar Tahun 2024**

Saya akan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

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

Makassar, **21 Mei** 2024

Peneliti

Pasien/Klien



(Khusnul khatimah)



(...Asmaul Husna...)

**LAMPIRAN V**

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ASMAUL HUSNA

Umur : 23 Tahun

Alamat : BTM. MINASAUPA .17 RT/001 RW/005, ka/kec Mappala  
kota Makassar

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

Nama : Khusnul khatimah

NIM : 105121101621

Alamat : Jl.A.P.Pettarani V

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada  
Klien di Rumah sakit kota Makassar Tahun 2024

Makassar, 21 Mei .....2024

Peneliti



(Khusnul khatimah)

Pasien/Klien



(..Asmaul Husna..)

## LAMPIRAN VI

### FORMAT PENGUMPULAN DATA

#### FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : 13 30 71

Tanggal kunjungan : 21 Mei 2024 pukul : 09.00 Wita

Tanggal pengkajian : 21 Mei 2024 pukul : 09.10 Wita

Kunjungan ke : 1

Nama pengkaji : Khusnul khatimah

#### H. Identitas istri/suami

Nama : Ny. A / Tn. S

Umur : 23 Tahun / 31 Tahun

Nikah/lamanya : 1x / 1 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Pemadam

Alamat : BTN MINASAUPA, No.17 RT :001 RW :005,  
Kel/kec :Mappala, kota makassar

Nomor telepon : 089510586730

#### I. Data biologis

Alasan kunjungan : ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan USG

Keluhan : Tidak ada

#### J. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu
  - a. Riwayat penyakit infeksi (typhoid/gastritis/infeksi saluran kemih/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 Degeneratif (Hipertensi/Asma/Jantung /TBC/DM
  - b. Penyakit Menular Seksual (HIV/AIDS/Sifilis/Hepatitis B/Lainnya)

K. Riwayat Kesehatan Keluarga (Hipertensi /Asma/Jantung/TBC/DM/Lainnya)

L. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. *Menarce* : 11 tahun
- b. Siklus : 25-28 hari
- c. Durasi : 6-7 hari
- d. Keluhan : tidak ada

2. Riwayat penyakit ginekologi (Kista/mioma/lainnya)

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	Kom	Perlangsungan	Kom	ASI

a. Riwayat Kehamilan sekarang

1. G P A : G1P0A0

2. HPHT : 25 Agustus 2023

3. TP : 01 Juni 2024
4. Kapan merasakan gerakan janin pertama :  $\pm$  4 bulan
5. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

BB sebelum hamil : 45 kg

TB : 53 kg

6. Ukur tekanan darah (TD) : 116/75 mmhg
7. Ukur lingkaran lengan atas : 25,5 cm
8. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

TT1 : 21 Februari 2024

TT2 :

TT3 :

TT4 :

TT5 :

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

10. Tes laboratorium :

Tes kehamilan :

Hb : 12,6 gr %

Albumin : Non reaktif

Reduksi : Negatif

HIV : Non reaktif

Syphilis : Non Reaktif

HbSAg : Non Reaktif

11. Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara (konseling

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

c. Riwayat KB

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

M. 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

N. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya
2. Apakah kehamilan direncanakan (ya)
3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya
4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya

O. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

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

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : Nasi, ayam, telur, tahu, tempe, sayur, buah  
Frekuensi Makan : 2 kali sehari  
Frekuensi Minum : 2 ltr

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, Ayam, Sayuran, tahu, tempe, buah

frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

frekuensi Minum : 5-6 kali sehari

## 5. Istirahat

### a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

### b. Selama Hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 6-7 jam sehari

## 6. Personal Hygiene

### a. kebiasaan

1) mandi : 2 kali sehari

2) keramas : 3 kali seminggu

3) ganti pakaian : setiap kali sesudah mandi atau kotor

4) sikat gigi : 2 kali sehari

### b. Selama Hamil

1) mandi : 2 kali sehari

2) keramas : 4 kali sehari

3) ganti pakaian : setiap kali sesudah mandi atau kotor

4) sikat gigi : 2 kali sehari

## 7. Eliminasi

### a. Kebiasaan

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Warna BAB : kuning kecoklatan

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : kuning jernih

### b. Selama Hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Warna BAB : hitam kecoklatan

Frekuensi BAK : 6-8 kali sehari

Warna BAK : kuning jernih

P. Pemeriksaan Fisik

p. a. Keadaan Umum : Baik

q. Kesadaran : Composmentis

r. Tanda Tanda Vital

TD : 116/75 mmHg

S: 36.6°C

N : 80 x/menit

P: 20 x/menit

s. Berat Badan

Sebelum hamil : 45 kg

Sekarang : 53 kg

t. Tinggi Badan : 152 cm

u. LILA : 25,5 cm

v. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

w. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

x. Mata

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

y. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan



z. Mulut dan gigi

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

aa. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.

bb. 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

cc. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 32 cm (3 jari bawah Prosesus

Xifoideus) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 81 cm

TBJ : TFU X LP = 2.592 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit

dd. Ekstremitas Bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

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



## FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

No. Register : 13 30 71

Tanggal masuk : 24 Mei 2024 pukul : 09.30 wita

Tanggal persalinan : 24 Mei 2024 pukul : 12.35 wita

Tanggal pengkajian : 24 Mei 2024 pukul : 09.35 wita

Nama pengkaji : khusnul khatimah

### KALAI

#### A. Data biologis

##### Keluhan utama

- a. Riwayat keluhan utama : sakit perut tembus belakang  
Kapan dirasakan : sejak tangga; 24 mei 2024, pukul 09.30 wita
- b. Keluhan yang menyertai :

#### B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol : tidak
2. Kebiasaan merokok : tidak
3. Jamu yang dikonsumsi
4. Nutrisi
  - a. Kebiasaan  
Makan : 3-4 kali sehari  
Minum : ± 6-8 kali gelas sehari
  - b. Selama Partus  
Makan : ± 5 suapan  
Minum : Air putih dan the kotak
5. Istirahat
  - a. Kebiasaan  
Siang : ± 1-2 kali sehari

Malam : ± 6-8 kali sehari

b. Selama Partus

Siang : ± 1-2 jam

Malam : ± 5-6 jam

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

b. Mandi : 2 kali sehari

c. Keramas : 3 kali seminggu

d. Ganti pakaian : setiap kali sudah mandi atau kotor

e. Sikat gigi : 2 kali sehari

f. Selama Partus : belum pernah selama pengkajian

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : ± 1-2 kali, kuning kecoklatan

BAK : ± 5-6 kali, kuning jernih

b. Selama Partus

BAB : -

BAK : 1 kali, kuning jernih, khas urine

I. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmhg

P: 22x/i

N : 80x/I

S : 36,7°C

4. BB : 53 kg

5. TB : 152 cm

6. Keadaan umum ibu baik

7. Kesadaran composmentis

8. Berat Badan

Sebelum hamil : 45 kg

Sekarang : 53 kg

9. Tinggi Badan :152 cm

10. LILA : 25,5 cm

11. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 32 cm (3 jari dibawah Prosesus Xifoideus) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 81 cm

TBJ : TFUX LP = 2.592 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit

12. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 24 Mei 2024

a. Hemoglobin : 12.8 gr% (11-14 gr/dl)

b. HbsAg : Non Reaktif

c. Syphilis : Non Reaktif

d. HIV/AIDS : Non Reaktif

e. Gol. Darah : O

f. Albumin : Negatif

g. Reduksi : Negatif

13. Tanda Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg S: 36.6°C

N: 80 x/menit P :20 x/menit

14. Hasil pemeriksaan VT tanggal 24 Mei 2024 , pukul 09.35 wita

- k. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- l. Portio : Melesap
- m. Pembukaan : 8 cm
- n. Ketuban : Utuh
- o. Presentase : PBK UUK Dextra Anterior
- p. Penurunan : Hodge III, Station 0
- q. Molase : O
- r. Bagian terkemuka : Tidak terkemuka
- s. Kesan panggul dalam : Normal
- t. Pelepasan : Lendir dan darah

15. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,8 gr/dl

USG :

Lamanya kala I : ± 3jam

**KALA II**

Riwayat persalinan sekarang

- 1. PA : P1A0
- 2. Tanggal persalinan : 24 mei 2024
- 3. Pembukaan : 10 cm

4. Jenis persalinan : normal
5. Lamanya kala II :  $\pm$  30 menit
6. Bayi lahir jam : 13.00 wita

### **KALA III**

1. Plasenta lahir lengkap pukul : 13.10 wita
2. Ruptur jalan lahir : Derajat 2
  - a. Dilakukan penjahitan : ya
  - b. Dilakukan anastesi : ya
3. Lamanya Kala III :  $\pm$  10 menit
4. Komplikasi : -

### **KALA IV**

1. Dilakukan IMD : Ya
2. Lamanya IMD :  $\pm$  45 menit
3. Menit keberapa IMD Berhasil : kedua
4. Rawat Gabung : ya
5. Bounding attachment : ya



## FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

No. Register : 13 30 71

Tanggal masuk : 24 mei 2024 pukul :

Tanggal persalinan : 24 mei 2024 pukul : 13.00 wita

Tanggal pengkajian : 24 mei 2024 pukul : 22.10 wita

Nama pengkajian : Khusnul Khatimah

### A. Data biologis

#### Keluhan utama

Riwayat keluhan utama : Nyeri luka jahitan pada perineum

Kapan dirasakan : 24 mei 2024, pukul 15.15 wita

Keluhan yang menyertai :

### B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol : tidak

2. Kebiasaan merokok : tidak

3. Jamu yang dikonsumsi : tidak ada

#### 4. Nutrisi

##### a. Kebiasaan

Makan : 2 kali sehari ( nasi,sayur. Tempe, tahu, ikan, telur, buah)

Minum : 5-6 gelas perhari

##### b. Post partum

Makan : 1 kali selama pengkajian

Minum : the kotak dan air putih

5. Pemberian Vit A : YA

a. Kapan diberikan : 1 (hari postpartum)

b. Dosisnya :

c. Warna :

#### 6. Istirahat



a. Kebiasaan

Siang : ± 2 jam

Malam : ± 8 jam

b. Post partum

Siang : belum pernah selama pengkajian

Malam : ± 4-5 jam

7. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi : 2 kali sehari

2) Keramas : 3 kali seminggu

3) Ganti pakaian : setiap sudah mandi atau pakaian kotor

4) Sikat gigi : 2 kali sehari

b. Post partum : belum pernah selama pengkajian

8. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB :

Konsistensi :

BAK :

b. Post partum

BAB(sudah BAB) : belum

BAK(2 jam pertama) : sudah

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. Tanda-tanda vital :

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

S : 36,7 °C P : 20 x/menit

4. BB :

5. TB :

6. Wajah

- Inspeksi :  
Palpasi :
7. Mata  
Inspeksi :  
Palpasi :
8. Payudara  
Inspeksi :  
Palpasi :
9. Abdomen  
Inspeksi :  
Palpasi :
10. Genetalia  
Inspeksi :  
Palpasi :
11. Ekstremitas  
Inspeksi :  
Palpasi :  
Perkusi :
12. Pemeriksaan penunjang :



## FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

No. Register : 13 30 71

Tanggal Lahir : 24 mei 2024 Pukul : 13.00 wita

Tanggal Pengkajian : 24 mei 2024 Pukul : 22.10 wita

Nama Pengkaji : Khusnul Khatimah

### A. Data Subjektif

#### Identitas Bayi

Nama :

Tanggal/jam lahir : 24 mi 2024/ 13.00 wita

Jenis Kelamin : perempuan

BB lahir : 2500 gram

PB lahir : 45cm

### B. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

#### Tanda tanda vital

- 1) Suhu : 36,7 ° c
- 2) Frekuensi Jantung :
- 3) Pernafasan :

#### b). Antropometri

- 1) Berat Badan : 2500 gram
- 2) Panjang Badan : 45 cm
- 3) Lingkar Kepala : 30 cm
- 4) Lingkar Dada : 31 cm
- 5) Lingkar Perut : 30 cm

2. APGAR Score : 8/10

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada caput, rambut bersih hitam, tidak ada benjolan, dan ubun ubun belum menutupi sempurna
- b. Mata : simetris kiri dan kanan
- c. Hidung : lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret
- d. Telinga : simetris kiri dan kanan, puncak telinga sejajar dengan kontus dalam mata
- e. Bibir dan Mulut : bibir merah muda, tidak ada bibir sumbing, refleks rooting (mencari) (positif), refleks sucking (meghisap) (positif), refleks swallowing (menelan) (positif)
- f. Dada : puting susu terbentuk
- g. Abdomen : perut bundar, tali pusat bersih dan masih terlihat basah, tidak ada tanda tanda infeksi, dan tidak perdarahan
- h. Genitalia : terdapa lubang uretra, lubang vagina, labia mayora menutuoi labia minora, klitoris menonjol
- i. Anus : terdapat lubang anus
- j. Punggung dan bokong: tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang, tidak ada tanda lahir
- k. Ekstremitas : jari jari tangan dan kaki lengkap, kuku panjang dan tipis, grasping refleks (menggenggam) (positif), refleks morrow (respon tiba tiba) (positif), refleks babysky (reflek pada telapak kaki) (positif)
- l. Kulit : lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerahan, kulit tidak keriput

## FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

No.Register : 13 30 71

Tanggal Kunjungan : Jam :

Tanggal pengkajian : Jam :

Nama Pengkaji :

### A. Data biologis/Fisisologis

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

### B. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Ya / Tidak
2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi :
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan :

### C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum :
2. Kesadaran :
3. Tanda-tanda vital :  
TD : mmHg N : x/menit  
S : °C P : x/menit
4. BB :
5. TB :
6. Wajah  
Inspeksi :  
Palpasi :
7. Mata  
Inspeksi :  
Palpasi :

- 8. Payudara
  - Inspeksi :
  - Palpasi :
- 9. Abdomen
  - Inspeksi :
  - Palpasi :
- 10. Genetalia
  - Inspeksi :
  - Palpasi :
- 11. Ekstremitas
  - Inspeksi :
  - Palpasi :
  - Perkusi :
- 12. Pemeriksaan penunjang :





**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 24 Mei 2024
- Nama Bidan : Klu
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  Rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping saat merujuk :
  - Bidan  Teman  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

- Temuan pada fase laten : ..... Perlu Intervensi : Y / T
- Gratik dilatasi melewati garis waspada : Y / T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, indikasi : .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
  - suami  teman  tidak ada
  - keluarga  dukun
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : .....
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini :
  - Ya
  - Tidak, alasannya : .....
- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
  - Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....
- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	13.20	120/80 mmHg	80 x / /	36.7°C	Setinggi pusat	keras & bundar	-	± 50 cc
	13.35	110/70 mmHg	80 x / /		Setinggi pusat	keras & bundar	± 5cc	± 30 cc
	13.50	116/80 mmHg	80 x / /		Setinggi pusat	keras & bundar	± 10cc	± 20cc
	14.05	120/70 mmHg	80 x / /		Setinggi pusat	keras & bundar	± 10cc	± 10cc
2	14.35	110/70 mmHg	80 x / /	36.8°C	Setinggi pusat	keras & bundar	-	± 10cc
	15.05	110/80 mmHg	80 x / /		Setinggi pusat	keras & h	± 10cc	± 10cc

- Pasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : .....
- Pasenta tidak lahir >30 menit :
  - Tidak
  - Ya, tindakan : .....
- Laserasi :
  - Tidak
  - Ya, dimana : Perineum
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4  
Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
  - Tidak dijahit, alasan : .....
- Atonia uteri :
  - Ya, tindakan : .....
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan : ± 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 119/80 mmHg  
Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan : 2.850 gram
- Panjang badan : 48 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir  Baik  Ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - menghangatkan
    - mengeringkan
    - rangsangan taktil
    - IMD atau naluri menyusui segera
    - tetes mata profilaksis, vitamin K1, Hepatitis B
  - Asfiksia, tindakan :
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - mengeringkan
    - rangsangan taktil
    - ventilasi positif
    - asuhan pascaresusitasi
    - lain-lain, sebutkan : .....
- Cacat bawaan, sebutkan : .....
- Hipotermi : ya/tidak, tindakan :
  - .....
  - .....
  - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lainnya, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan dan hasilnya : .....



