

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "F" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 7 MEI- 4 JULI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh:**

**NABILA NURINSANA**

**105121100221**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “F” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 7 MEI- 4 JULI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh:**

**NABILA NURINSANA  
105121100221**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "F" DI RSKDIA MAKASSAR  
TANGGAL 7 MEI- 4 JULI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun Oleh:**

**NABILA NURINSANA  
105121100221**

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

**1. Pembimbing Utama**

Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes.

NIDN : 0903018501

()

**2. Pembimbing Pendamping**

Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes

NIDN : 0908086901

()

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY "F" DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR**  
**TANGGAL 7 MEI – 4 JULI 2024**

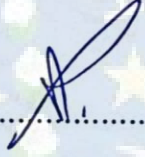
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

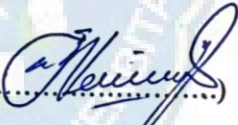
**Disusun Oleh :**

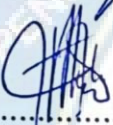
**NABILA NURINSANA**  
**105121100221**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai  
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 13 Juli 2024

**Tim Penguji,**

Penguji 1  
**Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb** (.....)  
**NIDN. 0917068701**

Penguji 2  
**Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes** (.....)  
**NIDN. 0903018501**

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 di ajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah di tuliskan atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis tuangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 13 Juli 2024

Yang membuat pernyataan



  
Nabila Nurinsara

## IDENTITAS PENULIS



### A. Biodata Penulis

1. Nama : Nabila Nurinsana
2. Nim : 105121100221
3. Tempat/Tanggal Lahir : Sungguminasa, 23 Mei 2003
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Makassar
6. Agama : Islam
7. No. Hp : 0813 4229 2622
8. Nama Orang tua
  - a. Ayah : Mursalim
  - b. Ibu : Trisnawati, Syam
9. Alamat
  - a. Alamat : BTN Berlian Indah Blod D/6
  - b. Daerah : Desa Jene'tallasa Kec. Pallangga  
Kab. Gowa

### B. Riwayat Pendidikan

1. SDI Je'netallasa Tahun 2009-2015
2. SMPN 1 Pallangga Tahun 2015-2018
3. SMAN 9 Gowa Tahun 2018-2021
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021-2024.

## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Setiap tantangan adalah kesempatan untuk bertumbuh”

"Man Saara Ala Darbi Washala"

### **Kupersembahkan Karya Ini Kepada :**

**Diriku sendiri** , Di titik sulit saat menyelesaikan laporan tugas akhir, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri atas ketabahan dan kerja keras yang telah ditunjukkan. Meskipun terkadang lelah dan putus asa, namun saya tetap gigih melangkah. Sekarang, dengan terselesaikannya Tugas Akhir Ini, saya merasa bangga dengan usaha saya. Semoga dedikasi ini selalu membuahkan hasil di setiap langkah hidup saya. Semangat untuk perjalanan berikutnya!

Kepada Ayahanda tercinta saya, **Mursalim**, dan Ibunda tersayang saya, **Trisnawati**, yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa tanpa henti. Serta kepada saudara-saudara saya yang luar biasa, **Laksmi Nur Awaliyah, Iswatun Nur Hasnah, M. Fadil, dan Mulyanti Lestari**, yang selalu memberikan dukungan, semangat, senyuman, dan doa kepada saya.

Terima kasih kepada ibu pembimbing yang penuh dedikasi, **Ibu Nurbiah Eka, Susanty, S.SiT., SKM., M. Kes** dan **Ibu Junaeda, Rasyad, SKM., M. Kes**, serta kepada penasehat akademik yang telah memberikan arahan dan perhatian yang berharga. Semoga Allah membalas segala kebaikan ibu, Aamiin.

Terima kasih tak terhingga kepada sahabat setia saya, **Nabila Mahsuna Izza** yang selalu setia menemani dan mendukung saya hingga akhirnya laporan tugas akhir ini selesai. Kebersamaan kita selama proses ini sungguh berarti bagiku. Tiada cukup kata-kata untuk mengungkapkan betapa berharganya kehadiran dan bantuanmu. Semoga kebaikan dan suportifitasmu selalu terbalas dengan kebahagiaan dan kesuksesan sepanjang hidupmu. Terima kasih dari lubuk hatiku yang paling dalam.

Kepada Pasien Study Kasus” Terimakasih yang sebesar-besarnya pada **Ny”F, Tn”S” Dan By”F”** yang telah bersedia menjadi klien saya selama ± 2 Bulan ini. Yang bersedia menyisihkan waktunya untuk saya, tanpa kerja sama kalian tugas akhir ini tidak akan selesai. Semoga hubungan silaturahmi ini akan tetap terjalin sampai kapanpun.

## 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 Ny “F” di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar tanggal 7 Mei – 4 Juli 2024”. Dalam 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 terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As’ad. M.Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.,Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes., selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes. Yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi arahan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.



5. Ibu Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb selaku penguji yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi saran dalam penyusunan proposal ini.
6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Ayah Ibu yang tercinta, dan saudara-saudaraku yang tak henti-hentinya menyemangati, mendukung dan mendoakan penulis agar proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Teman-teman seperjuangan yang tak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.

Namun demikian, 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 kesalahn merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Aamiin.

Makassar, 13 Juli 2024

Nabila Nurinsana

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	<b>1</b>
B. Rumusan Masalah .....	<b>3</b>
C. Tujuan.....	<b>4</b>
D. Manfaat .....	<b>5</b>
E. Ruang Lingkup Pembahasan .....	<b>5</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Tinjauan Umum Kehamilan .....	<b>6</b>
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan .....	<b>33</b>
C. Tinjauan Umum Masa Nifas .....	<b>58</b>
D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir .....	<b>80</b>
E. Tinjauan Umum Keluarga Berencana (KB) .....	<b>97</b>
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b> .....	<b>107</b>
A. Desain Studi Kasus .....	<b>107</b>
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	<b>107</b>
C. Subjek Studi Kasus .....	<b>107</b>
D. Jenis Data .....	<b>107</b>
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	<b>108</b>
F. Analisis Data.....	<b>109</b>
G. Etika Studi Kasus .....	<b>110</b>

<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>113</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	113
B. Pembahasan .....	190
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>219</b>
A. Kesimpulan .....	219
B. Saran .....	221
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR SINGKATAN



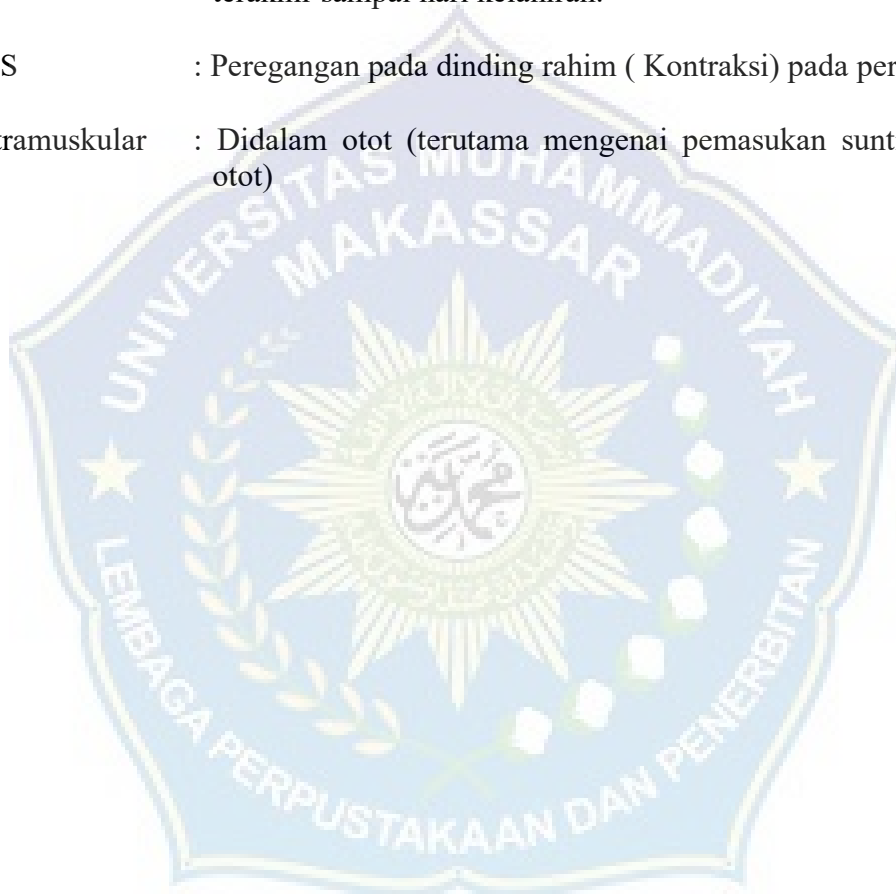
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAP	: Bergerak diatas Panggul
BB	: Berat Badan
BDP	: Berada Dalam Panggul
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMK	: Besar Masa Kehamilan
COC	: <i>Contiunity Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB0	: <i>Hepatitis B</i>
INC	: Intranatal Care
Jrapst	: Jari diatas Pusat
Jrbpst	: Jari Bawah Pusat
KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkar Lengan Atas
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini

K1	: Kunjungan Pertama
K2	: Kunjungan kedua
K3	: Kunjungan ketiga
K4	: Kunjungan keempat
KF	: Kunjungan Nifas
KIE	: Komunitas Informasi Edukasi
KB	: Keluarga Berencana
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PNC	: Post Natal Care
SPK	: Standar pelayanan Kebidanan
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTV	: Tanda-tanda Vital
VT	: Vagina Toilet
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

## DAFTAR ISTILAH

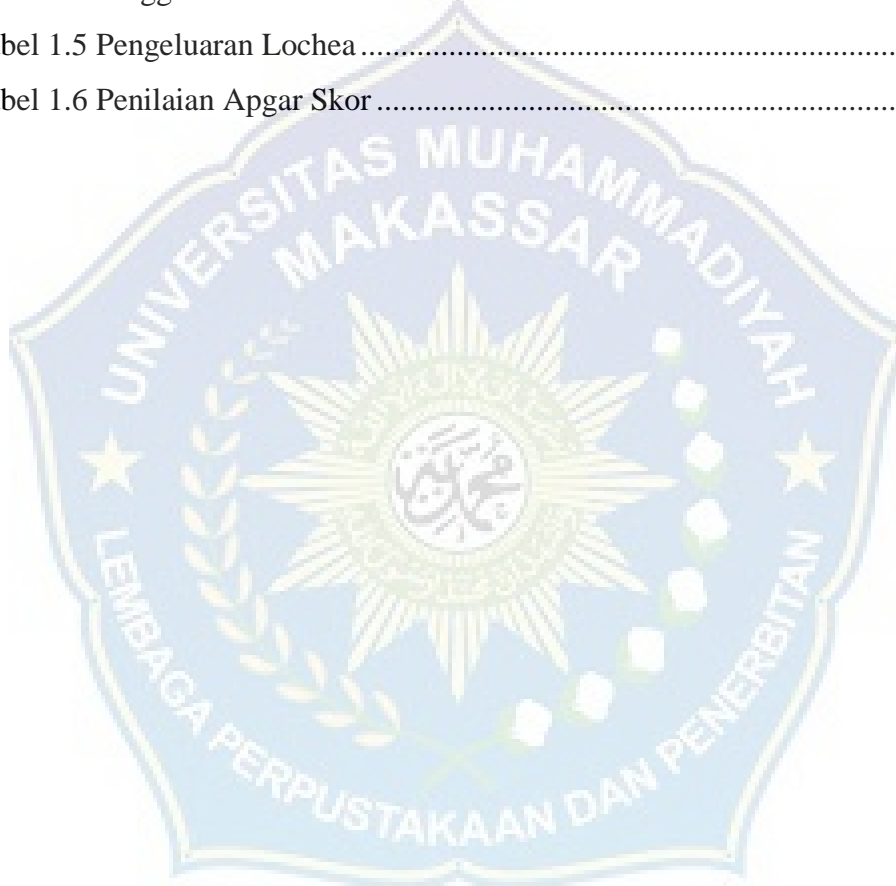
- Amniotomi** : Untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion.
- Antenatal** : Asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, dimana perawatan ini sangat diperlukan untuk tiap wanita hamil karena keadaan ibu banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungan.
- Anemia** : Kondisi tubuh kekurangan sel darah merah atau sel darah merah yang tidak berfungsi di dalam tubuh.
- Antropometri** : Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi.
- Esklusif** : Pemberian hanya ASI (Air Susu Ibu) saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.
- Hemoglobin** : Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.
- Involusio** : Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil.
- Kontrasepsi** : Cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan.
- Komprehensif** : Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan.
- Neonatus** : Sebutan bayi yang baru lahir atau usianya 0-28 hari.
- Post partum** : Masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali ke bentuk semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.
- Ultrasonografi** : Teknik pemindaian dengan memanfaatkan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar atau citra dari kondisi organ atau jaringan dalam tubuh pasien.
- Multigravida** : Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali sebelumnya.
- Primigravida** : Wanita yang mengandung anak pertama.
- Vaskularisasi** : Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan.

- Aterem : Kehamilan cukup bulan yaitu antara 37 sampai 42 Minggu
- Auskultasi : Metode pemeriksaan untuk mendengarkan bunyi dari dalam tubuh dengan menggunakan alat tertentu
- Bloody Show : Merupakan tanda persalinan yang akan terjadi yaitu keluarnya lendir dan darah
- Gestasi : Ukuran lama waktu seorang janin berada dalam rahim. Usia janin dihitung dalam minggu dari hari pertama menstruasi terakhir sampai hari kelahiran.
- HIS : Peregangan pada dinding rahim ( Kontraksi) pada persalinan.
- Intramuskular : Didalam otot (terutama mengenai pemasukan suntikan pada otot)



## DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Kenaikan BB/BMI .....	11
Tabel 1.2 Kebutuhan nutrisi ibu hamil.....	14
Tabel 1.3 Jadwal pemberian suntik TT.....	16
Tabel 1.4 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald.....	26
Tabel 1.5 Pengeluaran Lochea.....	60
Tabel 1.6 Penilaian Apgar Skor.....	81





## DAFTAR LAMPIRAN

Kartu kontrol Konsultasi Pembimbing

Kartu kontrol Konsultasi Pembimbing

Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus

Lembar Persetujuan Responden

Lembar Informed Consent

Hasil Pengumpulan Data

Lembar Partograf



## INTISARI

### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “F” DI RSKDIA IBU DAN ANAK PERTWI MAKASSAR PADA TANGGAL 7 MEI- 4 JULI 2024**

*Nabila Nurinsana<sup>1</sup>, Nurbiah Eka Susanty<sup>2</sup>, Junaedah Rasyad<sup>3</sup>, Sri Handayani Bakri<sup>4</sup>*

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan (Continuity Of Care) dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny “F” Di RSKD IA pertiwi Makassar mulai tanggal 7 Mei – 4 Juli 2024, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil GIIPIA0 berusia 27 tahun mulai dari kehamilan 36-39 Minggu sampai 31 hari post partum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan Ny “F” berlangsung normal serta tidak ditemukan komplikasi selama kehamilan mulai dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 39 Minggu 2 Hari dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal dengan ruptur perineum tingkat 2. Pada masa post partum tidak didapatkan komplikasi atau masalah serius, pada kunjungan nifas I dan II ibu mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, kunjungan nifas ke III dan IV keluhan sudah teratasi. Bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 4 Juni 2024 pukul 14.05 WITA, dengan BBL: 3.300 gram, Panjang Badan: 48 cm. Bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial kemudian dilakukan pemantauan perkembangan neonatus sampai KN III tanggal 15 Juni 2024 dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius. Ny “F” telah menggunakan KB suntik 3 bulan sejak tanggal 4 Juli 2024.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “F” di RSKDIA Pertiwi Makassar berlangsung normal dan diharapkan Penting bagi seorang bidan untuk memiliki keterampilan dan responsif dalam memberikan layanan kesehatan, terutama dalam mengidentifikasi masalah pasien, sehingga dapat memberikan pelayanan dan penanganan yang tepat sesuai dengan standar kewenangan Bidan Indonesia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif  
Kepustakaan : 105 literatur ( 2014-2023)  
Jumlah halaman : 207 halaman

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kematian ibu hamil masih merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sangat penting. Angka kematian menurut buku Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020 yang dilaporkan sebanyak 133 orang atau 85,95 per 100.000 kelahiran hidup. Terdiri dari kematian ibu hamil 29 orang (22%), kematian ibu bersalin 36 orang (23%), kematian ibu nifas 77 orang (55%). Adapun kematian ibu menurut umur yaitu <20 tahun sebanyak 8 orang, umur 20-34 tahun sebanyak 90 orang, dan  $\geq 35$  tahun sebanyak 35 orang. Jumlah kematian terbanyak di Kabupaten Gowa sebanyak 15 kasus, Makassar 12 kasus, terendah di Kota Palopo 1 kasus. (Dinas kesehatan Prov Sulsel 2021, n.d.)

Upaya terobosan dalam penurunan AKI di Sulawesi Selatan adalah melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang menitikberatkan fokus totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat puskesmas dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan

kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan (Rokhman & Ningsih, 2020).

Pelayanan antenatal, merupakan bagian integral dari perjalanan kehamilan yang sangat penting untuk memastikan ibu hamil menerima perawatan yang sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Sebagian besar kasus kematian ibu sebenarnya dapat dihindari dengan memberikan perawatan antenatal yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu hamil dapat melewati masa kehamilan dengan kondisi kesehatan yang optimal. Kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan merupakan kesempatan bagi mereka untuk berinteraksi dengan petugas kesehatan yang memberikan perawatan antenatal, termasuk pemeriksaan kehamilan yang diperlukan sehingga dapat meminimalisir terjadinya komplikasi selama persalinan.

Persalinan adalah serangkaian prosedur untuk menjaga kelangsungan hidup ibu dan janin serta memberikan kesehatan yang baik melalui langkah-langkah yang terintegrasi dan diberikan oleh bidan melalui 60 langkah APN. Agar keamanan dan kualitas pelayanan yang diberikan dapat terjaga dengan baik dan menghindari segala macam masalah yang mungkin timbul pada saat persalinan dan dimasa nifas.

Asuhan masa nifas dilakukan selama 6 jam hingga 42 hari setelah persalinan melalui Kunjungan Nifas (KF) untuk mencegah, mengelola, dan merujuk komplikasi ibu nifas. Bidan memainkan peran penting dalam mendeteksi komplikasi pada ibu nifas dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah fase penting untuk menjaga kesehatan bayi setelah kelahiran. Perawatan yang diberikan saat ini akan berdampak besar pada kesehatan dan pertumbuhan bayi di masa depan. Asuhan meliputi evaluasi fisik, perawatan tali pusat, vaksinasi, serta dukungan kepada ibu. Perawatan tali

pusat juga penting untuk mencegah infeksi. Kerjasama antara tenaga kesehatan dan keluarga sangat penting dalam memberikan asuhan yang baik bagi bayi baru lahir.

Sebagai seorang bidan, tugasnya meliputi perawatan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Bidan juga memberikan asuhan terkait program Keluarga Berencana, yang bertujuan mengatur jumlah kelahiran untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu. Terutama bagi ibu yang termasuk dalam kondisi 4T; yaitu Terlalu Muda Melahirkan (usia di bawah 20 tahun), Terlalu Sering Melahirkan, Terlalu Dekat Jarak Kelahiran, dan Terlalu Tua Melahirkan (usia di atas 35 tahun) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Peran bidan sebagai tenaga kesehatan sangat penting dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Untuk mencapai hal ini, diperlukan bidan yang terampil dalam menjalankan prosedur klinis dengan kemampuan analitis, kritis, dan tepat dalam memberikan asuhan kebidanan. Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang profesional dan berkualitas, bidan perlu terus mengembangkan kemampuan pribadi, termasuk pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional yang baik.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk membuat Proposal Laporan Tugas Akhir dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “F” Di RSKDIA Makassar tanggal 07 Mei – 04 Juli Tahun 2024.

### **C. Rumusan Masalah**

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”F” Di RSKDIA Pertiwi Makassar tahun 2024?

## **D. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "F" Di RSKDIA Pertiwi Makassar tanggal 7 Mei – 4 Juli 2024

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny "F" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- b) Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "F" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif
- c) Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny "F" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- d) Mampu menetapkan perlunya tindakan segera/ konsultasi/ kolaborasi dan rujukan pada Ny "F" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- e) Mampu menyusun rencana asuhan pada Ny "F" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif
- f) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny "F" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- g) Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny "F" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- h) Pendokumentasian hasil asuhan pada Ny "F" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Bagi Institusi Rumah Sakit/ Puskesmas

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat bagi petugas Rumah Sakit/Puskesmas sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “F”

##### 2. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan bahwa laporan tugas akhir ini akan memberikan tambahan pengetahuan, keterampilan, pengalaman langsung, serta memperluas pemahaman mengenai prosedur asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan program keluarga berencana bagi klien.

#### **E. Ruang Lingkup Pembahasan**

##### 1) Ruang Lingkup Materi

Materi yang di angkat dalam laporan tugas akhir ini tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif, melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Meliputi identifikasi data dasar, diagnosa/ masalah aktual, diagnosa/masalah potensial, tindakan segera /konsultasi/ kolaborasi /rujukan, intervensi, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian hasil asuhan kebidanan.

##### 2) Ruang Lingkup Responden

Responden pada studi kasus ini adalah ibu hamil dengan usia gestasi 36-40 minggu yang datang memeriksakan kehamilannya di Rumah Sakit RSKDIA Pertiwi kota Makassar tahun 2024 yang dilanjutkan pada masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Abdul Bari et al, 2016).

##### **a. Tanda Kehamilan**

Menurut (Harahap Dwi Putri, 2021), tanda kehamilan adalah:

##### **a) Teraba bagian-bagian janin**

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

##### **b) Gerakan Janin**

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.



c) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu.

d) Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e) Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

f) Electrocardiography (ECG)

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

## 2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

### a. Sistem Reproduksi

#### 1) Uterus

Pada Trimester III, *Isthmus* uteri lebih nyata menjadi korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen

bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR. (Abdul Bari et al, 2016).

- 2) Serviks Uteri dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta membuat serviks lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan dimulai. (Munthe, 2018)
- 3) Vagina dan Vulva Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina. (Munthe, 2018)
- 4) Ovarium selama proses kehamilan ovulasi akan berhenti karena hormon esterogen dan progesterone yang meningkat, sehingga menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. (Munthe, 2018)

b. Payudara (*mammae*)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolustrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karna hormone prolactin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen menurun

sehingga pengaruh inhibisi progesterone terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. (Abdul Bari et al, 2016).

c. Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload. Dan cardiac output, sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta akan mengurangi penekanna darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. (Abdul Bari et al, 2016).

d. Sistem Pernafasan

Perubahan hormonal pada akhir kehamilan dapat memengaruhi aliran darah ke paru-paru dan menimbulkan masalah bagi ibu hamil. Tekanan dari rahim yang membesar juga dapat menyebabkan kesulitan bernapas karena menekan diafragma. Biasanya, ibu hamil akan merasa lega saat kepala bayi turun ke rongga panggul. (Arienda D. 2023).

e. Sistem Pencernaan

Selama kehamilan trimester ke III, lambung berada dalam posisi vertikal yang dapat menyebabkan refluksoesofageal lebih besar. Hormon estrogen dapat menyebabkan konstipasi karena peningkatan progesteron yang merelaksasi otot usus. Untuk mengatasinya, disarankan minum air putih cukup dan makan makanan berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

f. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga menyebabkan keluhan sering kencing karena adanya tekanan pada kandung kemih. Terjadi Hemodilusi sehingga metabolisme air menjadi lancar. Perubahan pada pelvis membuatnya mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar. (Jeklin Marlina Lumba Gaol, 2018)

g. Perubahan Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai perut yang dikenal *striae gravidarum*. (Abdul Bari et al, 2016).

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Terjadi lordosis progresif pada kehamilan akibat kompensasi pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai yang akhirnya membuat ibu merasakan tidak enak pada

bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Abdul Bari et al, 2016).

i. Perubahan Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester 3 kadar hormone estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI. (Widia, R. 2020)

j. Peningkatan berat badan selama hamil

Berat badan ibu hamil mengalami kenaikan yang cukup banyak, kenaikan berat badan ini dikarenakan oleh janin, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan terhadap tinggi badan. (Yulizawati et al., 2021).

**Tabel 1. 1 Kenaikan BB/BMI**

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah ( BMI < 19,8 )	12,5 - 18 kg
Normal ( BMI 19,8 -26)	11,5 - 16 kg
Tinggi (BMI >26 -29)	7 - 11,5 kg
Obesitas (BMI >29)	< 6 kg

Sumber : (Yulizawati et al., 2021)

### 3. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Menurut Ineke (2020), pada trimester ketiga kehamilan, terjadi perubahan psikologis seperti rasa tidak nyaman, perasaan kurang menarik, kekhawatiran akan keselamatan, kekhawatiran akan rasa sakit saat melahirkan, dan perasaan sedih karena terpisah dari bayi. Penurunan libido juga perlu diperhatikan selama trimester ini (Rustikayanti, et., al 2016).

### 4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016) ada beberapa kebutuhan fisik ibu hamil, yakni sebagai berikut :

#### a. Nutrisi

##### 1) Energi/Kalori

Energi sangat penting selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses biologis dalam tubuh. Kekurangan asupan energi bisa menyebabkan masalah kesehatan pada ibu hamil dan janinnya. Sumber energi yang baik termasuk karbohidrat sederhana, kompleks, dan lemak yang membantu dalam menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. seperti gula, madu, dan sirup, karbohidrat kompleks seperti nasi, mie, dan kentang, serta lemak seperti minyak, margarin, dan mentega.

##### 2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil,

pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan

### 3) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E, K.

### 4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

(a) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh

(b) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi

(c) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah

(d) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi

(e) Vitamin D : membantu absorbs kalsium

### 5) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.

Tabel 1.2 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrien	Tidak hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 m	90 mg

Sumber: Tyastuti dan Wahyuningsih (2016)

b. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Ibu hamil diharapkan menjaga kebersihan diri dengan mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatan kuku, dan perawatan rambut.

c. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)



d. Eliminasi

(1) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. 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)

Kehamilan menyebabkan perubahan hormonal yang membuat daerah vagina basah dan rentan terhadap infeksi jamur. Untuk mencegah infeksi, penting untuk banyak minum dan menjaga kebersihan. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah, posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin.

f. Senam Hamil/Exercise

Perubahan fisik pada ibu hamil, seperti beban berat pada perut, dapat menyebabkan perubahan sikap tubuh dan kelelahan. Penting bagi ibu hamil untuk istirahat dan tidur, terutama pada masa kehamilan tua. Posisi berbaring miring dapat meningkatkan aliran darah ke rahim dan oksigenasi

janin, sementara posisi telentang dengan kaki disandarkan pada dinding dapat mengurangi edema kaki dan varises vena.

g. Imunisasi

Selama kehamilan, penting untuk mencegah penyakit dengan memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) kepada ibu untuk melindungi janin dari penyakit tetanus. Status imunisasi ibu hamil ditentukan berdasarkan jumlah dosis TT yang sudah diterima, mulai dari T0 untuk yang belum pernah mendapatkan imunisasi hingga TT5 untuk yang sudah mendapatkan lima dosis. Ibu hamil dengan status TT4 atau TT5 memiliki kekebalan seumur hidup atau minimal 25 tahun. (Kemenkes, 2016).

Tabel 1. 3 Jadwal pemberian suntik TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	%perlindungan
TT1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

h. Traveling

Wanita hamil supaya berhati – hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Pilihlah tempat hiburan yang tidak terlalu ramai karena dengan banyak kerumunan orang maka udara terasa panas, O2

menjadi kurang sehingga dapat menyebabkan sesak nafas dan pingsan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

## 5. Kebutuhan psikologis ibu hamil

### a) Support dari keluarga pada ibu hamil

- 1) Dukungan dari suami Suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
- 2) Dukungan dari keluarga merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b). Dukungan yang diberikan oleh bidan kepada ibu hamil mencakup pelayanan baik dan ramah, membangun hubungan yang saling percaya, memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan keyakinan dan semangat, membantu menyelesaikan masalah, serta memberikan jaminan pendampingan selama proses persalinan berlangsung.

### c). Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d). Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Persiapan untuk sibling supaya menyesuaikan dengan umur sehingga persiapan yang dilakukan orangtua bisa tepat, akhirnya sibling akan dapat menerima kehadiran adiknya dengan senang hati tanpa ada cemburu (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

6. Tanda Bahaya atau Komplikasi Pada Kehamilan Lanjut

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan kehamilan lanjut adalah perdarahan yang terjadi pada kehamilan > 20 minggu. Jenis-jenis perdarahan pada kehamilan lanjut yaitu plasenta previa, dan solusio plasenta. (Maryani & Elisa, 2018)

b. Mengalami salah satu tanda-tanda preeklampsia

pandangan kabur atau terbayang secara tiba-tiba yang disertai dengan sakit kepala yang hebat dan terjadinya bengkak pada muka dan wajah, dan tidak hilang setelah istirahat hal tersebut merupakan gejala preeklampsia. (THEWITA, 2016)

c. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat yang menunjukkan masalah mengancam keselamatan jiwa adalah terjadi nyeri perut hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. (Beribe, 2017)

d. Gerakan janin yang berkurang

Gerakan janin dalam waktu 2 jam. Dikatakan normal bila gerakan janin tidak kurang dari 10 kali dalam 2 jam, sedangkan dikatakan tidak normal bila gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 2 jam. (Renny R & Yuliastanti, 2020).

e. Demam tinggi ( suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ )

Demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  pada ibu hamil merupakan masalah karena bisa menjadi gejala infeksi. Infeksi selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan fungsi organ vital dan gejala penyakit. Infeksi bisa terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. (Ii et al., 2015)

f. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Bahaya dari ketuban pecah dini adalah infeksi terjadi pada ibu dan bayi. Pecahnya ketuban membuat bayi tidak terlindungi oleh selaput ketuban dan terkena kontak dunia luar, yang menyebabkan bakteri masuk ke dalam rahim ibu dan menginfeksi ibu dan bayi. Hal ini dapat mengancam nyawa ibu maupun bayi. (Aziz et al., 2021)

g. IUFD (Intra uterine fetal death)

Menurut WHO dan ACOG, kematian janin terjadi ketika janin mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih, atau saat kehamilan sudah mencapai 20 minggu. Hal ini dapat disebabkan oleh gangguan pertumbuhan, gawat janin, atau infeksi. Tanda-tanda IUFD termasuk kurangnya gerakan

janin setidaknya 3 kali dalam 1 jam saat ibu beristirahat atau setelah makan dan minum dengan baik. (Setyarini & Suprapti, 2016)

h. IUGR

IUGR (Intra Uterine Growth Retardation) adalah sebuah kondisi ketika pertumbuhan bayi berhenti sebelum dilahirkan sehingga bayi terlihat kecil dan tidak memiliki pertumbuhan yang normal seperti pola pertumbuhan janin yang normal. Dalam pemeriksaan dengan USG maka ukuran bayi akan terlihat lebih kecil disertai dengan berat badan bayi yang sangat rendah. (Sharma, 2016)

i. Polihidramnion

Polihidramnion adalah kondisi di mana terjadi peningkatan jumlah cairan amnion yang melebihi normal. Gejala polihidramnion termasuk pembesaran rahim, lingkaran perut dan tinggi fundus uteri yang melebihi usia kehamilan, kesulitan mendengar detak jantung janin, dan munculnya edema. Penyebabnya bisa karena peningkatan produksi air ketuban atau gangguan dalam pengeluaran cairan amnion. Gejala lainnya termasuk mual, muntah, nyeri ulu hati, sesak napas, dan perubahan posisi janin yang sering tidak stabil (Setyarini & Suprapti, 2016)

7. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

a). Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada trimester III disebabkan oleh beban berat tubuh ibu hamil dan hormon rileksin yang mengendurkan sendi panggul. Untuk

mencegah nyeri, ibu hamil disarankan menggunakan bra yang menopang payudara, menghindari sikap hiperlordosis, sepatu hak tinggi, dan membungkuk saat mengangkat barang. Olahraga seperti senam hamil atau yoga juga dapat membantu menjaga postur tubuh dan mencegah nyeri punggung.(Almeida et al., 2016).

b). Poliuria

Pada trimester III, poliuria terjadi akibat tekanan janin pada vesica urinaria. Konstipasi disebabkan oleh relaksasi otot polos akibat progesteron, sulitnya kontraksi otot polos menyebabkan susah buang air besar. Ibu hamil disarankan mengurangi cairan malam hari dan mengontrol asupan garam untuk mencegah poliuria.(siti Cholifah Evi Rinata, 2022)

c). Hemoroid

Hemoroid biasanya terjadi pada wanita hamil pada trimester ketiga karena peningkatan tekanan intra dan perubahan hormon progesteron. Hemoroid kehamilan merupakan kondisi temporer yang akan hilang setelah melahirkan. Untuk mencegah atau meredakan efeknya, ibu hamil disarankan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet. (Ambika Kurnia Mustikawati, 2021) .

d). Insomnia (Sulit Tidur)

Ada banyak faktor yang dapat menyebabkan buruknya kualitas tidur pada ibu hamil, terutama selama trimester III. Perubahan fisiologis normal seperti

peningkatan ukuran uterus dan hormon progesteron dapat berkontribusi pada masalah tidur. Untuk mencegah insomnia, ibu hamil disarankan untuk melakukan teknik relaksasi sebelum tidur, menggunakan bantal dan selimut yang nyaman, dan menjaga rutinitas tidur yang teratur. (JennyKartika, Setiawati, 2022)

e). Oedema

Edema adalah penumpukan cairan di luar sel akibat perpindahan cairan dari intraseluler ke ekstraseluler. Umumnya dialami oleh ibu hamil pada usia kehamilan 34 minggu karena tekanan uterus yang meningkat. Pencegahan edema dapat dilakukan dengan istirahat dan elevasi kaki saat tidur untuk mengurangi pembengkakan. (Anisah, 2021) .

f). Konstipasi

Konstipasi selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang membuat otot-otot relaks, termasuk otot pada saluran pencernaan. Uterus yang semakin besar dan tekanan janin pada usus besar juga menyebabkan konstipasi. Mengonsumsi makanan tinggi serat dapat membantu mengatasi masalah ini. (Hanim, 2019).

g). Sesak Nafas

Selama kehamilan, ibu dapat mengalami kesulitan bernafas karena peningkatan hormon progesteron dan tekanan dari rahim yang berkembang. Untuk meringankan masalah tersebut, ibu hamil dapat melatih pernapasan



normal dan menjaga sikap tubuh yang baik, seperti berdiri tegak dan mengambil napas panjang.(Ningsih et al., 2020).

#### h) Nyeri Epigastrium

penyebab terjadinya nyeri epigastrium diantaranya yaitu peningkatan kadar hormon progesteron dan pergeseran lambung dikarenakan pembesaran uterus. (Delvin. A.” 2020) cara meringankan atau mencegah dengan menganjurkan banyak meminum air putih dan menghindari makan sebelum tidur serta mengupayakan memberi jeda waktu sekitar 2-3 jam antara makan malam dan waktu tidur dapat membantu mencegah refluks asam lambung dan gejala epigastrium.

#### i). Keram Pada Kaki

Pada usia kehamilan 24 minggu, keram pada kaki sering terjadi karena beberapa faktor seperti kelelahan kaki menopang berat badan yang berlebih. Kurangnya aliran darah ke bagian bawah tubuh juga dapat menjadi penyebabnya. Penting untuk mengonsumsi cukup mineral seperti potasium, magnesium, dan kalsium selama kehamilan. Cara untuk meredakan atau mencegahnya termasuk mengonsumsi makanan kaya kalsium, berolahraga, dan merendam kaki dalam air hangat. (Handayani, 2019)

### 8. Jadwal Kunjungan Antenatal Care .

Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua

(>12minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran, dimana minimal 2 kali ibu hamil harus bertemu dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3) (Kemenkes, 2020b). Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinanan. (Kemenkes, 2020) Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan ttindak lanjut:

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

- 1) Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
  - 2) Pemeriksaan USG
- e. Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)
- f. Konseling
- 1) Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan:
  - 2) Status kehamilannya (GPA)
  - 3) Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau
  - 4) Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan)
- Dokter juga harus memberikan rekomendasi:
- 1) Dapat melahirkan di FKTP (PONED/non PONED)
  - 2) Rujuk untuk melahirkan di FKRTL
  - 3) Konsultasi ke dokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan

#### 9. Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Menurut (Yulizawati, SST., M.Keb Henni Fitria, SST., 2021). Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan

penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2) Ukur tekanan darah

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-140/90 mmHg.

3) Nilai status gizi (LILA)

Untuk mendeteksi dini ibu hamil mengalami kekurangan energy kronik (KEK) atau biasa juga disebut kekurangan gizi. Normal LILA pada ibu hamil yaitu 23,5 cm

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah untuk menentukan kehamilan.

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

*Tabel 1.4 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald*

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold.

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28-30 Minggu	3 jari di atas umbilicus
32 Minggu	4 jari di bawah prosesus xifoideus
36-38 Minggu	jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	3 jari di bawah prosesus xifoideus

*Sumber* : (Yulizawati et al., 2021)

Taksiran berat badan janin, untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya biasa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Sedangkan, untuk menentukan TBJ dapat menggunakan rumus : TBJ (taksiran berat janin dalam gram) = (TFU-12) × 155 gram. Tinggi fundus uteri yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Untuk mengetahui letak janin normal atau tidak dan untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor resiko kematian prenatal. DJJ akan terdengar jelas pada usia kehamilan mulai dari 16 minggu atau 4 bulan dengan normal DJJ 120x/menit – 160x/menit.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Toksoid (TT). Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari penyuntikan.

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.  
Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, maka ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet zat besi (Fe) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilannya, diminum 1x1 hari pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek samping dari tablet Fe.
- 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus). Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti : glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus.  
Melakukan tatalaksana sesuai dengan masalah yang didapatkan.
- 10) Temu wicara/Konseling.  
Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir inisiasi menyusui dini , ASI eksklusif.

## 10. Manajemen Asuhan Kehamilan

### a. Langkah I : identifikasi data dasar

- 1) Kunjungan awal dan kunjungan ulang, anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini, HPHT, tafsiran persalinan, pergerakan janin, gestasi, dan skrining imunisasi TT.
- 2) Riwayat kehamilan lalu, persalinan lalu, nifas. Serta riwayat reproduksi ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kb dan pola kebutuhan sehari-hari (nutrisi, eliminasi, istirahat, dan personal hygiene).
- 3) Pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, pemeriksaan head to toe, Berat badan dan tinggi badan, dan TTV.
- 4) Pemeriksaan terkait kehamilan: Pengukuran TFU, palpasi leopard, TBJ, lingkaran perut, dan auskultasi DJJ.
- 5) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah, albumin dan reduksi.

### b. Langkah II: Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Diagnosa: Gravid/partus/abortus, gestasi, situs, intrauterine, hidup, tunggal, keadaan ibu, dan keadaan janin. Masalah aktual yang terkait dengan ibu pada trimester III yakni: sering BAK, nyeri daerah pinggang dan punggung, keram kaki, insomnia/sulit tidur, konstipasi, varises, sakit kepala, dan wasir.

### c. Langkah III: identifikasi diagnosa/masalah Potensial

Diagnosa: Gravid/partus/abortus, gestasi, situs, intrauterine, hidup,

tunggal, keadaan ibu, dan keadaan bayi. Masalah potensial yang dapat terjadi pada kehamilan yaitu: Perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, rupture sinus marginalis), preeklampsia dan eklampsia, IUFD, IUGR, KPD, dan Polihidramnion.

d. Langkah IV: Tindakan segera emergency/rujukan/kolaborasi/rujukan

- 1) Tindakan emergency dilakukan bila terdapat pada trimester III terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Rujukan dilakukan jika setelah mengatasi tindakan segera, tetapi keadaan tidak teratasi sehingga pasien harus dirujuk untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Untuk mengatasi keadaan pasien, komplikasi yang dapat terjadi seperti: Abortus, mola hidatidosa, kehamilan ektopik, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia dan eklampsia, dan perdarahan antepartum.
- 3) Konsultasi merupakan upaya meminta bantuan kepada dokter yang ahli dalam menangani komplikasi yang dapat terjadi yaitu ibu hamil yang diagnose mengalami plasenta previa dapat dikonsultasikan rencana pemeriksaan kehamilan berikutnya.
- 4) Kolaborasi dengan dokter tindakan apa yang akan dilakukan bila pasien mengalami komplikasi seperti plasenta previa.

e. Langkah V : Intervensi/Rencana tindakan

Tujuan asuhan yang ingin dicapai adalah keadaan ibu dan janin baik, kehamilan berlangsung normal sampai aterm, dan masalah potensial



tidak terjadi. Kriteria yang ingin dicapai yaitu TTV dalam batas normal, kehamilan berjalan normal dan masalah dapat diatasi. Rencana tindakan yaitu: lakukan pemeriksaan antenatal dengan 10 T, berikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI, berikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil, lakukan pemantauan tumbuh kembang janin, deteksi secara dini kelainan / penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil, dan lakukan tatalaksana terhadap kelainan / penyakit / gangguan pada ibu hamil dengan sistem rujukan, persiapkan persalinan yang bersih dan aman, dan libatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, persiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi.

f. Langkah VI : Implementasi

Perencanaan yang disusun untuk asuhan yang akan diberikan kepada ibu. melakukan pemeriksaan antenatal dengan 10 T, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI, memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil, melakukan pemantauan tumbuh kembang janin, mendeteksi secara dini kelainan/ penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil, dan melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil dengan sistem rujukan, mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman, dan melibatkan ibu

hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi.

g. Langkah VII : Evaluasi

Adapun evaluasi yang diharapkan setelah pelaksanaan adalah:

- 1) Keadaan ibu dan janin baik.
- 2) Kehamilan berlangsung normal sampai aterm.
- 3) Masalah dapat teratasi.

11. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam

Tinjauan dalam ayat Al-Quran disebutkan tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam Qs. Al Mu'minin ayat 12-14, yaitu:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۖ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۚ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا  
الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ۖ ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۖ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝

Artinya : Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan**

### **1. Definisi**

Persalinan normal adalah persalinan yang berlangsung secara spontan dimulai dari pengeluaran bayi aterm gestasi antara 37-42 minggu, presentasi ubun-ubun kecil dengan bantuan his atau kontraksi uterus yang teratur serta memuncak dan dengan kekuatan ibu sendiri disusul pengeluaran plasenta melalui jalan lahir (Cunningham et al. 2006)

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

Menurut (Sulfianti, Indryani, 2020), ada beberapa sebab-sebab mulainya persalinan yakni: Penurunan kadar progesterone, Teori Oxytocin, dan Keregangan Otot-Otot.

### **3. Tanda-tanda persalinan**

Terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya persalinan menurut (Cholifah, 2016) yaitu:

#### **a) Timbulnya kontraksi uterus**

Pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

#### **b) Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan).** Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan : Pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat

pada kanalis servikalis terlepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c) Pengeluaran Cairan.

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria.

d) Pembukaan servik

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang yang tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

4. Jenis- Jenis Persalinan

a) Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

b) Persalinan normal

Persalinan normal (eutotia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

c) Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.

d) Persalinan tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu. (Cunningham At al 2018)

## 5. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Marmi, 2021) ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

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

b. Passage (Panggul Ibu)

Jalan lahir yang dibagi menjadi bagian keras dan bagian yang lunak. Pada bagian yang keras terdiri dari: rangka panggul. Sedangkan pada bagian yang lunak terdiri dari: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

c. Passengger (Janin dan plasenta)

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Dari semua bagian janin, kepala janin merupakan bagian yang paling kecil mendapat tekanan. Namun, karena kemampuan tulang kepala untuk molase satu sama lain, janin dapat masuk melalui jalan lahir asalkan tidak terlalu besar dan kontraksi uterus cukup kuat, buah kehamilan yang terdiri dari: janin, plasenta dan air ketuban.

d. Psikologi

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

e. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu

adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

## 6. Mekanisme Persalinan

Menurut (Marmi, 2014) adapun mekanisme persalinan sebagai berikut:

### a) Engagement

engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitis.

### b) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu: Tekanan cairan amnion, Tekanan langsung fundus ada bokong, Kontraksi otot-otot abdomen, Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

### c) Fleksi

Segara setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan kearah dada janin.

d) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika. Setiap kali terjadi kontraksi kepala janin di arahkan kebawah lengkung pubis, dan kepala hampir selalu berputar saat mencapai otot panggul.

e) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika. Setiap kali terjadi kontraksi kepala janin di arahkan kebawah lengkung pubis, dan kepala hampir selalu berputar saat mencapai otot panggul.

f) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi kearah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi.

g) Restitusi dan putaran paksi luar

Restitusi adalah gerakan berputar setelah kepala bayi lahir hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Putaran paksi luar terjadi saat bahu engaged dan turun dengan gerakan mirip dengan gerakan kepala.

h) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan badan bayi di keluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah simfisis pubis



## 7. Perubahan Fisiologis Persalinan

Menurut (Muthmainnah, 2021) ada beberapa Perubahan Fisiologis pada Persalinan yaitu :

### a. Perubahan sistem reproduksi

- 1) Uterus Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik
- 2) Serviks Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek hanya beberapa mm. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.
- 3) Vagina dan dasar panggul Jalan lahir disokong dan secara fungsional ditutup oleh sejumlah lapisan jaringan yang bersama-sama membentuk dasar panggul. Dalam kala I persalinan selaput ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin.
- 4) Bloody show Bloody show paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari

perdarahan murni. Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam

b. Perubahan pada sistem urinaria

Adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan. Ibu bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal.

c. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum. (Tyastuti, D., & Wahyuningsih, I. 2016).

d. Perubahan Metabolisme

Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan. Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

e. Perubahan Ginjal

Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung

kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan.

f. Perubahan Gastrointestinal

Persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

g. Perubahan Haemoglobin

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama post partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

8. Perubahan Psikologi Persalinan

- a. Perubahan Psikologi pada Kala I Persalinan, Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan kala I yaitu: Kecemasan dan ketakutan berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain, timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin, sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu, ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan.
- b. Pada Kala II, Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun

perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut: Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap, bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap, frustrasi dan marah, tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin, rasa lelah dan sulit mengikuti perintah, fokus pada dirinya sendiri.

- c. Perubahan Psikologi kala III yakni : Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya; juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, dan menaruh perhatian terhadap plasenta.
- d. Perubahan psikologi pada Kala IV: Pada tahap ini, ibu akan merasakan bahagia, lega, atau bahkan euforia dengan bayi dan rasa terima kasih kepada orang-orang yang telah membantu. Ibu membutuhkan sedikit waktu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan dari kehamilan menjadi seorang ibu.

#### 9. Kebutuhan Fisiologi dan Psikologi Persalinan

Menurut (Rohmawati, N., & Hartini, S. 2022). Kebutuhan Fisiologi dan Psikologi Persalinan yaitu :

- a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta.

- b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan

yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan yang cukup, merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel.

c. Kebutuhan eliminasi

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

d. Kebutuhan personal hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

e. Kebutuhan istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

f. Posisi dan ambulasi

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

g. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

h. Penjahitan perineum

Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika.

i. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu.

Kebutuhan Psikologi untuk ibu bersalin :

a. Pemberian Sugesti

Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin diantaranya dengan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

b. Mengalihkan Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

c. Peran pendamping

Kehadiran suami dan orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan ibu

bersalin dengan memberikan sentuhan ringan, masase untuk mengurangi rasa sakit, dan berbicara dengan suara yang lemah lembut dan sopan dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar. (Nurniati, T., & Rullyni, R. 2020)

#### 10. Tahapan Persalinan

Menurut (Maria Martina, 2014) perubahan perubahan fisiologis yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu:

a. Kala I (kala pembukaan) Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 macam:

1) Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif.

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam: Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih

kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mencedan. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam.

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Melakukan observasi pada tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan pemantauan perdarahan dimana perdarahan masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc

## 11. Komplikasi Persalinan

Menurut (Kemenkes, 2019), beberapa komplikasi persalinan diantaranya:

a) Kala 1:

1) Emboli air ketuban

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya kedalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen disini adalah



unsur–unsur yang terdapat di air ketuban seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, lapisan lemak janin dan cairan kental.

## 2) Partus lama

Pada primigravida > 24 jam dan multigravida > 18 jam. Tanda gejalanya yaitu tidak ada kemajuan pembukaan serviks < 3 cm dan tidak adekuatnya kontraksi uterus.

3) Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten).

## b) Kala 2:

### 1) Distosia kelainan presentasi dan pisisi (Mal posisi)

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

### 2) Distosia bahu

Distosia bahu merupakan tersangkutnya bahu janin pada jalan lahir ibu setelah lahirnya kepala. Penyebab dari distosia bahu bisa karena keadaan bayi besar >4000 gram.

### 3) Bayi besar (makrosomia)

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Jika dijumpai diagnosis makrosomia maka bidan harus segera membuat rencana asuhan atau perawatan untuk segera diimplementasikan, tindakan tersebut adalah merujuk pasien.

### 4) Janin kembar siam

Kembar siam adalah keadaan anak kembar yang tubuh keduanya bersatu. Hal ini terjadi apabila zigot dari bayi kembar identik gagal berpisah secara sempurna. Jika pada saat pemeriksaan kehamilan sudah ditegakkan janin kembar siam, tindakan yang lebih aman adalah melakukan section caesarea.

### c) Kala 3:

#### 1) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir  $\frac{1}{2}$ -1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual.

#### 2) Atonia uteri

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan

histerektomi post partum. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

d) Kala 4:

1) Perdarahan kala IV

Perdarahan kala IV ditandai dengan perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi hingga 24 jam pasca partum, kehilangan darah > 500 ml.

2) Rest plasenta

Merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan post partum dini atau post partum lambat yang biasanya terjadi dalam 6 hari sampai 10 hari pasca persalinan.

3) Robekan jalan lahir

Serviks yang mengalami laserasi lebih meluas ke sepertiga atas vagina. Hal tersebut dapat ditandai dengan gejala darah segar yang mengalir setelah bayi lahir, pucat, lemah, dan menggigil.

### **Asuhan Persalinan Normal (60 langkah APN) Menurut Sarwono**

#### **Melihat tanda dan gejala kala II**

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya

- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

### **Menyiapkan pertolongan persalinan**

- 1) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan
- 2) Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap
- 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk
- 4) Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam
- 5) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik lalu meletakkan kembali di bak partus

### **Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik**

- 1) Vulva hygiene
- 2) Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
- 3) Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah
- 4) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)

### **Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran**

- 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

- 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman
- 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

#### **Persiapan pertolongan kelahiran bayi**

- 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 3) Membuka set partus
- 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril

#### **Menolong kelahiran bayi**

- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lakukan penyokongan, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat saat kepala bayi lahir
- 2) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 3) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan memotongnya
- 4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan
- 5) Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua tangan di

masing-masing sisi muka bayi (Biparietal). Menganjurkan ibu untuk meneran dan menarik kepala ke arah bawah hingga bahu anterior dibawah arkus pubis dan kemudian menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior

- 6) Setelah kedua bahu dilahirkan, sangga leher bayi menggunakan lengan
- 7) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki bayi hingga seluruh badan bayi lahir

#### **Penanganan bayi baru lahir**

- 1) Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubunya. Jika bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
- 2) Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan handuk bersih, biarkan kontak kulit ibu- bayi
- 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama
- 4) Memotong tali pusat
- 5) Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi
- 6) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 7) Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin di dalam rahim
- 8) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
- 9) Suntik oksitosin 10 unit (IM) pada bagian 1/3 atas paha ibu

**Peregangan tali pusat**

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat
- 2) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi.
- 3) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian lakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat. Bersamaan dengan tangan yang satu melakukan dorso kranial

**Melahirkan plasenta**

- 1) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan lakukan kembali peregangan bersamaan dengan dilakukannya dorso kranial
- 2) Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpinil. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta
- 3) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam
- 4) Periksa kelengkapan plasenta
- 5) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan

**Melakukan prosedur pascapersalinan**

- 1) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik
- 2) Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskannya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 6 langkah

- 3) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 4) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 5) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 6) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 7) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
- 8) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 9) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman
- 10) Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu
- 11) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 12) Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 13) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37,5°C) setiap 15 menit.
- 14) Berikan suntikan vitamin K
- 15) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HB0) di paha kanan bawah lateral
- 16) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya
- 17) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik



18) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan

19) Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

### **Manajemen Asuhan Persalinan**

a. Langkah I : Identifikasi data dasar

- 1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, perkiraan HTP dan usia kehamilan, pemeriksaan TTV, pemeriksaan head to toe, pemeriksaan palpasi leopold, his dan auskultasi DJJ, pemeriksaan vagina tource, pemeriksaan menilai pembukaan serviks.
- 2) Riwayat: Mengkaji data untuk mengetahui kehamilan lalu, persalinan lalu, nifas. Serta riwayat reproduksi ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kb dan pola kebutuhan sehari-hari.

b. Langkah II : Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Masalah dapat berupa keluhan utama atau keadaan psikologis ibu dalam menghadapi his/kontraksi rahim selama inpartu, selama bersalin dan keadaan setelah bersalin.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa/masalah potensial

- 1) Pada kala 1 masalah potensial yang terjadi adalah ketidakmampuan ibu menghadapi his atau kalau 1 memanjang.
- 2) Pada kala 2 partus lama atau robekan jalan lahir.
- 3) Pada kala 3 kemungkinan yang akan terjadi rest plasenta atau retensio plasenta.
- 4) Pada kala 4 kemungkinan yang akan terjadi keadaan ibu yang menurun atau

perdarahan postpartum atau atonia uteri.

- d. Langkah IV : Tindakan segera emergency/rujukan/kolaborasi/konsultasi  
Menentukan intervensi yang harus segera dilakukan bidan atau dokter kebidanan. Hal ini terjadi pada klien yang beresiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan seperti pada kala 1 Hipertensi, malpresentasi, eklamsia. Pada kala 2 distosia, pada kala 3 rest plasenta dan retensio plasenta pada kala 4 adalah atonia uteri. Dalam kasus ini tindakan yang dilakukan disusun rencana penatalaksanaan bersama dokter dan antisipasi kelahiran di Rumah Sakit dengan didampingi oleh dokter.
- e. Langkah V : Intervensi/rencana tindakan  
Dalam kasus persalinan normal telah ditetapkan standar pelayanan bidan pada pertolongan persalinan yaitu dalam 60 langkah asuhan persalinan.
  - a. Tindakan pada kala 1 pemantauan rutin kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan TTV, pemberian hidrasi bagi pasien, menganjurkan dan membantu pasien dalam perubahan posisi, serta tindakan yang membuat pasien nyaman dan memfasilitasi dukungan keluarga.
  - b. Tindakan pada kala 2 menilai secara kontinu akan kesehatan ibu, menilai secara kontinu kesejahteraan janin, menilai secara kontinu kemajuan persalinan, perawatan kebersihan tubuh dan kenyamanan klien.
  - c. Pada kala 3 tindakan yang diberikan yaitu manajemen aktif kala III, pantau kontraksi uterus, berikan dukungan mental pada ibu, beri informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar

proses kelahiran plasenta lancar, dan kenyamanan pasien dengan kebersihan perineum.

d. Pada kala 4 pemeriksaana fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2, masase uterus sampai menjadi keras, periksa TTV, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras.

e. Langkah VI : Implementasi

Implementasi dari rencana asuhan yang telah dibuat dapat dikerjakan keseluruhannya oleh bidan atau bekerja sama dengan tim kesehatan.

f. Langkah VII : Evaluasi

Tujuan kala 1 yaitu ibu mampu menghadapi rasa his (sakit) dan tidak terjadi kala 1 memanjang., dan menilai keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, dan kontraksi uterus baik.

13. Tinjauan Kasus dalam pandangan Islam

Proses persalinan ini merupakan suatu yang alami secara naluri semua makhluk hidup mengetahui hal tersebut. AllWah SWT berfirman dalam Surat Q. S An-Nahl Ayat 78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya: Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan

hati, agar kamu bersyukur.

### C. Tinjauan Umum Masa Nifas

#### 1. Definisi

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Walyani, ES, & Purwoastuti, E. 2015).

#### 2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Nurul Azizah; Rafhani Rosyidah, 2015) Ada beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Puerperium dini Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- b. Puerperium intermediate Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Puerperium remote Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

#### 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut (Saleha, S., & Widyastuti, Y. 2018).

a. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Sistem Reproduksi

1) Uterus.

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat urterus 350gr
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Tabel 1. 5 Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 Hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa meconium.
Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender.
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Yulizawati et al., 2021)

### 3) Serviks

Setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, dan berbentuk seperti corong disebabkan karena korpus uteri berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Pasca kelahiran, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan berkurang menjadi 1 jari setelah 1 minggu. Setelah involusi, Namun demikian ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil. (Yulizawati, Y., & Retno, D. 2021).

### 4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan ,serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsurangsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya (Kemenkes, 2019).

#### 5) Payudara

Setelah melahirkan, hormon prolaktin dan oksitosin dilepaskan oleh kelenjar *pituitary* sebagai respons terhadap hisapan bayi. Oksitosin merangsang *let down reflex* untuk melepaskan ASI, sementara stimulasi hisapan akan meningkatkan produksi ASI oleh sel-sel payudara. (Abdul Bari et al, 2016).

#### 6) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi (Sukma at al., 2017)

#### 7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis postpartum dapat terjadi setelah 2-3 hari dan disebabkan oleh dilatasi saluran urinaria. Kondisi kandung kemih yang mengalami edema dan hipotonik setelah persalinan dapat membaik dalam 4 minggu. Sumbatan uretra dan trauma saat persalinan juga bisa mempengaruhi diuresis dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Kamal, A. 2018)

#### 8) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal. (Sulfianti 2021)

##### a. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktu genitalis, atau sistem lain.

##### b. Nadi, denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit.

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

##### c. Tekanan Darah



Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

9) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum. (Ciselia, D., & Oktari, V. 2021).

4. Perubahan Psikologis

Adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Zulmaisarah, 2017)

a. Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b. Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai

ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c. Masa Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI. Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah buahan yang memiliki rasa asam, seperti jeruk, manga, sirsak, apel, tomat. Vitamin B1 dan B2 terdapat pada kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan.

c. Eliminasi Buang air kecil&Buang air besar (BAK&BAB)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum.

d. Kebersihan diri

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengrti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.

- 3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 3-4 jam setelah BAK&BAB. Ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ibu selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- 5) Jika memiliki luka episiotomi, penting untuk memperhatikan tanda-tanda seperti kemerahan, pembengkakan, memar, sekresi, dan aproksimasi. Perhatikan intensitas kemerahan, ukuran pembengkakan, warna memar, jumlah dan warna sekresi, serta penyatuan tepi luka. Hindari menyentuh daerah luka, dan berikan pemahaman kepada ibu untuk tidak menyentuh luka bekas jahitan perineum demi mencegah infeksi sekunder. Hal ini sering kali kurang diperhatikan dan bidan harus memberikan instruksi yang jelas.

e. Istirahat

Ibu postpartum perlu istirahat berkualitas untuk pulih. Anjurkan istirahat yang cukup, kembali lakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, dan istirahat saat bayi sudah tidur. Kurang istirahat bisa dapat menyebabkan: Kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

f. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri

setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina.

g. Latihan/Senam Nifas

Latihan/Senam Nifas dapat membantu proses penyembuhan setelah melahirkan dan memberikan manfaat psikologis dengan meningkatkan kondisi fisik, mengurangi stres, dan mencegah depresi pasca persalinan.

h. Kebutuhan Psikologi Ibu Nifas

Kebutuhan psikologi ibu nifas meliputi dukungan suami dan keluarga, pendekatan empatik dari perawat untuk memastikan dukungan moral dan pendengaran yang baik. Ini dapat mencegah post partum blues dan membantu ibu post partum melewati fase adaptasi dengan bahagia dan lancar.

6. Tanda bahaya postpartum

Menurut (Asokawati et al 2021) tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dibedakan menjadi 2 yaitu: Perdarahan postpartum primer, adalah perdarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah bayi lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Perdarahan postpartum sekunder, adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa

nifas selesai. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

b. Infeksi masa postpartum

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara, dan pasca pembedahan. Gejala umum infeksi yakni: suhu badan tinggi, malaise, dan denyut nadi cepat.

c. Lochea yang berbau busuk

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari normalnya, maka dapat disebabkan oleh hal-hal berikut ini: Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik, ibu yang tidak menyusui bayinya, infeksi jalan lahir, dan bila lochea bernanah dan berbau busuk disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosanya adalah metritis.

d. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Pengecilan uterus pada 6 minggu dengan berat 40-60 mg, bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

e. Nyeri perut dan pelvis

Tanda nyeri perut dan pelvis merupakan tanda peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

f. Pusing dan lemas yang berlebihan

Pusing yang berlebihan perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklampsia postpartum, atau keadaan hipertensi esensial.

Pusing dan lemas juga dapat disebabkan oleh anemia bila kadar hb <10 gr%. Lemas berlebihan menjadi tanda bahaya karena dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan asupan kalori.

g. Suhu tubuh ibu >38°C

Apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Penanganan yang dapat dilakukan adalah: Istirahat, rehidrasi peroral atau infus, dan kompres hangat untuk menurunkan suhu.

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

Keadaan ini disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat dan anemia. Tanda ini menyebabkan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan asi, mastitis, dan abses payudara.

i. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas awal sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi ini berkurang akibat rasa tidak

nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

## 7. Komplikasi masa nifas

Menurut (Kemenkes RI, 2015) berikut beberapa komplikasi yang terjadi di masa nifas:

### a. Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu.

### b. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Puting susu yang pecah atau fisura dapat menjadi jalan masuk terjadinya infeksi. Pengolesan beberapa tetes air susu di area puting pada akhir menyusui dapat mempercepat penyembuhan. Tanda dan gejala aktual mastitis meliputi :

- 1) Peningkatan suhu yang cepat dari ( $39,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $40^{\circ}\text{C}$ )
- 2) Peningkatan kecepatan nadi
- 3) Menggigil
- 4) Malaise umum, sakit kepala

### c. Infeksi pada traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu $38^{\circ}\text{C}$ atau lebih yang terjadi antara hari ke 2 – 10 post partum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis.



Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab – sebab ekstragenital.

d. Hemoragi post partum lambat

Hemoragi post partum lambat (tertunda) adalah hemoragi yang terjadi setelah 24 jam pertama post partum. Tanda dan gejalanya meliputi: perdarahan eksternal yang jelas, tanda dan gejala syok serta anemia.

e. Inversio uteri

Inversio uteri dapat menyebabkan pendarahan pasca persalinan segera, akan tetapi kasus inversio uteri ini jarang sekali ditemukan. Pada inversio uteri bagian atas uterus memasuki kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri.

f. Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia dan infeksi. Hematoma vagina dapat diidentifikasi jika dilakukan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat. Hematoma ukuran–kecil dan sedang mungkin dapat secara spontan diabsorpsi. Jika hematoma terus membesar, tidak menjadi stabil, bidan harus kolaborasi dengan dokter untuk perawatan lebih lanjut.

g. Tromboflebitis, pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena.

#### h. Abses Payudara

Tanda dan gejala abses payudara adalah adanya Discharge putting susu purulenta, munculnyademam remiten (suhu naik turun) disertai menggigil dan terjadi pembengkakan payudara dan sangat nyeri; massa besar dan keras dengan area kulit berwarna fluktuasi kemerahan dan kebiruan mengindikasikan lokasi abses berisi pus.

#### i. Sisa Plasenta

Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya pendarahan lanjut dalam masa nifas (pendarahan pasca persalinan sekunder). Pendarahan post partum yang terjadi segera jarang disebabkan oleh retensi potongan-potongan kecil plasenta.

### 8. Kunjungan masa nifas

menurut (Yulizawati, SST., M.Keb Henni Fitria, SST., 2021) perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas yaitu:

- a. Kunjungan I Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, yaitu :
  - 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.

- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
  - 4) Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan II Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
  - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
  - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- c. Kunjungan III Kunjungan dalam waktu 8 – 14 hari setelah persalinan, yaitu:
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
  - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
  - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat
- d. Kunjungan IV Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sukma, F., Hidayati, E., & Jamil S. N. 2017 )

## 9. Manajemen Asuhan Nifas

### a. Langkah I : Identifikasi data dasar

- 1) Data Subjektif
  - a) Biodata : nama, umur, nikah, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.
  - b) Keluhan Utama
  - c) Riwayat Obstetri
    - 1) Riwayat menstruasi : menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, keluhan.

- 2) Riwayat kehamilan
- 3) Riwayat keluarga berencana
- d) Riwayat Kesehatan : Ibu dan keluarga
- e) Riwayat sosial dan budaya
- f) Data Psikologis

Pola kebiasaan sehari-hari : pola nutrisi dan cairan, pola istirahat, pola seksual, pola aktifitas, pola eliminasi, pola personal *hygiene*

- 2) Data Objektif
  - a) Pemeriksaan umum: Keadaan umum, kesaran, tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan
  - b) Pemeriksaan fisik: kepala, mata, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen (TFU), genetalia, luka perineum, ekstremitas
  - c) Pemeriksaan penunjang: HB, protein urine dan glukosa urine.

b. Langkah II : Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Melakukan analisis data dan interpretasi sehingga didapatkan rumusan diagnosis: Post partum hari beberapa. Berikut adalah beberapa diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada ibu nifas. Kemungkinan masalah yang dialami oleh ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Masalah nyeri, akibat luka jahitan perineum dan lain-lain
- 2) Masalah terjadi infeksi.
- 3) Masalah psikologis ibu nifas (post partum blues, depresi post partum).
- 4) Masalah ASI kurang

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Merumuskan masalah potensial yang di dapatkan dari hasil pemeriksaan melalu data subyektif dan obyektif, masalah potensial tersebut belum terjadi, tetapi bidan harus sudah berpikir untuk mengantisipasi terjadinya masalah potensial. Kemungkinan masalah potensial yang akan dialami oleh ibu misalnya : Infeksi, metritis, mastitis, abses payudara, hemoragi post partum lambat, tromboflebitis, sisa plasenta yang tertinggal, dan inversion uteri.

d. Langkah IV : Tindakan segera emergency/kolaborasi/rujukan/dan konsultasi Tindakan segera yang dilakukan

e. Langkah V : Intervensi/rencana tindakan

Tujuan diharapkan masa nifas berjalan normal, Kriteria yang diharapkan: TTV dalam batas normal, involusio uteri berjalan normal, pengeluaran lochea (warna dan bau lochea), kontraksi uterus teraba, dan tidak terjadi tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan berdasarkan waktu kunjungan nifas

1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

pastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat, Nilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui. Dan berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, jaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Pastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat, nilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui, berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, jaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4). Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pemeriksaan tanda vital , pemeriksaan fundus uteri, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi,

dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan, dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

#### F. Langkah VI : Implementasi

##### 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Memeriksa tanda-tanda vital, memantau jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

##### 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat, menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui. Dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

##### 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat, menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan



istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan fundus uteri, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan mengedukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan, dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Mengevaluasi masa nifas berjalan normal dengan menilai apakah masa nifas berjalan normal dengan TTV dalam batas normal, pengeluaran lochea normal, penurunan tinggi fundus uteri, dan kontraksi uterus berjalan normal atau tidak, pengeluaran ASI lancer atau tidak.

10. Tinjauan kasus dalam pandangan islam

Imam Tirmidzi menerangkan bahwa ketentuan ini sudah menjadi kesepakatan para ulama. Beliau –rahimahullah- mengatakan. Para ulama dari kalangan sahabat Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam bahwa :

أجمع أهل العلم من الصحابة ، ومن بعدهم على أن النفساء تدع الصلاة أربعين يوماً ، إلا أن ترى

الطهر قبل ذلك، فتغتسل و تصلي

Wanita-wanita yang mengalami nifas, meninggalkan sholat selama 40 hari Kecuali apabila ia mendapati dirinya suci sebelum waktu itu, maka dia mandi kemudian sholat (Hasyiah Raudhah Al Murbi' 1/403).

## D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir

### 1. Definisi

Menurut (Abdul Bari et al 2016), bayi baru lahir adalah bayi yang lahir antara usia kehamilan 37-42 minggu, melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, bernapas secara spontan, berat badan antara 2.500-4.000 gram, dan mampu menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara 37-42 minggu kehamilan dan berat lahir 2500-4000 gram.

#### a. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Dewi 2017) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu :

Lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, genetalia terbentuk dengan baik, reflek hisap, menelan, morrow, dan graps sudah terbentuk, serta eliminasi mekonium dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Yulizawati et al., 2021)

b. Nilai Apgar Score

- a) Penilaian Bayi Baru Lahir dapat dilakukan salah satunya dengan metode APGAR skor. Skor ini mengevaluasi lima gambaran klinis yang masing-masing diberi nilai (skor) mulai 0-2, dihitung pada menit ke-1 dan ke-5.

**Tabel 1. 6 Penilaian Apgar Skor**

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Tidak Asfiksia  $\geq 7$
- 2) Asfiksia Ringan-sedang 4 - 6
- 3) Asfiksia Berat  $\leq 3$

Interpretasi:

Nilai APGAR skor dapat menentukan kondisi bayi setelah kelahiran. Skor 7-10 menunjukkan kondisi yang baik, skor 4-6 menunjukkan depresi sedang dan perlu resusitasi, sementara skor 0-3 menunjukkan depresi serius dan memerlukan resusitasi segera. (Eun, H., dkk. 2016).

### Neuromuscular Maturity

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

### Physical Maturity

Skin	Sticky, friable, transparent	Gelatinous, red, translucent	Smooth, pink; visible veins	Superficial peeling and/or rash; few veins	Cracking, pale areas; rare veins	Parchment, deep cracking; no vessels	Leathery, cracked wrinkled	Maturity Rating	
Lanugo	None	Sparse	Abundant	Thinning	Bald areas	Mostly bald		Score	Weeks
Plantar surface	Heel-toe 40-50 mm: -1 <40 mm: -2	>50 mm, no crease	Faint red marks	Anterior transverse crease only	Creases anterior 2/3	Creases over entire sole		-10	20
Breast	Imperceptible	Barely perceptible	Flat areola, no bud	Stippled areola, 1-2 mm bud	Raised areola, 3-4 mm bud	Full areola, 5-10 mm bud		-5	22
Eye/Ear	Lids fused loosely: -1 tightly: -2	Lids open; pinna flat; stays folded	Slightly curved pinna; soft; slow recoil	Well curved pinna; soft but ready recoil	Formed and firm, instant recoil	Thick cartilage, ear stiff		0	24
Genitals (male)	Scrotum flat, smooth	Scrotum empty, faint rugae	Testes in upper canal, rare rugae	Testes descending, few rugae	Testes down, good rugae	Testes pendulous, deep rugae		5	26
Genitals (female)	Clitoris prominent, labia flat	Clitoris prominent, small labia minora	Clitoris prominent, enlarging minora	Majora and minora equally prominent	Majora large, minora small	Majora cover clitoris and minora		10	28
								15	30
								20	32
								25	34
								30	36
								35	38
								40	40
								45	42
								50	44

New Ballard Score dapat menentukan usia kehamilan setelah bayi lahir mulai dari usia 20 minggu. Tes yang dilakukan ketika bayi dalam keadaan istirahat dan tenang dalam 12 jam setelah lahir ini, memberi hasil akurat  $\pm 1$  minggu pada bayi dengan usia kehamilan 38 minggu. Setelah usia kehamilan dan berat badan bayi ditentukan, hasilnya diproyeksikan pada grafik dari Battaglia dan Lubchenco, yang mengindikasikan apakah Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (90%).

## 2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut (Nurhasiyah et al., 2017), momen dan jam pertama kehidupan di luar kandungan merupakan salah satu tahapan kehidupan. Ketika seorang anak lahir, ia berubah dari ketergantungan pada ibu menjadi kemandirian fisiologis

### a. Perubahan Sistem Pernafasan

Paru-paru berawal dari titik tumbuh di paring dan berkembang melalui percabangan bronkus. Proses ini terjadi hingga usia 8 tahun, di mana bronchiolus dan alveolus berkembang sepenuhnya.

### b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

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

### c. Perubahan Sistem Pengaturan Suhu

Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

### d. Perubahan Sistem Gastro Intestinal Refleks gumoh dan batuk yang matang

sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas.

e. Perubahan Imunologi

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

f. Perubahan Sistem Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti.

g. Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya.

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan.

i. Perubahan Sistem Neurologi

Sistem Neurologi belum matang pada saat lahir. Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.

j. Perubahan Sistem Intergumentary

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks.

3. Adaptasi Psikologi

(Novita, 2019) menjelaskan bahwa ketika bayi baru lahir, tubuhnya akan mengalami berbagai adaptasi psikologis. Ada tiga periode dalam periode transisional, yaitu reaktivitas pertama, fase tidur, dan reaktivitas kedua, yang menunjukkan kemajuan bayi. Reaktivitas kedua berlangsung 4-6 jam setelah kelahiran, dengan tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus. Setelah periode transisi, bayi akan dipindahkan ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya.

4. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

a. Nutrisi

Pada usia 0-6 bulan, ASI adalah satu-satunya sumber gizi yang diperlukan bayi. (Marmi 2014) mengatakan berikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, dengan interval 2-3 jam atau paling sedikit setiap 4 jam, bergantian antara payudara kiri dan kanan

b. Personal Hygiene

Memandikan bayi baru lahir harus dilakukan dengan hati-hati oleh ibu yang baru memiliki bayi. (Menurut Sodikin 2016), perawatan tali pusat sebaiknya tidak membungkus atau mengoleskan bahan lain, kecuali

alkohol atau iodine povidone (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

#### 5. Kebutuhan Psikososial Bayi Baru Lahir

- 1) Kasih Sayang (Bouding Attachment) (Marmi 2014) Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut Bouding Attachment melalui touch/sentuhan. Cara melakukan bounding attachment antara lain (Nugroho dkk, 2014) pemberian ASI Eksklusif, rawat gabung, kontak mata (eye to eye contact), suara (voice), aroma (odor), sentuhan (Touch) entrainment.
- 2) Rasa Aman Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2014).
- 3) Rasa Memiliki Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2014)

#### 6. Mekanisme Kehilangan Panas

Menurut (Andriani et al., 2019), terdapat empat mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir, yaitu melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Untuk mencegah kehilangan panas, langkah-langkah yang dapat dilakukan antara lain adalah mengeringkan bayi dengan seksama dan menyeluruh setelah lahir, selimuti bayi dengan selimut atau kain hangat, pastikan bagian kepala bayi tertutup dengan baik, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, dan hindari menimbang atau memandikan bayi baru lahir terlalu cepat. Bayi sebaiknya dimandikan minimal enam jam setelah lahir, dan pemberian ASI



sebaiknya dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Upaya-upaya ini penting untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan terhindar dari kehilangan panas yang berlebihan.

#### 7. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes 2015) tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: Tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

#### 8. Komplikasi

Menurut (Setyarini & Suprapti, 2016), beberapa komplikasi yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir yakni :

##### a. Asfiksia pada bayi baru lahir

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

##### b. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Keadaan bayi baru lahir dengan berat badan lahir <2500 gram. Hal tersebut dapat terjadi tergantung klasifikasinya :

- 1) BBLR – KBMK Berat badan lahir rendah dengan kurang bulan sesuai masa kehamilan.
- 2) BBLR – KMK Berat badan lahir rendah dengan kecil masa kehamilan.
- 3) BBLR – BMK Berat badan lahir rendah dengan besar masa kehamilan.

c. Kejang

Neonatus bisa mengalami kejang karena tetanus neonatorum oleh clostridium tetani atau demam di atas 38°C. Penyebab utama kejang pada bayi baru lahir adalah kelainan bawaan otak, gangguan metabolik, atau penyakit lain seperti infeksi.

d. Hipotermi/Hipertermi

Hipothermia pada bayi baru lahir adalah kondisi di mana suhu tubuhnya di bawah normal  $< 36,5^{\circ}$ , disebabkan oleh kehilangan panas dari lingkungan atau air ketuban. Gejalanya meliputi suhu tubuh rendah, kulit teraba keras, gangguan pernafasan, malas menyusui, dan letargi. Sebaliknya, hipertermia adalah kondisi di mana suhu tubuh bayi terlalu tinggi  $> 37,5^{\circ}$ C, disebabkan oleh infeksi atau dehidrasi. Gejala hipertermia termasuk suhu tubuh tinggi, tanda dehidrasi (elastisitas kulit menurun, mata dan ubun- ubun besar menjadi cekung, lidan dan membran mukosa kering), malas menyusui, frekuensi nafas dan denyut jantung yang meningkat, serta iritabilitas.

e. Hipoglikemia

Hipoglikemia pada bayi aterm dapat terjadi ketika glukosa plasma turun di bawah 35 mg/dl dalam 72 jam, sedangkan pada bayi BBLR kondisinya di bawah 25 mg/dl. Komplikasi dapat ditandai dengan gejala seperti gerakan gelisah atau tremor, tangisan melemah, dan bahkan hipotermi serta henti jantung.

f. Ikterus

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

g. Infeksi

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

9. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

- a) Menurut (Novita 2019), pelayanan essensial pada bayi baru lahir meliputi menjaga bayi tetap hangat dengan mengeringkannya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bagian kepala dengan selimut kering,

mengganti handuk/selimut basah, dan menyediakan lingkungan hangat serta mengatur suhu ruangan agar bayi tidak mengalami hypotermi.

- b) Menurut (Asri dan Sujiyatini, 2017), Perawatan pembebasan jalan napas pada bayi baru lahir meliputi membersihkan lendir darah, menjaga kehangatan, menggosok punggung secara lembut, dan memastikan posisi bayi terlentang dengan leher sedikit mendongak.
- c) Menurut (Kemenkes RI, 2017), Inisiasi Menyusui Dini. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu: Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan, lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam, biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.
- d) Menurut (Kemenkes RI, 2017), Pemberian Salep Mata Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%
- e) Menurut (Kemenkes RI, 2017), Pemberian Vitamin K Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD

- f) Menurut (Kemenkes RI, 2017), Pemberian Imunisasi Hb 0 Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1- 2 jam setelah pemberian Vitamin K1. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena sebagian ibu hamil merupakan carrier Hepatitis B

#### 10. Standar Pelayanan Pada Neonatus

Standar pelayanan yang dapat bidan lakukan pada neonatus melalui kunjungan neonatus dimana bidan memberikan pelayanan kunjungan selama 3 kali kunjungan Tiga kali kunjungan neonatus menurut (Stikes et al., 2022) yaitu :

- a. Kunjungan Neonatal 1 (KN1) (Usia 6-48 jam setelah lahir) yaitu : Menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusui sesering mungkin, memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) , memastikan bayi cukup tidur , menjaga kebersihan kulit bayi , perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, mengamati tanda-tanda infeksi
- b. Kunjungan neonatal 2 (KN2) (Usia 3-7 hari) yaitu : Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal, menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel

- c. Kunjungan neonatal 3 (KN3) (Usia 8-28 hari) yaitu: Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat, menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan, memastikan Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis , Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering, mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi

#### 11. Manajemen asuhan bayi baru lahir

- a. Langkah I : Identifikasi data dasar  
Hpht, umur kehamilan, bayi lahir tanggal, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, pemeriksaan umum, keadaan umum dengan pemeriksaan yaitu: tanda-tanda vital, antropometri, APGAR score, pemeriksaan fisik (pemeriksaan reflex), pola nutrisi bayi
- b. Langkah II : Identifikasi diagnosa/masalah aktual  
Diagnosa: bayi cukup bulan (BCB), sesuai masa kehamilan (SMK).  
Berikut adalah beberapa dianosa potensial yang mungkin ditemukan pada bayi. Kemungkinan masalah yang dialami oleh ibu adalah sebagai berikut: tali pusat kemerahan, bayi demam, tidak mau menyusu, kulit dan mata bayi kuning dan lainnya.
- c. Langkah III : Identifikasi diagnose/masalah potensial  
Diagnosa bayi cukup bulan (BCB), sesuai masa kehamilan (SMK).  
Masalah aktual bisa merujuk kepada masalah potensial yang

membahayakan bagi neonatus, oleh karena itu perlu pencegahan sebelum terjadinya masalah. Masalah potensial yang terdapat di neonatus adalah: asfiksia, tetanus neonatorum, infeksi tali pusat, ikterus patologi, dan kejang.

- d. Langkah IV : Tindakan segera emergency/rujukan/kolaborasi/konsultasi
- Tindakan segera yaitu melakukan perawatan pada bayi dalam incubator dan penghangatan menggunakan lampu penghangat, berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan mengenai tindakan yang harus dilakukan seperti pemberian antibiotic untuk pencegahan infeksi, Rujukan bila keadaan bayi seperti asfiksia neonatorum, tetanus neonatorum, dan kejang. Konsultasi bersama dokter atau tenaga kesehatan lainnya mengenai pemeriksaan tindak lanjut pada kasus bayi dismatur.
- e. Langkah V : Intervensi/rencana tindakan
- 1) KN 1: jaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG

(diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio).

2) KN 2: menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

3) KN 3: jaga kehangatan tubuh bayi, pantau BB, PJ, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, berikan ASI eksklusif, mandikan bayi, perawatan tali pusat, periksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, pastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

f. Langkah VI : Implementasi

1) KN 1: menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna



pucat dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio).

2) KN 2: menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

3) KN 3: menjaga kehangatan tubuh bayi, pantau BB, PJ, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, mandikan bayi, perawatan tali pusat, periksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, pastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

g. Langkah VII : Evaluasi . Pemantauan ulang dilakukan pada bayi untuk mengetahui kondisi apakah mengalami perubahan atau tidak dengan melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital: seperti denyut jantung, suhu, pernafasan serta pengukuran antropometri yaitu: berat badan, lingkaran kepala, panjang badan, lingkaran dada, lingkaran perut, lingkaran lengan atas.

## 12. Tinjauan kasus dalam pandangan islam

Dan ibu-ibu yang melahirkan anak, baik yang diceraikan suaminya maupun tidak, hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh sebagai wujud kasih sayang dan tanggung jawab ibu kepada anaknya. ASI merupakan makanan dan minuman yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan (secara eksklusif atau hanya ASI saja) Allah SWT berfirman :

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارُّ وِلْدَةٌ بِوِلْدَتِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan. (Qs. Al-Baqarah ayat 233)

## **E. Tinjauan Umum Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Definisi**

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2018).

### **2. Alat Kontrasepsi**

Alat kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan (Atikah Poerwati, 2014)

### **3. Akseptor KB**

Menurut (Kemenkes 2018) Akseptor KB adalah pasangan yang menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan. Mereka adalah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS) yang memutuskan jumlah dan waktu kelahiran anak. Adapun jenis – jenis akseptor KB, menurut (Arjawa et al., 2023) yaitu:

- a. Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan
- b. Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak

diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih tiga bulan berturut – turut dan bukan karena hamil.

- c. Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus
- d. Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- e. Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- f. Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari tiga bulan.

### 3. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Menurut (Arjawa et al., 2023) menyatakan bahwa secara umum metode kontrasepsi dapat dibedakan menjadi:

#### a. Kontrasepsi Alamiah

Metode kalender adalah metode kontrasepsi yang menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan pada hari ke 8-19 siklus menstruasi berdasarkan masa subur. Ovulasi umumnya terjadi pada hari ke 15 sebelum haid berikutnya. Keuntungannya adalah sederhana, tidak mengganggu hubungan dengan suami, menghindari risiko kesehatan dari kontrasepsi,

dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi. Namun, ada keterbatasan seperti memerlukan kerjasama suami-istri, tidak dapat berhubungan seksual setiap saat, dan pemahaman yang baik tentang siklus haid. (Hartanto, 2017)

- 1) Kondom adalah pelindung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit termasuk HIV/AIDS. Mudah dibeli, tidak perlu pemeriksaan kesehatan, dan memberikan perlindungan ganda (Abdul Bari, 2016).
- 2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)/Menyusui eksklusif adalah suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam pasca persalinan. Efektifitasnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi (Proverawati, 2017).

#### b. Metode Hormonal

- 1) Kontrasepsi Pil kombinasi mengandung hormon progesterone dan estrogen, sementara minipil hanya mengandung progesterone. Pil ini berpengaruh pada keseimbangan hormon untuk mencegah ovulasi, implantasi, dan mengentalkan lendir serviks. Keuntungannya meliputi kontrol penggunaan, kemudahan dalam penggunaan, ketersediaan, tidak mengganggu hubungan seksual, dan pulihnya kesuburan setelah penghentian penggunaan. (Handayani, 2017).

## 2) Implant

Implan adalah batang plastik kecil yang melepaskan progesterin mirip hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Ada dua jenis implan, Implan Dua Batang dan Implan Satu Batang (Implanon), efektif hingga 4 tahun dan 3 tahun penggunaan. Keuntungannya termasuk kemudahan penggunaan, kontrasepsi jangka panjang, tidak mengganggu seks, dan ASI.

## 3) Suntik

Kontrasepsi suntik adalah metode pencegahan kehamilan dengan hormon, ada dua jenis yaitu kombinasi esterogen dan progesterone serta progesterin. Cara kerjanya meliputi menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengganggu pertumbuhan dinding rahim. Keuntungannya termasuk tidak perlu digunakan setiap hari, bisa dihentikan kapan saja, tidak mempengaruhi hubungan seksual, dan bisa digunakan untuk menjarangkan kehamilan.

## c. Metode Non Hormonal

- 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi dalam rahim yang efektif, reversibel, dan berjangka panjang untuk mencegah kehamilan. Alat ini bekerja dengan mencegah penempelan sel telur pada dinding rahim atau pembuahan sel telur oleh sperma. AKDR CuT-380A efektif selama 10 tahun dan tidak mempengaruhi hubungan seksual.

- 2) Tubektomi merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan pada perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Ada dua jenis prosedur: minilaparotomi dan laparoskopi. Tubektomi sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, dan tidak memerlukan kontrasepsi lagi.
  - 3) Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Keuntungannya Aman dan nyaman, sangat efektif, permanen, laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi– mengambil alih beban perempuan dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.
4. Asuhan Keluarga Berencana

Bidan memiliki peranan yang penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Informasi ini terutama pada masa pasca persalinan. Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang KB pasca persalinan dapat mencegah peledakan penduduk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera. Langkah Konseling KB SATU TUJU. Menurut (Yulizawati et al., 2021), kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

a. SA: Sapa dan Salam

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

tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T: Tanya

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

c. U: Uraikan

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

d. TU: Bantu

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



e. J : Jelaskan.

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

F. U : Kunjungan Ulang

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

#### 5. Manajemen asuhan keluarga berencana

a. Langkah I : Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh dan fokus yaitu: Anamnesa, menanyakan HPHT, riwayat menstruasi, riwayat KB. Pemeriksaan umum: keadaan umum ibu, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dilakukan secara inspeksi, palpasi dan dilakukan pemeriksaan penunjang bila perlu.

b. Langkah II: Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Masalah yang lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan.

c. Langkah III: Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Masalah potensial yang bisa terjadi pada akseptor KB yakni: Amenorhea, perdarahan, haid lebih banyak (menorrhagea), nyeri pada waktu pemasangan, perubahan berat badan, Leukorea yaitu adanya cairan putih yang berlebihan keluar dari jalan lahir

d. Langkah IV : Tindakan segera emergency/ rujukan/ kolaborasi/ konsultasi

Tindakan segera dilakukan jika ibu mengalami efek samping atau keluhan yang mengancam maka perlu dilakukan tindakan segera dan berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan.

e. Langkah V : Rencana asuhan

Asuhan yang akan diberikan kepada ibu berupa konseling tentang pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan, menjelaskan efek samping pada setiap kontrasepsi pilihan, memberikan edukasi berupa istirahat yang cukup, makan-makanan bergizi dan memberikan ASI eksklusif.

f. Langkah VI : Implementasi

Implementasi yang dilakukan adalah menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan, dan santun, menanyakan maksud kedatangan ibu, menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi beserta efek samping, keuntungan yang cocok untuk ibu, membantu ibu memilih jenis kontrasepsi yang akan dia gunakan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan rencana yang dilakukan kepada ibu dengan menilai ke efektifan tindakan yang diberikan, dan menyimpulkan jenis kontrasepsi apa yang diinginkan oleh klien.

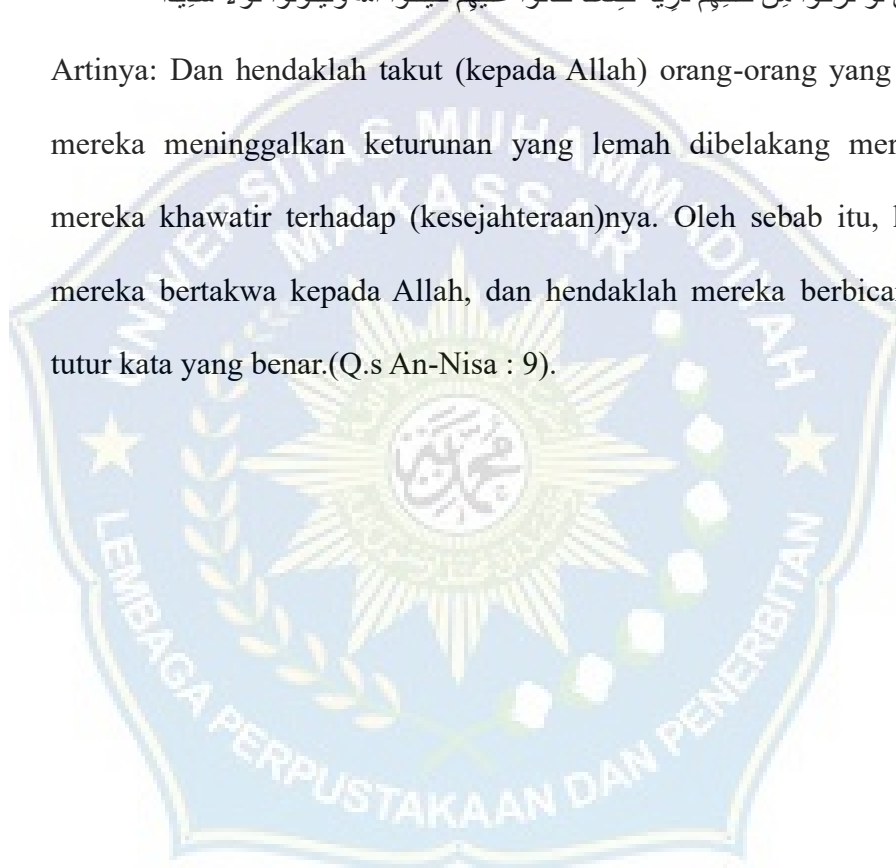


## 6. Tinjauan kasus dalam pandangan islam

Pelaksanaan KB juga dibolehkan dalam islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Hal ini berdasarkan pada sebuah ayat al-Qur'an yang berbunyi:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

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



## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

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

Metode yang digunakan pada studi kasus ini yaitu dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

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

Pengambilan studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar tanggal 7 Mei – 4 Juli 2024.

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

Subjek studi kasus dilaksanakan yakni pada Ny “F” dalam konteks kebidanan komprehensif yakni ibu hamil trimester ke-3, Ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan calon/Akseptor KB.

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

Penyusunan Laporan Tugas Akhir studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari N “F” pada konteks kebidanan komprehensif

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data mengenai jumlah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan calon/akseptor KB yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis RSKDIA Pertiwi Makassar tahun 2024.

## E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data
  - a. Format pengumpulan data
  - b. Buku tulis
  - b. Bolpoint
  - c. Alat (Stetoskop, Thermometer dan manset tensi meter)
  - d. Jam tangan
  - e. Timbangan BB
  - f. Hammer
2. Metode Pengumpulan Data
  - a. Anamnesa melalui wawancara
  - b. Observasi/pemeriksaan fisik, yaitu :
    - 1) Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada klien komprehensif.
    - 2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien komprehensif.
    - 3) Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ (Denyut jantung janin), bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan leanek atau stetoskop.
    - 4) Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflex patella.

## F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

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

## G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

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



## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIS  
PADA NY. "F" GII PI A0 DENGAN GESTASI 36-38 MINGGU  
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK  
PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 7 MEI 2024**

No. Register : 1305XX  
 Tanggal kunjungan : 7 Mei 2024 Pukul 10.15 Wita  
 Tanggal Pengkajian : 7 Mei 2024 Pukul 10.20 Wita  
 Nama Pengkaji : Nabila Nurinsana

#### LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

##### 1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "F" / Tn. "S"  
 Umur : 27 tahun / 30 tahun  
 Nikah : 1 ± / 3 Tahun  
 Suku : Bugis / Makassar  
 Agama : Islam / Islam  
 Pendidikan : S1 / SD  
 Pekerjaan : Guru / Nelayan  
 Alamat : Jln. Barukang 5 NoXXX  
 No. Telp : 081340528XX

## 2. Data Biologis/Fisiologis

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

## 3. Kehamilan Sekarang

- a. Ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 27-08-2023
- c. Tafsiran Persalinan (TP) : 03-06-2024
- d. Usia kehamilannya sekarang  $\pm$  9 bulan
- e. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan (pada bulan Januari 2023) sampai sekarang, pergerakan janin  $\pm$  3 kali per jam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan.
- f. Ibu hanya mendapatkan imunisasi TT dikehamilan sekarang sebanyak 1 kali yaitu pada tanggal 27 Agustus 2023 pada trimester 1 di Puskesmas Pattingalloang
- g. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak  $\pm$  90 tablet
- h. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, 3 kali di puskesmas pattingalloang , 3 kali di RS Pertiwi
- i. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
- j. Berat Badan Sebelum hamil : 49 Kg
- k. IMT :  $\frac{49}{1,51 \times 1,51} = \frac{49}{2,28} = 21,5$  ( Normal)

## 4. Riwayat Kesehatan Reproduksi

### a. Riwayat Haid

- 1) *Menarche* : 15 tahun
- 2) Siklus : 25-28 hari

3) Durasi : 5-6 hari

4) Keluhan : tidak ada

b. Tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti CA cerviks, mioma

c. Riwayat KB

Ibu pernah menjadi akseptor KB Implant selama  $\pm$  3 tahun

d. Riwayat Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali di kehamilan sebelumnya.

#### 5. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan yang lalu dan kesehatan keluarga

a. Tidak memiliki riwayat penyakit infeksi seperti typhoid, infeksi saluran kemih (ISK)

b. Tidak memiliki riwayat penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung, asma, DM (diabetes melitus)

c. Tidak memiliki penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV, sifilis

d. Tidak memiliki penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), hepatitis B,

#### 6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

		Kehamilan			Persalinan			Nifas			
Ke	Thn	UK	Kom	Perlansung	BB	PB	JK	Kom	Perlansung	Kom	ASI
1	2020	Aterm	-	Normal	3,3	48	Pr	-	Normal	-	YA
					Kg		cm				

#### 7. Riwayat psikologi, sosial dan ekonomi

a. Hubungan istri, suami, dan keluarga sangat harmonis

- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu keduanya melalui diskusi terlebih dahulu
  - c. Ibu tinggal bersama suami dan juga orang tua
  - d. Suami dan istri sama-sama mencari nafkah dalam keluarga
  - e. kebutuhan istri dan anak terpenuhi
  - f. Ibu mengatakan kehamilannya direncanakan
  - g. Ibu, suami dan keluarga bahagia dengan kehamilan yang sekarang
8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- a. Nutrisi
    - 1) Kebiasaan sebelum hamil: Frekuensi makan (3 kali sehari), Jenis Makanan( Nasi, ayam, tahu/tempe, ikan, sayur , dan telur), Frekuensi Minum (6-7 gelas sehari)
    - 2) Selama Hamil , Frekuensi Makan (3-4 kali sehari), Jenis Makanan (Nasi, ayam, telur, tahu, tempe, sayur, dan buah-buahan) Frekuensi Minum (Air putih 7-8 gelas per hari).
  - b. Istirahat
    - 1) Kebiasaan sebelum hamil, Tidur Siang ( $\pm$  2 jam sehari), Tidur Malam ( $\pm$  7-8 jam sehari)
    - 2) Selama hamil, (Siang :  $\pm$  2 jam sehari), Malam ( $\pm$  5-6 jam sehari)
  - c. Personal hygiene
    - 1) Kebiasaan sebelum hamil, Mandi (2 kali sehari), Keramas (3 kali seminggu), Ganti Pakaian (sesudah mandi atau kotor), Sikat Gigi (2x sehari)

2) Selama hamil, Tidak ada perubahan namun ibu lebih sering mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah.

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil, Frekuensi BAB (1 kali sehari), Konsistensi BAB (Padat dan kuning), Frekuensi BAK ( $\pm$  5 kali sehari), Warna BAK (Kuning jernih)

2) Selama hamil, Frekuensi BAB (2 kali sehari), Konsistensi BAB (Padat dan berwarna coklat kehitaman), Frekuensi BAK ( $\pm$ 6 -7 kali sehari), Warna BAK (Kuning jernih)

9. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tinggi Badan : 151 cm,
- d. Berat badan Sekarang: 59 Kg
- e. LILA : 25 cm
- f. Tanda Tanda Vital: Tekanan Darah: 115/79 mmHg, Suhu: 36.5°C, Nadi: 82 x/menit dan Pernafasan: 20 x/menit
- g. Kepala : Rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
- h. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan
- i. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sklera putih

- j. Hidung : Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada sekret dan tidak ada nyeri tekan
- k. Mulut dan gigi: Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
- l. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.
- m. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, dan tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet
- n. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae albicans, tonus otot tampak kendur, tidak ada, bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, Leopold I: TFU 31 cm (3 jari bawah processus xiphoideus dan teraba bokong, Leopold II: Punggung Kiri (PUKI), Leopold III: Kepala, Leopold IV: BDP (Divergen), LP: 88cm, TBJ: TFU x LP = 2.728 gram. Auskultasi: Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 131 x/menit.
- o. Ekstremitas Bawah: Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan. Perkusi Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

p. Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)

Pada tanggal 27 September 2023 dengan hasil:

- 1). Hemoglobin : 11,5 gr%
- 2). HbsAg : Non Reaktif
- 3). Syphilis : Non Reaktif
- 4). HIV/AIDS : Non Reaktif
- 5). Gol. Darah : B+
- 6). Albumin : Negatif
- 7). Reduksi : Negatif

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

Diagnosa : GII P1 AO, Gestasi 36 Minggu 2 Hari, Situs Memanjang.  
Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah Aktual : -

1. GII PI A0

Data Subjektif (DS) :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan (bulan Januari 2023) sampai sekarang dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan.

Data Objektif (DO) :

- a. Tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan striae albicans
- b. Pemeriksaan abdomen: Leopold I : TFU 31 cm ( 3 jrbpx) dan teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri (PUKI), Leopold III : Kepala, Leopold IV : BDP (divergen), Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 131 x/menit

#### Analisa Dan Intrepretasi Data

- a. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian kecil janin (Lengan dan kaki) dan bagian besar (kepala dan bokong) menandakan ibu dalam keadaan hamil (Abdul Bari et al 2016).
  - b. Striae alba muncul karena pembesaran Rahim, menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis pada kulit perut juga tampak seolah retak, warnanya berubah menjadi putih menandakan ibu multi gravida.
2. Gestasi 36 Minggu 2 hari

#### Data Subjektif :

- a. HPHT tanggal 27-08-2023
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang  $\pm$  9 bulan

#### Data Objektif :

- a. Tanggal pengkajian 07-05-2024
- b. Leopold I : TFU 31 cm ( 3 jrpx) dan teraba bokong
- c. Tafsiran persalinan (TP): 03-06-2024

#### Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Neagle's Role mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 27-08-2023 sampai tanggal pengkajian 07-05-2024 maka usia kehamilan ibu 36 minggu 2 hari



b. Berdasarkan rumus MC Donald untuk mengetahui usia kehamilan yaitu:

Mengetahui usia kehamilan dalam bulan yaitu di hitung mulai dari TFU

$$31 \text{ cm} \times \frac{2}{7} = \frac{62}{7} = 8,85 (\pm 9 \text{ bulan}), \text{ jadi usia kehamilan ibu dalam bulan saat}$$

ini adalah  $\pm 9$  bulan .

c. Pengukuran TFU dibawah processus xiphoideus pada usia kehamilan 36

Minggu 2 hari yaitu berada pada 3 jari dibawah processus xiphoideus

sehingga didapatkan hasil TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu.

(Yulizawati et al.,2021)

### 3. Situs Memanjang

Data Subjektif :

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu

Data Objektif :

a. Pemeriksaan leopard didapatkan: Leopold I: TFU 31 cm (3 jrbpx) teraba bokong, Leopold II : Punggung Kiri dan Leopold III : Kepala

b. Auskultasi DJJ: terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 131 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Teraba bagian-bagian besar janin yaitu bokong di fundus uteri dan kepala pada

bagian terendah janin menandakan bahwa sumbu panjang janin dengan sumbu

panjang ibu sesuai dan posisi janin dalam situs memanjang. (Saifuddin, A.B.

dkk, 2020)

#### 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 didapatkan: Leopold I : TFU 31 cm (3 jrbpx) teraba bokong, Leopold II : Punggung Kiri dan Leopold III: Kepala

Analisa dan Interpretasi Data

Tidak adanya nyeri perut hebat selama hamil dan tidak dirasakan nyeri perut saat palpasi menandakan kehamilan dalam keadaan intrauterin. (Saifuddin, A.B. dkk.,2020)

#### 5. Tunggal

Data Subjektif :

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

Data Objektif :

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- b. Pemeriksaan abdomen didapatkan: Leopold I: TFU 31 cm (3 jrbpx) dan teraba bokong, Leopold II : Punggung kiri (PUKI) dan Leopold III: Kepala
- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut bawah ibu dengan frekuensi 131 x/menit

### Analisa Dan Intrepretasi Data

Teraba dua bagian janin pada lokasi berbeda yaitu satu bagian kepala pada kuadran bawah perut, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar denyut jantung janin (DJJ) pada satu kuadran, ibu merasakan pergerakan janin pada satu bagian menandakan janin tunggal. (Saifuddi AB, dkk. 2020)

### 6. Janin Hidup

Data Subjektif :

Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan (Januari 2023) sampai sekarang

Data Objektif :

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 131 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengarnya denyut jantung janin (DJJ) menandakan janin hidup (Saifuddin AB, dkk. 2020)

### 7. Keadaan Ibu baik

Data Subjektif :

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

b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif :

- a. Keadaan umum ibu : Baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal ditandai dengan : Tekanan Darah : 110/79 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi : 82 x/menit dan Pernafasan: 20 x/menit

Analisa dan interpretasi data

Berdasarkan pemeriksaan ibu dalam keadaan baik ditandai dengan kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. (Nawang Sari, H. 2022)

#### 8. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif :

Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan (Januari 2023) sampai sekarang, pergerakan janin dirasakan pada perut sebelah kanan.

Data Objektif :

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 131 x/menit (Normal)

Analisa dan Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan janin dalam keadaan baik ditandai denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal ( 120-160 x/m) dan adanya pergerakan janin aktif. (Nawang Sari, H. 2022)

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

Tidak ada data yang menunjang

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

Tidak ada data yang menunjang

**LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN**

Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 36 Minggu 2 Hari, Situs Memanjang  
Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan  
Janin Baik

Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

Tujuan :

Kehamilan ibu berlangsung normal hingga aterm

Kriteria:

1. Pembesaran TFU sesuai dengan usia kehamilan
2. Keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:  
Tekanan darah : 90/80 mmHg- 120/90 mmHg, Nadi:60-100 x/menit,  
Pernafasan : 20-24x/menit dan Suhu: 36,5-37,5°c
3. Keadaan janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)  
dan pergerakan janin aktif dengan frekuensi normal minimal 10 kali per 24  
jam atau 1 kali per jam.

## INTERVENSI

### 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

### 2. Berikan Health Education

#### a. Gizi Seimbang

Rasional: Agar ibu mengetahui tentang asupan gizi yang baik, selama hamil sangat penting untuk proses tumbuh kembang janin sesuai dengan usia kehamilan dan juga kesehatan ibu.

#### b. Istirahat dan tidur

Rasional: Agar ibu mengetahui bahwa istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan karena hamil. Begitupun dengan posisi tidur yang baik yaitu miring kiri untuk memperlancar sirkulasi darah .

#### c. Personal Hygiene

Rasional: Agar ibu selalu dalam keadaan merasa nyaman serta mencegah terjadinya infeksi

### 3. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil khususnya pada trimester III

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

### 4. Jelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan

Rasional: Agar ibu dapat mendeteksi dan segera ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan

5. Anjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe

Rasional : Untuk mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan

6. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

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

7. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional: Agar ibu bisa mempersiapkan segala keperluannya.

8. Anjurkan ibu untuk follow up 1 pekan kedepan atau jika ada keluhan

Rasional : Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin sebelum melahirkan.

#### **LANGKAH VI: IMPLEMENTASI**

Tanggal 07 Mei 2024

Pukul: 10.50-11.35 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, pemeriksaan DJJ 131 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan Health Education

- a. Gizi seimbang

Menyarankan ibu untuk mengonsumsi makanan serta camilan yang mengandung banyak kalori dan kaya nutrisi seperti keripik kentang kacang asin, biskuit, keju, buah kering, sayuran yang mengandung serat, serta karbohidrat seperti ( nasi, ubi jalar, singkong, jagung, kentang), protein ( telur, ikan, tahu, tempe), vitamin ( wortel, brokoli, daging merah, pisang,

alpukat), mineral (susu) dan cukup minum air putih minimal 2 liter atau 8 gelas per hari. Tujuannya adalah untuk mendukung perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan.

b. Istirahat dan tidur

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

c. Personal Hygiene

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil pada trimester 3 yaitu : Edema pada tangan dan tungkai, sering buang air kecil (BAK), adanya varises , konstipasi , sesak nafas, nyeri pinggang dan Susah tidur

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



4. Jelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan

a. Sakit kepala berlebihan

Sakit kepala yang hebat atau timbul secara menetap pada ibu hamil dan rasa sakit tidak berkurang meskipun ibu sudah beristirahat selama mungkin.

b. Gangguan Penglihatan

Jika merasakan penglihatan kabur atau penglihat tidak normal seperti biasanya secara mendadak.

c. Mual muntah berlebihan

Ibu hamil yang mengalami mual muntah secara menetap dan tidak ada jeda waktu berhenti serta berlangsung dalam jangka waktu yang dekat

d. Edema Pada tangan dan tungkai

Edema yang terjadi pada ibu hamil akibat adanya penimbunan cairan secara berlebihan dalam jaringan tubuh

e. Demam yang hebat ( $>38^{\circ}\text{C}$ )

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala suatu penyakit.

f. Kejang

kejang yang terjadi akan membahayakan kondisi janin bisa mengalami gawat janin. Kejang dapat terjadi karena adanya infeksi, tanda eklampsi atau demam tinggi.

g. Penurunan gerak janin

Bila gerakan janin <10 kali dalam 12 jam harus diwaspadai karena hal tersebut dapat di curigai janin mengalami masalah yaitu gawat janin atau kematian janin dalam uterus.

h. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi tanpa adanya tanda persalinan, hal ini harus diwaspadai karena akan mengganggu kesehatan ibu dan kesejahteraan janin.

i. Ketuban pecah dini (KPD)

Keluarnya air dari jalan lahir sebelum proses persalinan dan pengaruh KPD pada ibu salah satunya kemungkinan akan terjadi infeksi sedangkan pada bayi kemungkinan akan lahir prematur.

5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan

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

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:

- a. Persiapan dana cadangan untuk biaya persalinan dan yang lainnya

- b. Merencanakan untuk memilih penolong persalinan di Fasilitas kesehatan dan tempat persalinan
- c. Mempersiapkan surat-surat seperti KTP, kartu keluarga dan JKN yaitu BPJS atau KIS serta keperluan ibu dan bayi
- d. Mempersiapkan kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan
- e. Mempersiapkan pendonor darah jika suatu waktu diperlukan
- f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan sudah di tempelkan di depan rumah.
- g. Rencanakan ikut KB (Keluarga Berencana) setelah bersalin  
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
  - 1) Ibu sudah mempersiapkan dana
  - 2) Ibu memilih tempat persalinan di RSKDIA Pertiwi dan memilih penolong persalinan yaitu Bidan
  - 3) Surat-surat sudah dipersiapkan diantaranya KTP, BPJS, dan keperluan bayi dan ibu sudah siap dalam 1 tas
  - 4) Ibu memilih menggunakan kendaraan mobil keluarganya
  - 5) Keluarga yang menjadi pendonor
  - 6) Stiker P4K telah tertempel di pintu rumah
  - 7) Ibu berencana untuk ber-KB

8. Menganjurkan ibu untuk follow up 1 pekan kedepan atau jika ada pengeluaran lendir dan darah.

Hasil : Ibu bersedia datang melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 Mei 2024

#### **LANGKAH VII: EVALUASI**

Tanggal: 07 Mei 2024

pukul: 11.40 - 12.10 WITA

Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan:

- a. pembesaran TFU sesuai dengan usia kehamilan
- b. Kehamilan ibu dan janin berlangsung normal ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV (Tanda-tanda vital) dalam batas normal dengan hasil Td (110/70 mmHg), Suhu (36,5°C), Nadi (82x/menit), Pernafasan (20 x/menit)
- c. Denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal yaitu 131x/m dan ibu merasakan pergerakan janin dengan frekuensi  $\pm 3$  kali per jam

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "F" GESTASI 36-38 MINGGU  
DI RUMAH SAKIT PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 07 MEI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
2. HPHT 27 Agustus 2023
3. Taksiran persalinan tanggal 03 Juni 2024
4. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang  $\pm$  9 bulan
5. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan ( Januari 2023) sampai sekarang, pergerakan janin  $\pm$  3 kali per jam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan.
6. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil
7. Ibu hanya mendapatkan imunisasi TT dikehamilan sekarang selama 1 kali yaitu pada tanggal 27 Agustus 2023 pada trimester 1 di puskesmas pattingalloang
8. Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali ( 3 kali di puskesmas Pattingalloang) 3 kali di RS Pertiwi
9. Ibu telah mendapatkan tablet penambah darah ( Tablet Fe) sebanyak 90 tablet selama kunjungan.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital dalam batas normal dengan hasil : Tekanan Darah(119/ 68 mmHg), Suhu (36.5°C), Nadi (82 x/menit), Pernafasan (20 x/menit)

4. Berat badan Sekarang: 59 kg
5. Tinggi Badan :151 cm
6. LILA : 25 cm
7. IMT : 21,5 ( Normal)
8. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema
9. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, dan sklera berwarna putih
10. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi 5 pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, dan terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet
11. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendur, tidak ada bekas operasi dan tidak ada nyeri tekan. Leopold I: Tfu 31 cm (3 jrbpx) teraba bokong, Leopold II: Punggung kiri, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BDP (Divergen) LP: 88 cm, TBJ:  $TFU \times LP = 31 \times 88 = 2.728$  gram, Auskultasi: Djj terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 131x/menit
12. Ektremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

### 13. Pemeriksaan penunjang ( Laboratorium)

Pada tanggal 27 September 2023

- a. Hemoglobin : 11,5 gr% (11-14 gr/dl)
- b. HbsAg : Non Reaktif
- c. Syphilis : Non Reaktif
- d. HIV/AIDS : Non Reaktif
- e. Gol.Darah : B+
- f. Albumin : Negatif
- g. Reduksi : Negatif

#### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 36 minggu 2 hari, situs memanjang.  
Intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

#### PLANNING (P)

Tanggal 07 Mei 2024

Pukul: 10.50-11.35 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, pemeriksaan DJJ 131 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

## 2. Memberikan Health Education

### a. Gizi seimbang

Menyarankan ibu untuk mengonsumsi makanan serta camilan yang mengandung banyak kalori dan kaya nutrisi seperti keripik kentang kacang asin, biskuit, keju, buah kering, sayuran yang mengandung serat, serta karbohidrat seperti ( nasi, ubi jalar, singkong, jagung, kentang), protein ( telur, ikan, tahu, tempe), vitamin ( wortel, brokoli, daging merah, pisang, alpukat), mineral (susu) dan cukup minum air putih minimal 2 liter atau 8 gelas per hari. Tujuannya adalah untuk mendukung perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan.

### b. Istirahat dan tidur

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

### c. Personal Hygiene

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.



3. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil pada trimester 3 yaitu : Edema pada tangan dan tungkai , sering buang air kecil (BAK), adanya varises , konstipasi , sesak nafas, nyeri pinggang dan Susah tidur.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Jelaskan pada ibu tentang 10 tanda bahaya kehamilan

- a. Sakit kepala berlebihan

Sakit kepala yang hebat atau timbul secara menetap pada ibu hamil dan rassa sakit tidak berkurang meskipun ibu sudah beristirahat selama mungkin.

- b. Gangguan Penglihatan

Jika merasakan penglihatan kabur atau penglihat tidak normal seperti biasanya secara mendadak.

- c. Mual muntah berlebihan

Ibu hamil yang mengalami mual muntah secara menetap dan tidak ada jeda waktu berhenti serta berlangsung dalam jangka waktu yang dekat.

- d. Edema pada tangan dan tungkai

Edema yang terjadi pada ibu hamil akibat adanya penimbunan cairan secara berlebihan dalam jaringan tubuh

- e. Demam yang hebat ( $>38^{\circ}\text{C}$ )

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganismen patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala suatu penyakit.

f. Kejang

kejang yang terjadi akan membahayakan kondisi janin bisa mengalami gawat janin. Kejang dapat terjadi karena adanya infeksi, tanda eklampsi atau demam tinggi.

g. Penurunan gerak janin

Bila gerakan janin <10 kali dalam 12 jam harus diwaspadai karena hal tersebut dapat di curigai janin mengalami masalah yaitu gawat janin atau kematian janin dalam uterus.

h. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi tanpa adanya tanda persalinan, hal ini harus diwaspadai karena akan mengganggu kesehatan ibu dan kesejahteraan janin

i. Ketuban pecah dini (KPD)

Keluarnya air dari jalan lahir sebelum proses persalinan dan pengaruh KPD pada ibu salah satunya kemungkinan akan terjadi infeksi sedangkan pada bayi kemungkinan akan lahir prematur.

5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan

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

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu: Persiapan dana cadangan untuk biaya persalinan dan yang lainnya, Merencanakan untuk memilih penolong persalinan di Fasilitas kesehatan dan tempat persalinan , Mempersiapkan surat-surat seperti KTP, kartu keluarga dan JKN yaitu BPJS atau KIS serta keperluan ibu dan bayi, Mempersiapkan kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, Mempersiapkan pendonor darah jika suatu waktu diperlukan, Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan stiker P4K ( Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) dan sudah di tempelkan di depan rumah, Rencanakan ikut KB (Keluarga Berencana) setelah bersalin.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan ibu sudah mempersiapkan dana, ibu memilih tempat persalinan di RSKDIA Pertiwi dan memilih penolong persalinan yaitu Bidan, surat-surat sudah dipersiapkan diantaranya KTP, BPJS, dan keperluan bayi dan ibu sudah siap dalam 1 tas, ibu memilih menggunakan kendaraan mobil keluarganya, keluarga yang menjadi pendonor, stiker P4K telah tertempel di pintu rumah dan ibu berencana untuk ber-KB

8. Menganjurkan ibu untuk follow up 1 pekan kedepan atau jika ada pengeluaran lendir dan darah.

Hasil : Ibu bersedia datang melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 Mei 2024

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "F" GESTASI 37- 38 MINGGU  
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK  
PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 18 MEI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
2. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil
3. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
4. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan (Januari 2023) sampai sekarang

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital : Tekanan Darah (120 / 80 mmHg), Suhu (36°C, Nadi (80 x/menit) dan Pernafasan (22 x/menit)
4. Berat badan sekarang: 56 kg
5. Tinggi Badan : 151 cm
6. LILA : 25 cm
7. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
8. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret konjungtiva merah muda, sklera putih.
9. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak

ada massa dan nyeri tekan dan terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet

10. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendur tidak ada bekas operasi dan tidak ada nyeri tekan. Leopold I : TFU 32 cm (3 jrbpx ) teraba bokong  
 Leopold II: Punggung Kiri, Leopold III Kepala,  
 Leopold IV: BDP (Divergen) LP: 90 cm TBJ:TFUx LP  
 $= 32 \times 90 = 2.880$  gram
11. Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit
12. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan dan refleks patella kiri dan kanan (+/+)

#### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 37 minggu 5 hari, situs memanjang. Intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

**PLANNING (P)**

Tanggal 18 Mei 2024

Pukul: 12.12– 3.20 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, pemeriksaan DJJ 138 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Mengingatkan ibu tentang *health education* yaitu tidak menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang manis secara berlebihan, pentingnya olahraga ringan seperti jalan pagi, pentingnya ibu untuk tidur dengan posisi baring miring ke kiri untuk memperlancar sirkulasi darah dari ibu ke janin.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan dengan tujuan agar dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan oksigenasi. Teknik yang digunakan yaitu menarik nafas dalam-dalam melalui hidung, tahan selama beberapa detik, lalu hembuskan perlahan melalui mulut.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang diajarkan

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

6. Menganjurkan ibu datang kembali ke Rumah Sakit kapan saja apabila ada keluhan atau ada tanda-tanda persalinan

Hasil: Ibu bersedia melakukannya.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "F" GESTASI 39-40 MINGGU  
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK  
PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 28 MEI 2024**

**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu sudah mulai merasakan nyeri perut bagian bawah namun masih dengan durasi hilang timbul dan belum teratur
2. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang  $\pm$  9 bulan
3. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
4. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital : Tekanan Darah (119/70 mmHg), Suhu (36,5°C), Nadi (80 x/menit), Pernafasan (22 x/menit)
4. Berat Badan kunjungan sebelumnya: 56 kg , berat badan Sekarang: 59 kg
5. Tinggi Badan :151 cm
6. LILA : 25 cm
7. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema
8. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekretkonjungtiva merah muda, sklera putih



9. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet
10. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendur tidak ada bekas operasi dan tidak ada nyeri tekan.  
 Leopold I : TFU 32 cm (2 jrbpx ) teraba bokong,  
 Leopold II: Punggung Kiri , Leopold III: Kepala,  
 Leopold IV: BDP (Divergen), LP: 94 cm, TBJ: TFUX LP = 32 X 94 = 3,008 gram, Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit
11. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+)

#### ASSESSMENT (A)

- Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 39 minggu 2 hari, situs memanjang. Intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.
- Masalah aktual : Braxton Hicks
- Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

## PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2024

Pukul 09.10– 09.40 WITA

1. Menjelaskan pada ibu mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan serta memberitahu hasilnya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal dan DJJ 135 x/menit dalam batas normal 120-160x/menit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberitahukan ibu bahwa keluhan nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh tekanan kepala bayi yang berada di dalam panggul berusaha untuk mencari jalan keluar sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada bagian perut bawah ibu.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang cara mengurangi ketidaknyamanan nyeri pada perut dengan meningkatkan relaksasi melalui teknik mengontrol pernafasan serta memijat lembut bagian punggung bawah ketika muncul rasa nyeri.

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

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan

Hasil : Ibu telah menyiapkan keperluan untuk bersalinnya dan juga keperluan untuk bayinya.

6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kedepan atau jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL  
FISIOLOGI PADA NY “F” GESTASI 40 MINGGU 2 HARI  
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK  
PERTIWI KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 04 JUNI 2024**

Tanggal Masuk	: 04 Juni 2024	Pukul: 08.05 WITA
Tanggal Pengkajian	: 04 Juni 2024	Pukul: 08.10 WITA
Tanggal Partus	: 04 Juni 2024	Pukul: 13.20 WITA
Nama Pengkaji	: Nabila Nurinsana	

**KALAMATI**

**Data Subjektif (DS)**

1. Ibu datang ke rumah sakit dengan keluhan sakit perut tembus belakang
2. Keluhan dirasakan sejak tanggal 04 Juni 2024 pukul: 07.00 WITA
3. Sifat Keluhan: Hilang timbul
4. Keluhan yang menyertai : Pelepasan lendir pukul 05.30 WITA, tanggal 04 Juni 2024
5. Usaha ibu mengatasi keluhan yaitu dengan berjalan-jalan, sambil mengelus perut dan bagian tulang belakang.

**Data Objektif (DO)**

1. Tanggal pengkajian 04 Juni 2024
2. Keadaan umum ibu : Baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. Tanda-tanda Vital (TTV) dalam batas normal dengan hasil: Tekanan Darah : 115/80 mmHg, Nadi: 82x/menit, Pernafasan : 22x/menit, Suhu: 36,5°C

5. Tampak pembesaran perut sesuai kehamilan
6. Tidak ada nyeri tekan abdomen: Leopold I : TFU 32 cm (2 jrbpx) teraba bokong pada fundu uteri, Leopold II : punggung kiri (Puki), Leopold III : Kepala, Leopold IV : BDP , Lp : 94 cm, TBJ : TFU x LP : 32 x 94 = 3,008 gram, Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit
7. Observasi DJJ, HIS, Nadi dan TD

Pukul	DJJ	HIS	Nadi	TD
08.05	142 x/m	2x10 (25-30)	82 x/m	115/80

Pemeriksaan dalam ( VT) Tanggal 04 Juni 2024, pukul : 08.15 Wita

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : lunak sedang
- c. Pembukaan : 6 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UUK dextra anterior
- f. Penurunan : Hodge III Station - 0
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : lendir dan darah

#### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G2 P1 A0, gestasi 40 Minggu 2 Hari, situs memanjang, tunggal, intrauterin, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

### **PLANNING (P)**

Tanggal 04 Mei 2024

Pukul : 08.05- 13.20 Wita

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan mencuci kaki sebelum naik ke tempat tidur

Hasil : Ibu telah cuci kaki dan BAK

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bawah keadaan janin dan ibu normal dengan TTV dalam batasan norma, DJJ :142x/m, His : 2x10 ( 25-30) detik

Hasil: Ibu dan keluarga telah diberitahu hasil pemeriksaan dan terlihat lebih tenang.

3. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasannya yaitu ujung-ujung saraf tertekan pada Saat rahim berkontraksi dan terjadinya penurunan dan penekanan kepala pada bagian bawah rahim sehingga dapat menyebabkan nyeri.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu

Hasil: Ibu bersedia minum dan makan seperti meminum air putih, teh gelas, dan nasi kuning

7. Menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat perut ibu berkontraksi yaitu dengan cara menarik nafas dalam-dalam melalui hidung, tahan selama beberapa detik, lalu hembuskan perlahan melalui mulut.

Hasil : ibu melakukan teknik relaksasi saat datang kontraksi

5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman seperti miring kanan dan kiri

Hasil : Ibu memilih berbaring posisi miring kiri

6. Memberikan support fisik dan mental pada ibu, seperti memberi pujian dan mengelus-elus punggung ibu

Hasil : ibu senang dan terlihat nyaman dengan support yang diberikan.

7. Memantau kemajuan persalinan yaitu His, DJJ dan Nadi tiap 30 menit dengan menggunakan partograf

Jam	HIS	DJJ	Nadi
08.45	2x10 (20-25)	140x/menit	82 x/menit
09.15	2x10 (20-27)	142x/menit	78 x/menit
09.45	2x10 (20-25)	136x/menit	80x/menit
10.15	2x10 (20-28)	142x/menit	79 x/menit
10.45	3x10 (20-27)	135x/menit	81 x/menit
11.15	3x10 (20-28)	142x/menit	80 x/menit
11.45	3x10 (20-35)	136x/menit	77 x/menit
12.15	3x10 (30-35)	146x/menit	82 x/menit
12.45	3x10 (40-45)	142x/menit	82 x/menit
13.20	4x10 (40-45)	142x/menit	82 x/menit

8. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 04 Mei pukul:12.15 WITA

- a. Vagina : Tidak ada kelainan
- b. Portio : lunak tipis
- c. Pembukaan : 8 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UUK dextra anterior
- f. Penurunan : Hodge III-IV, station +1
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian Terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : lendir dan darah

9. Mengobservasi TTV (Tekanan Darah dan Suhu)

Hasil: Tekanan Darah : 115/80 mmHg, Nadi : 82x/ menit, Pernapasan : 20x/ menit, Suhu : 36,7°C

10. Menyiapkan partus set sesuai standar APN dan bertindak secara aseptik yaitu dalam bak partus berisi 2 pasang handscoon, 2 klem kocher, ½ kocher,gunting tali pusat, penjepit tali pusat, kassa steril, kateter dan gunting episitomi. Dalam bak heating berisi nealpuder, catgut, jarum, pingset, gunting tali pusat. Untuk luar bak partus berisi apd (celemek,topi,kecamata google,sepatu boot), tempat sampah, larutan DTT, larutan clorin, pakaian bayi dan ibu

Hasil : alat partus sudah siap dalam keadaan steril

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian Partograf

## **KALA II**

### **Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan ingin BAB/meneran dan ada tekanan pada anus
2. Ibu mengatakan nyeri perut tembus belakang makin bertambah
3. Ibu mengatakan adanya air keluar dari jalan lahir

### **Data Objektif (O)**

1. His 4x10 menit lamanya 40-45 detik
2. Vulva dan spingter ani membuka
3. Perineum menonjol
4. Keadaan janin baik DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu frekuensi 142x/m



5. Hasil Pemeriksaan Dalam (VT) tanggal 04 Juni 2023 pukul 13.20 Wita

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio: Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah spontan, jernih
- e. Presentase : PBK, UUK Pinggir bawah simpisis
- f. Penurunan : Hodge IV, Station +3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : lendir, darah dan air ketuban

#### **ASSESMENT (A)**

Diagnosa : Perlangungan kala II

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

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

Tanggal 4 Juni 2024

Pukul : 13.20 -14.05 wita

Memfasilitasi Pertolongan Kelahiran Bayi

Hasil: Bayi lahir spontan jam 14.05 Wita segera mnangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan cukup bulan, IMD telah berhasil dilakukan selama 1 jam, serta dilakukan penundaan pemotongan tali pusat selama 2 menit

**KALA III****Data Subjektif (S)**

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu merasa nyeri perut bagian bawah

**Data Objektif (O)**

1. TFU setinggi pusat
2. Kala II berlangsung  $\pm$  45 menit
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. Tampak semburan darah
5. Tali pusat bertambah panjang
6. Kandung kemih kosong
7. Plasenta belum lepas
8. Keadaan ibu dan bayi baik ditandai dengan
  - a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
  - b. Bayi lahir normal pada tanggal 04 Juni 2024 pukul : 14.05 wita, bernafas spontan, segera menagis, jenis kelamin perempuan, BBL : 3,300 gram, PB: 49 cm, a/s :8/10.

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Perlangungan kala III

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

**PLANNING (P)**

Tanggal 04 Mei 2024

Pukul : 14.05 - 14.15 wita

Melakukan Manajemen Aktif Kala III

Hasil: Plasenta lahir lengkap pukul 14.15 wita

**KALA IV****Data Subjektif (S)**

Ibu merasakan lelah setelah melahirkan

**Data Subjektif (O)**

- a. Ibu tampak lelah setelah melahirkan
- b. Plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya
- c. Kala III berlangsung  $\pm 10$  menit
- d. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat)
- e. TFU 2 jari bawah pusat
- f. Perdarahan  $\pm 75$  cc
- g. Keadaan ibu dan bayi baik
- h. Terdapat robekan jalan lahir yaitu yang mengenai kulit perineum, otot perineum dan mukosa vagina

**ASESMENT (A)**

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

Tanggal 04 Mei 2024

Pukul 14.15 – 16.00 WITA

1. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.

Hasil: Didapatkan laserasi grade 2, dilakukan penjahitan dengan tehnik satu-satu dan jelujur

2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Hasil: Uterus berkontraksi dengan baik

3. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil: Sudah dilakukan

4. Pastikan kandung kemih kosong

Hasil: Kandung sudah kemih kosong

5. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk masase uterus secara sirkular

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya

6. Mengevaluasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua paska persalinan.

Hasil :

7. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik ( 40-60) kali/menit.

Hasil: Keadaan bayi dalam batas normal

8. Merendam semua peralatan dalam larutan clorin 0,5 %

Hasil : Semua peralatan sudah direndam dalam larutan clorin

9. Menampung bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Hasil : Sudah dilakukan

10. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dengan larutan DTT

serta mengganti pakaian ibu

Hasil : Sudah dilakukan

11. Mendekontaminasikan tempat tidur dengan larutan clorin 0.5 %

Hasil : Sudah dilakukan

12. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu ibu untuk makan dan minum.

Hasil : Ibu merasa nyaman dan sudah makan.

13. Mendekontaminasikan handscoon dengan larutan clorin 0,5 % lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit lalu cuci tangan.

\ Jam ke	Waktu	TD (mmHg)	Nadi x/menit	Suhu °C	TFU	K.Uterus	K.Kemih	Perdarahan
1 (15Menit)	14.15	115/70 mmHg	81 x/m	36,5°C	2 jrbpst	Baik	-	±10cc
	14.30	110/71 mmHg	80 x/m		2 jrbpst	Baik	-	±15cc
	14.45	119/80 mmHg	79 x/m		2 jrbpst	Baik	-	±15cc
	15.10	115/72 mmHg	78 x/m		2 jrbpst	Baik	±15 cc	±10cc
2 (30Menit)	15.30	110/80	81x/m	36,7°C	2 jrbpst	Baik	±10 cc	±10cc
	16.00	120/70	82 x/m		2 jrbpst	Baik		±15cc
Jumlah							±35 cc	±75cc

Hasil : Sudah dilakukan

14. Dalam 1 jam pertama dilakukan penimbangan BB, PB, LK, LD, LP, pemberian salep mata dan suntikan vit K secara IM.

Hasil : BB : 3.300gram, PB : 49cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP:32cm, Salep mata telah di oleskan dan Vit K telah disuntikan.

15. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan Imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral dengan dosis 1 Mg.

Hasil: Telah dilakukan imunisasi HB0 pada paha kanan bayi

16. Mendekontaminasi handscoon dengan larutan clorin 0,5 % lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit lalu cuci tangan

Hasil : Sudah dilakukan

17. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil: Telah dilakukan

18. Melengkapi partograf.

Hasil : Patograf sudah di lengkap

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY. "F" POST PARTUM HARI KE-1  
DENGAN NYERI LUKA PADA PERINEUM  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 04 JUNI 2024**

Tanggal Persalinan : 04 Juni 2024

Pukul : 14.05 WITA

Tanggal Pengkajian : 04 Juni 2024

Pukul : 20.40 WITA

Kunjungan Ke : Pertama

Nama Pengkaji : Nabila Nurinsana

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan
2. Nyeri dirasakan setelah melahirkan pada tanggal 04 Juni 2024 pukul:14.05 wita
3. Usaha ibu mengatasi keluhan dengan beristirahat
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit

Data Objektif (DO)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV dalam batas normal dengan hasil: Tekanan Darah : 120/80 mmHg , Nadi : 85 x/m, Pernafasan : 20 x/m, Suhu : 36,5°C
4. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
5. Mata : Simetris kiri-kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah mudah
6. Payudara : Simetris kiri kanan, putih susu menonjol, areola mamma kecoklatan, colostrum ada pada saat dipencet, tidak ada pembengkakan dan pengeluaran ASI masih sedikit.

7. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae alba kontraksi uterus baik, teraba keras, bundar TFU 2 jrbpst
8. Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea berwarna merah segar (lochea rubra), luka jahitan tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi yaitu tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan disekitar luka jahitan, tidak ada lebam atau memar pada luka jahitan, tidak ada nanah yang keluar dari bekas luka jahitan, tidak ada jahitan yang terlepas.

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

- Diagnosa : Post Partum Hari Pertama
- Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan
- Masalah Potensial : Antisipasi Terjadinya Infeksi

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

Tanggal 04 Juni 2024 Pukul : 20.40 – 21.00 Wita

- Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan janin baik dengan ttv dalam batasan normal Tekanan Darah : 120/80 mmhg, Nadi: 82x/menit, Pernafasan : 22x/menit , Suhu: 36,5°C. Keadaan bayi, Suhu: 36,7°C  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka perineum, bahwa nyeri yang dirasakan karena adanya robekan pada saat proses persalinan dan telah dijahit  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



3. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan genitalia dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva menggunakan air biasa dan bersih setiap habis BAB dan BAK. Hindari menggunakan air hangat agar jahitan tidak terbuka, mencuci tangan sebelum dan setelah memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan .

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus yaitu meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar searah dengan jarum jam, dilakukan secara perlahan. Jika teraba bundar dan keras menandakan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Memberikan health education pada ibu tentang :

- a. Gizi seimbang

Mengonsumsi makanan sehat dan seimbang pasca melahirkan dapat mendukung pembentukan jaringan tubuh yang kuat dan meningkatkan elastisitas kulit. Kandungan nutrisi seperti protein, vitamin C, vitamin E, zinc, dan omega-3 memiliki peran penting dalam mempercepat proses penyembuhan luka, termasuk luka perineum yang disebabkan oleh persalinan. Peningkatan asupan serat dalam makanan juga bisa membantu mencegah masalah sembelit.

- b. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk tetap mengatur waktu istirahat misalnya saat bayi sudah tidur, ibu juga sebisa mungkin menggunakan waktu tersebut untuk

istirahat dan tidur agar kebutuhan istirahat dapat terpenuhi dan membantu percepatan masa pemulihan

c. Vulva hygiene

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia dengan rajin mengganti pembalut  $\pm 4$  kali sehari atau saat pembalut sudah penuh.

Mencuci tangan sebelum atau sesudah menyentuh area genitalia dengan air bersih menggunakan sabun serta menyapu kelamin dengan satu arah dari depan ke belakang

d. ASI eksklusif

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan atau susu formula

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan baik dan benar

a. Keluarkan ASI sedikit dari puting susu kemudian oleskan pada puting susu dan areola

b. Ibu pada posisi rileks dan nyaman

c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi

1) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus

2) Muka bayi harus menghadap kepayudara sedangkan hidungnya kearah puting susu

3) Ibu harus memegang bayinya ke payudara sedangkan hidungnya ke arah puting susu

4) Topang badan bayi dengan satu tangan

- d. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari diatas sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara
- e. Berikan rangsangan kepada bayi agar membuka mulutnya
- f. Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
- g. Arahkan bibir bawah bayi ke puting susu sehingga dagu bayi menyatu dengan payudara

Hasil : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan

7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

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

8. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu nyeri berlebihan pada perut dan pelvis, nyeri kepala dan pusing secara berlebihan, penglihatan kabur, demam dengan suhu  $>38^{\circ}\text{C}$

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini

Hasil : Ibu miring kanan dan kiri diatas tempat tidurnya dan sudah bisa jalan ke kamar mandi untuk berkemih.

8. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat ibu merasakan nyeri dengan cara menarik nafas dalam-dalam melalui hidung, tahan selama beberapa detik, lalu hembuskan perlahan melalui mulut.

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

10. 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 normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin

Hasil : ibu bersedia melakukannya

11. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "F" POST PARTUM HARI KE-5  
DI JALAN JL. BARUKANG V NO 10B MAKASSAR  
TANGGAL 08 JUNI 2024**

Tanggal Lahir : 04 Juni 2024 Pukul : 14.05 WITA

Tanggal Pengkajian : 08 Juni 2024 Pukul : 16.15 WITA

Kunjungan : KF 2

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecokelatan bercampur lendir.
2. Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar dan bayi menyusu dengan kuat
3. Ibu mengeluh masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum namun sudah agak berkurang
4. Ibu mengatakan rutin mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau setiap pembalut terasa penuh
5. Ibu sudah BAB dengan lancar

**DATA OBJEKTIF (DO)**

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

Tekanan Darah: 110/90 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 82x/ menit dan

Pernafasan: 20x/menit

4. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
5. Mata : Simetris kiri-kanan, tidak ada secret, conjungtiva putih merah muda

6. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, ada striae alba, kontraksi uterus baik TFU pertengahan pusat dan simpisis teraba keras dan bundar
7. Genitalia : Ada pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan bercampur lendir, luka jahitan tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan disekitar luka jahitan, tidak ada lebam atau memar pada luka jahitan, tidak ada nanah yang keluar dari bekas luka jahitan, tidak ada jahitan yang terlepas.

#### ASSESSMENT (A)

- Diagnosa : Post partum hari ke-5
- Masalah Aktual : Sedikit nyeri luka jahitan
- Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi

#### PLANNING (P)

Tanggal 08 Juni 2024 Pukul : 16.20- 16.35 WITA

- Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 110/90 mmHg, N : 82x/menit, P : 20x/menit, S : 36,5°C  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- Menjelaskan pada ibu untuk memperbanyak mobilisasi untuk mempercepat proses penyembuhan pada luka jahitan perineum karena mobilisasi dini dapat mencegah terhambatnya aliran darah, yang dapat menyebabkan infeksi pada luka perineum dan juga dapat mempercepat pengantaran oksigen dan nutrisi yang diperlukan untuk regenerasi jaringan yang rusak.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai kebersihan genetalia agar pada saat sebelum dan sesudah memegang genetalia harus mencuci tangan dengan bersih untuk menghindari masuknya infeksi ke dalam genetalia.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Memberikan KIE pada ibu tentang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya bahwa ASI secara eksklusif semenjak bayi berusia 0-6 bulan tidak akan mengganggu tahap perkembangan bayi, membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

5. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ *on demand* secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

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

6. Mengingatkan ibu tentang gizi seimbang, istirahat dan vulva hygiene

Hasil : Ibu akan melakukannya

7. 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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia Melakukannya

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

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

9. Mengingatkan kembali kepada ibu agar rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sebelum tidur

Hasil : Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sebelum tidur

10. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya sekitar 1 pekan yang akan datang

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "F" POST PARTUM HARI KE-12  
DI JALAN JL. BARUKANG V NO 10B MAKASSAR  
TANGGAL 15 JUNI 2024**

Tanggal Lahir : 04 Juni 2024 Pukul : 14.05 WITA

Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2024 Pukul : 15.00WITA

Kunjungan : KF 3

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah tidak sakit lagi
4. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah namun sisa sedikit berwarna kekuningan (Serosa).
5. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu dan bayi baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV

Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 85x/menit, Pernafasan:  
22x/menit

4. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
5. Mata : Simetris kiri-kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah muda
6. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, striae alba, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan

## ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari ke- 12

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

## PLANNING (P)

Tanggal 15 Juni 2024

Pukul :16.05 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan hasil TTV dalam batasan normal TD: 115/80 mmhg, N : 82x/ menit, P : 22x/menit, S : 36,5 °C  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum  
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.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ *on demand* secara bergantian pada payudara kanan dan kiri  
Hasil : Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiap bayinya ingin menyusui
4. Mengingatkan kembali KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan harus senantiasa menjaga kebersihan vulva secara teratur yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genetalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK.  
Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui

5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah kembali



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "F" POST PARTUM HARI KE-30  
DI JALAN JL. BARUKANG V NO 10B MAKASSAR  
TANGGAL 04 JULI 2024**

Tanggal Lahir : 04 Juni 2024 Pukul : 14.05 WITA

Tanggal Pengkajian : 03 Juli 2024 Pukul : 15.00 WITA

Kunjungan : KF 4

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu
3. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar
5. Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir berwarna kekuningan

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV : Tekanah Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 85 x/m, Pernafasan: 22 x/m, Suhu: 36,5°C
4. Payudara : Simetris kiri-kanan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar
5. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, striae alba, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan

## ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari ke-30

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

## PLANNING (P)

Tanggal 04 Juli 2024

Pukul : 15.10 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, S : 36,5°C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

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

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

5. Menjelaskan pada ibu KIE tentang hubungan seksual : secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri

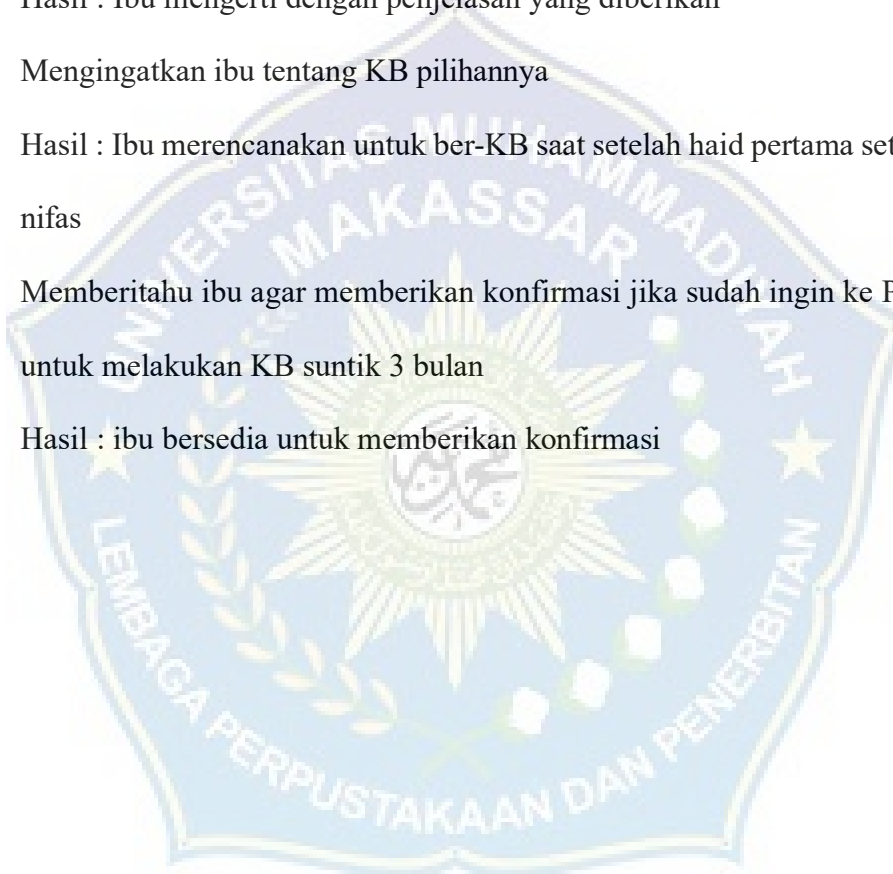
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengingatkan ibu tentang KB pilihannya

Hasil : Ibu merencanakan untuk ber-KB saat setelah haid pertama setelah masa nifas

7. Memberitahu ibu agar memberikan konfirmasi jika sudah ingin ke Puskesmas untuk melakukan KB suntik 3 bulan

Hasil : ibu bersedia untuk memberikan konfirmasi



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR FISILOGI PADA NY “F” DENGAN BCB/SMK  
DI RSKDIA PERTIWI TANGGAL 04 JUNI 2024**

Tanggal Pengkajian : 04 Juni 2024 Pukul : 20.40 Wita

Tanggal Partus : 04 Juni 2024 Pukul : 14.05 Wita

Kunjungan : KN 1

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
2. Ibu mengatakan bayinya telah BAB sebanyak 1x (Konsistensi lembek, warna hijau kehitaman) sejak bayi lahir sampai tanggal pengkajian
3. Ibu mengatakan bayinya telah BAK sebanyak 2x ( konsistensi cair, warna jernih) sejak bayi lahir sampai pengkajian.
4. Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun saat merasa lapar, BAB dan BAK.
5. Ibu mengatakan bayinya belum dimandikan dan celana bayi diganti setiap bayi BAK dan BAB.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV: Frekuensi jantung : 149 x/menit , S: 36,7°C, frekuensi nafas 45x/m
3. Pemeriksaan antropometr: BBL : 3,300 gram, PBL: 49 cm, LK: 32 cm, LD: 32cm dan LP: 31 cm, LILA: 12 cm, A/S: 8/1
4. Pemeriksaan fisik (Head To Toe)
  - a) Kepala : Tidak ada caput succadeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

- b) Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c) Hidung : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan polip, tidak bernafas dengan cuping hidung
- d) Telinga : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali berbentuk semula
- e) Bibir dan mulut: Tidak ada labiopalatum atau labiopalatumskisis, refleks wallowing (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- f) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, otot leher tidak kakutidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- g) Bahu dan lengan: Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap, refleks palmar (+), refleks morro (+)
- h) Dada : Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan
- i) Abdomen : Perut bundar, tidak tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, Perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- j) Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- k) Anus : Terdapat lubang anus
- l) Punggung dan bokong: Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang
- m) Ekstremitas: Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, Refleks babinski (+)



n) Kulit : Lanugo tipis, warna kulit kemerah-merahan dan licin

### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB/SMK

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya hipotermi dan infeksi tali pusat

### PLANNING (P)

Tanggal 04 Juni 2024

Pukul : 20.40 – 21.05 WITA

1. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga bayi tetap hangat, mengganti pakaian bayi jika pakaiannya basah, menjaga lingkungan bayi agar tetap dalam suhu normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuh langsung dengan permukaan benda yang dingin.

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

2. Melakukan dan mengajarkan perawatan tali pusat pada ibu dan keluarga
  - a) Apabila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain kering dan bersih
  - b) Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka jangan di tutup dengan kasa maupun popok.

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

3. Menjelaskan pada ibu bahwa Perawatan tali pusat terbuka adalah metode perawatan tali pusat bayi yang tidak menggunakan kasa atau pembungkus apapun. Dimana dalam perawatan ini, tali pusat dibersihkan dan dikeringkan secara terbuka, tanpa dihindangi kain atau bahan lain yang dapat menimbulkan

infeksi. Tujuan dari perawatan tali pusat terbuka adalah untuk mempercepat pengeringan tali pusat dan mencegah infeksi.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara On Demand atau sesering mungkin tanpa terjadwal.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi Asi eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia memberikan Asi eksklusif pada

8. Menjelaskan KIE pada ibu tentang
  - 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

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 08 Juni 2024 ( 4 hari setelah persalinan)

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR FISILOGI PADA NY “F” USIA 5 HARI  
DI JALAN BARUKANG V NO 10 B  
TANGGAL 08 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 04 Juni 2024 Pukul : 14.05 Wita  
Tanggal Pengkajian : 08 Juni 2024 Pukul : 10.00 Wita  
Kunjungan : KN 2

**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula
4. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK dengan frekuensi BAB:  $\pm 3$  kali dan BAK  $\pm 5$  kali per hari

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV : Frekuensi Jantung: 140 x/menit, P: 50 x/menit, S: 36, 5 °C
  - a. Kepala : Rambut hitam, dan tidak ada caput cussadeneum
  - b. Wajah : Bentuk wajah bulat, berwarna kemerahan, tidak ada bercak mongol
  - c. Mata : Simetris kiri-kanan, congjunctiva merah muda, scleraputih, refleks cahaya baik
  - d. Hidung : Simetris kiri-kanan, tidak ada selaput lendir

- e. Telinga : Simetris kiri-kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam dan refleks moro (+)
- f. Mulut : Bibir merah muda, refleks mengisap kuat, palatum terbentuk
- g. Abdomen : Tali pusat sudah lepas, Perut teraba lembek
- h. Genitalia : Terdapat lubang uretra, lubang vagina, labia mayora menutupi labia minora
- i. Ekstremitas Bawah: Simetris kiri-kanan, jumlah jari-jari lengkap

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

Diagnosa : Bayi Ny "F" usia 5 hari

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya hipotermi dan infeksi tali pusat

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

Tanggal 08 Juni 2024

Pukul: 10.30-10.55 WITA

1. Menyampaikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat ditandai dengan Frekuensi Jantung: 140 x/menit, P: 50 x/menit, s: 36,5 °C

Hasil: Ibu mengerti

2. Mengingatkan ibu agar tetap selalu menjaga kehangatan bayinya

Hasil: Ibu mengerti dan selalu menjaga kehangatan bayinya

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

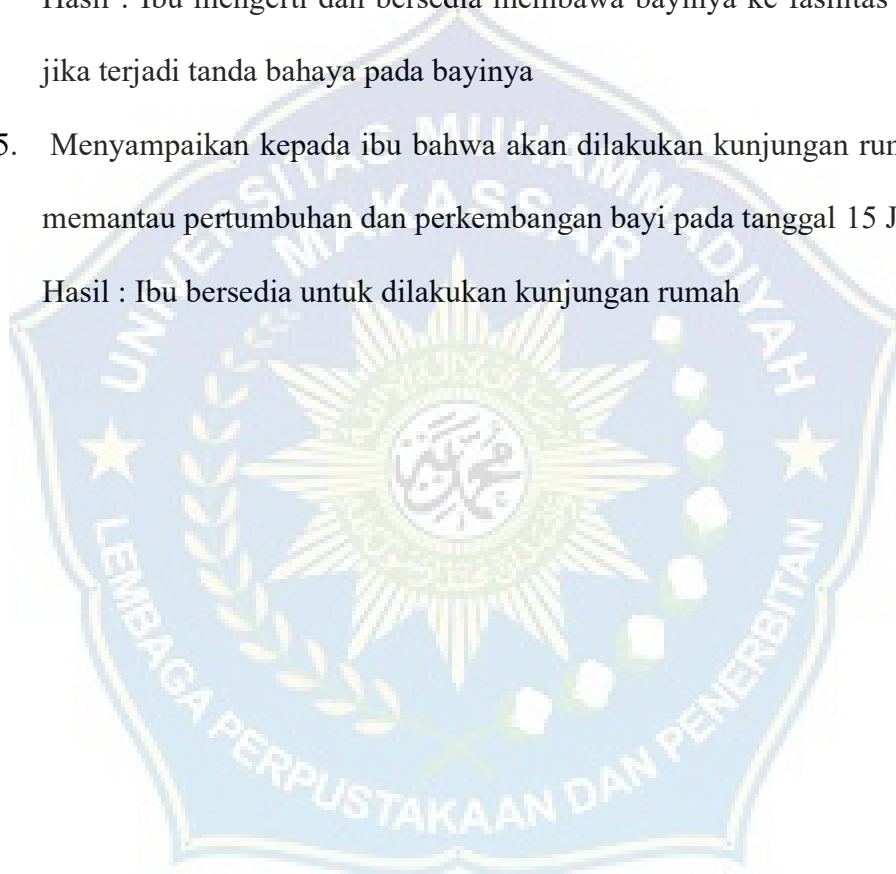
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan kepada 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°C) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi < 36,5°), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning.

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

5. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 15 Juni 2024

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR FISILOGI PADA NY “F” DENGAN UMUR 12 HARI  
DI JALAN BARUKANG V NO 10B  
TANGGAL 15 JUNI 2024**

Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2024

Pukul : 09.00 WITA

Kunjungan : KN 3

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan memberikan bayinya ASI eksklusif tanpa makanan tambahan
3. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan Lancar dengan frekuensi  
BAB:  $\pm$  4 kali dan BAK:  $\pm$  6 kali dalam sehari
4. Ibu mengatakan tali pusat puput di usia bayi 6 hari
5. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum bayi baik.
2. TTV : Frekuensi jantung : 140 x/menit, P: 50x/m, S: 36,5 °C
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala : Rambut bersih, hitam dan tidak ada caput cussadeneum
  - b. Wajah : Bentuk wajah bulat, berwarna kemerahan.
  - c. Mata : Simetris kiri dan kanan, congiungtiva merah muda, sclera putih.
  - d. Hidung : Simetris kiri-kanan, tidak ada selaput lendir

- e. Telinga : Simetris kiri-kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam dan refleks moro (+)
- f. Mulut : Bibir merah muda, refleks mengisap kuat, refleks rooting palatum terbentuk
- g. Dada : Payudara simetris kiri-kanan, puting susu terbentuk
- h. Bahu lengan tangan: Simetris kiri-kanan, jari-jari lengkap, pergerakan aktif
- i. Abdomen : Tali pusat sudah lepas, dan Perut teraba lembek
- j. Genitalia : Terdapat lubang uretra, lubang vagina, terdapat, labia mayora dan minora
- k. Ektremitas : Simetris kiri-kanan, jumlah jari-jari lengkap

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

Diagnosa : Bayi Ny "F" usia 12 Hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

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

Tanggal 15 Juni 2024

Pukul: 09.35-09.52 WITA

1. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah  
 Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih

Hasil: Tindakan telah dilakukan

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan kepada ibu manfaat dari imunisasi BCG dan polio 1 yaitu imunisasi BCG untuk mencegah terjadinya infeksi TB pada bayi, pemberian imunisasi BCG hanya dilakukan satu kali pada bayi saat usia 0-1 bulan. Sedangkan imunisasi polio 1 untuk mencegah terjadinya penyakit polio atau yang dapat menyebabkan kelumpuhan. Imunisasi BCG bersamaan dengan pemberian polio 1

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengingatkan pada ibu agar tidak lupa membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 saat bayi berusia 1 bulan yaitu tanggal 04 Juli 2024

Hasil: Ibu bersedia dan menyetujuinya.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY “F” AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN  
DI PUSKESMAS PATTINGALLOANG  
TANGGAL 4 JULI 2024**

Tanggal Kunjungan : 4 Juli 2024

Pukul: 11.15 WITA

Tanggal Pengkajian : 4 Juli 2024

Pukul: 11.15 WITA

**SUBJEKTIF (S)**

1. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke- 30 hari
2. Ibu masih menyusui bayinya sampai saat ini
3. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Tanda-tanda Vital: Td: 120/80 mmHg, TB: 151 cm, P: 20x/m, S:36,5 °C
4. Wajah: Ibu tampak bahagia
5. Mata: simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, dan sklera putih.
6. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Akseptor baru KB suntik 3 bulan

Masalah Potensial : -

Masalah Aktual : -

**PLANNING (P)**

Tanggal 04 Juli 2024

Pukul: 12.20-12.05 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah: 120/80, Tb: 151 cm, BB: 58 kg, pernafasan: 20x/menit, nadi: 20 x/menit, dan suhu: 36,5°C

Hasil; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan yaitu KB ini akan disuntikkan pada bagian bokong, kb suntik 3 bulan ini dapat mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon-hormon progestin kedalam pembuluh darah, dan kb suntik ini tidak akan mengganggu proses produksi Asi.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan yaitu kelebihanannya tidak akan mengganggu produksi asi, dan tidak akan mengganggu hubungan seksual, lebih muda daripada mengonsumsi pil kb setiap hari, aman digunakan saat menyusui, tidak terpengaruh dengan obat-obat lain dan bisa mengurangi gejala menstruasi yang berat dan menyakitkan, serta membantu mengatasi gejala premenstruasi bagi sebagian perempuan sedangkan kekurangan dari suntik 3 bulan ialah mengganggu menstruasi, berat badan naik, masalah kesuburan, tidak mencegah IMS, dan resiko alergi dan infeksi suntikkan.
4. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti pola haid yang tidak teratur, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk kembali ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal 26 September 2024

Hasil: Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.



## **B. Pembahasan**

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “F” di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 7 Mei 2024 sampai dengan 4 Juli 2024 yaitu pemantauan dari usia kehamilan 36 minggu 2 hari sampai ibu menggunakan KB.

### **1. Kehamilan**

Langkah pertama melibatkan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan, termasuk data subjektif dan data objektif.

Pada kasus Ny “F” diperoleh data adalah HPHT tanggal 27 Agustus 2024, ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali. Di Puskesmas Pattingalloang trimester 1 sebanyak 2 kali, trimester ke 2 sebanyak 1 kali, dan trimester 3 di RSKDIA PERTIWI sebanyak 3 kali, total dari kunjungan tersebut secara kualitas terpenuhi sehingga tidak ada kesenjangan dengan teori menurut (Kemenkes 2020) standar kunjungan kehamilan minimal 6 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 2 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester ketiga sebanyak 3 kali. Namun, secara kuantitas kunjungan ANC pada kasus Ny “F” telah terpenuhi.

Selama kunjungan kehamilan ibu diberikan beberapa pelayanan asuhan ANC diantaranya yaitu mengukur tinggi dan berat badan. tinggi badan 151 cm termasuk normal sesuai dengan teori menurut (Yuliani, D.R. dkk. 2021) bahwa normal tinggi badan ibu hamil yaitu  $\geq 145$  cm. Sedangkan menurut (Yulizawati et

al. 2021) pengukuran tinggi badan dilakukan dengan tujuan untuk mengantisipasi terjadinya indikasi salah satunya chepal pelvis disproportion (CPD) dan panggul sempit. Selain tinggi badan, juga didapatkan hasil berat badan.

Berat badan (BB) pada kasus Ny “F” sebelum hamil 49 kg dan BB sekarang 59 kg dengan total kenaikan 10 kg termasuk normal menurut (Bakhri 2021) pengidentifikasian laju kenaikan berat badan pada masa kehamilan trimester III yaitu gizi normal sebanyak 0,45 (0,36-0,45) kg/minggu dengan total kenaikan BB selama hamil 11,35 sampai 15,89 kg sedangkan untuk gizi kurang sebanyak 0,45 (0,45-0,59) kg/minggu dengan total kenaikan BB selama hamil 12,71 sampai 18,16 kg. Adapun tujuan dari pengukuran berat badan ibu hamil menurut (Bakhri 2021) untuk mengetahui perkembangan gizi pada ibu dan janin. Jika dihitung dari tinggi badan dan berat badan akan menghasilkan IMT.

IMT kasus Ny “F” adalah 21,49 kg/m<sup>2</sup> termasuk kategori normal sesuai dengan teori menurut (Yulizawati et al. 2021) bahwa IMT normal yaitu 19,8- 26 kg/m<sup>2</sup> sedangkan untuk kategori gizi kurang <19,8 kg/m<sup>2</sup>, kelebihan BB >26 – 29 kg/m<sup>2</sup>, dan obesitas >29 kg/m<sup>2</sup>. Sedangkan menurut WHO IMT normal 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>, underweight <18,5 kg/m<sup>2</sup>, overweight 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>, obesitas >30 kg/m<sup>2</sup>.

Pada kasus Ny “F” hasil pengukuran LILA yaitu 25 cm, hal tersebut termasuk normal dengan status gizi yang baik, sesuai dengan teori menurut (Yulizawati et al. 2021) normal LILA pada ibu hamil adalah 23,5 cm dan apabila ukuran LILA <23,5 cm beresiko terjadinya kekurangan energi kronik (KEK). Pada kasus Ny “F” kebutuhan nutrisi ibu selama hamil frekuensi makan sebanyak 3-4 kali per hari dengan komposisi yang lengkap.

Selama kehamilan, kebutuhan gizi ibu meningkat sekitar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Ini karena kebutuhan gizi tersebut untuk memenuhi pertumbuhan janin, pembesaran uterus, payudara, volume darah, plasenta, dan air ketuban. Nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil dibagi antara pertumbuhan janin sebanyak 40% dan pertumbuhan ibu sebanyak 60%. Makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi oleh ibu hamil termasuk makanan yang tinggi zat besi seperti daging merah, telur, ikan, sayuran hijau, vitamin, dan sumber nutrisi nabati. Kenyataan yang ditemukan pada klien adalah tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain kenaikan BB, MT, LILA untuk mengetahui gizi baik ibu. Ukuran tekanan darah juga termasuk pelayanan asuhan kehamilan.

Pada kasus Ny "F", hasil tekanan darah 115/80 mmHg termasuk kategori normal sesuai dengan teori (Kemenkes 2020), yang menetapkan tekanan darah normal antara 90/80 mmHg dan 120/90 mmHg. Tujuan pemeriksaan tekanan darah menurut (Kemenkes 2020) adalah untuk mengetahui keadaan hemodinamik dan mendeteksi dini adanya preeklampsia. Selain itu, menurut (PPAGT 2020), ada beberapa pemeriksaan lain yang perlu diperhatikan selama kunjungan ANC, termasuk pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU).

Pada kasus Ny "F", hasil pemeriksaan TFU menunjukkan 31 cm atau 3 jari di bawah processus xiphoideus dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Hasil ini sesuai dengan teori menurut rumus MC Donald, di mana TFU 30 cm setara dengan usia kehamilan sekitar 9 bulan. Menurut (Yulizawati et al. 2021), pengukuran TFU menggunakan jari antara simfisis pubis dan pusat pada usia kehamilan 36 minggu berada pada 3 jari di bawah processus xiphoideus. Dengan demikian, kenyataan

pada kasus Ny “F” menunjukkan TFU berada pada 3 jari di bawah processus xiphoideus, sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan ini juga membantu dalam menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Pada kasus Ny “F”, hasil palpasi abdomen Leopold II menunjukkan punggung kiri (PUKI) dengan asukultasi DJJ pada frekuensi normal, yaitu 131 kali per menit. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Yulizawati et al. 2019), yang menyatakan bahwa menggunakan doppler, DJJ dapat terdengar mulai usia kehamilan 12 minggu dengan frekuensi normal 120-160 kali per menit. Keadaan janin tidak hanya dilihat dari DJJ, tetapi juga dari pergerakannya.

Pada kasus Ny “F”, ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 5$  bulan (Januari 2022) hingga sekarang. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes 2020) yang menunjukkan bahwa pergerakan janin pada primigravida (ibu hamil pertama) biasanya dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan sekitar  $\pm 18$  minggu, sedangkan pada multigravida (ibu hamil berulang), pergerakan janin biasanya dirasakan lebih awal, yakni sekitar  $\pm 16$  minggu, karena mereka sudah pernah merasakan pergerakan janin pada kehamilan sebelumnya. Setelah pemeriksaan fisik, kunjungan ANC juga dilakukan untuk skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT).

Menurut (Abdul Bari et al 2016) Imunisasi TT dapat dikatakan lengkap bila minimal sudah mendapatkan suntikan sebanyak 2 kali selama kehamilan, sedangkan dikatakan tidak lengkap apabila belum mendapatkan suntikan minimal sebanyak 2 kali selama kehamilan. Pada kasus Ny “F” ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi sebanyak 3 kali yaitu 2 kali pada kehamilan sebelumnya

dan 1 kali pada kehamilan sekarang yaitu di trimester 1 tanggal 27 Agustus 2023. Tujuan dari pemberian vaksin tetanus toksoid sebagai pelindung untuk janin agar terhindar dari infeksi tetanus neonatorum. Sehingga dapat diambil kesimpulan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus. Selain pemberian imunisasi TT, pemberian asuhan ANC lainnya yaitu terkait tablet Fe.

Pada kasus Ny "F", ia telah menerima 90 tablet tambah darah (tablet Fe) selama kunjungan. Menurut teori (Rismawati & Rohmatin 2018), ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi 90 tablet Fe selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia dan juga mencegah perdarahan saat persalinan sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Tablet Fe memiliki beberapa efek samping diantaranya ibu merasa terkadang mual karena baunya bahkan sampai muntah, perut terasa kurang nyaman, sembelit, warna feses menjadi hitam namun hal tersebut tidak berbahaya. Waktu yang dianjurkan untuk meminum tablet Fe yaitu pada malam hari menjelang tidur untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah meminum tablet Fe. Jika dilihat dari tinjauan kasus, ibu mengkonsumsi 90 tablet Fe selama kehamilannya yang menandakan bahwa ibu mendapatkan 10 standar pelayanan antenatal care, salah satunya adalah ibu mendapatkan tablet Fe.

Kunjungan ANC tidak hanya melibatkan asuhan, tetapi juga meliputi pemeriksaan penunjang, termasuk laboratorium. Pada kasus Ny. "F", yang telah melakukan tes laboratorium pada tanggal 27 September 2023, hemoglobin 11,5 gr/dL, albumin negatif, reduksi negatif, HIV non reaktif, Hbs-Ag negatif, dan syphilis negatif. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa tes laboratorium dilakukan



pada kunjungan pertama ibu hamil, termasuk hemoglobin, albumin, reduksi, HIV, syphilis, hepatitis B, dan syphilis. Pemeriksaan laboratorium juga seharusnya dilakukan pada trimester III, tetapi pemeriksaan tidak dilakukan karena Rumah Sakit tidak memberikan catatan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Menurut (Rustiawan & Pratiwi 2022), pentingnya melakukan monitoring dan evaluasi setiap pemberian suplementasi Fe untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin. Evaluasi adalah kegiatan penilaian terhadap keberhasilan atau kegagalan suatu intervensi. Oleh karena itu, pemeriksaan laboratorium termasuk pemeriksaan hemoglobin termasuk pemeriksaan penting untuk memantau risiko anemia yang bisa terjadi, polisitemia, dan perdarahan saat persalinan yang tidak terduga, yang dapat menjadi penyebab kematian pada ibu dan janin.

Kunjungan ketiga, pengkajian melalui anamnesa kehamilan ibu dan janin berlangsung normal ditandai usia kehamilan ibu saat ini  $\pm 9$  bulan dan hasil pemeriksaan abdomen tidak menunjukkan adanya perbedaan dengan kunjungan sebelumnya, diantaranya Leopold I : TFU 32 cm atau 3 jari di bawah processus xiphoideus, Leopold II : PUKI, Leopold III : Kepala, Leopold IV: Divergen (BDP), dengan TBJ : 3,008 gram. Menurut (Yulizawati et al. 2021) dalam rumus Mc Donald jika TFU dihitung dalam bulan hasilnya sesuai TFU (Tinggi fundus uteri) yaitu usia kehamilan dalam bulan  $9,14 (\pm 9 \text{ bulan}) \times 3,5 = 31,99$  (TFU 32 cm) menandakan bahwa pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dalam bulan, dan jika TFU dihitung dalam minggu didapatkan hasil yang sesuai yaitu  $TFU 32 \times \frac{2}{7} = 9,14 (\pm 9 \text{ bulan})$  jadi usia kehamilan ibu dalam bulan saat ini adalah  $\pm 9$  bulan. Hasil dari TFU juga dapat menghasilkan TBJ.

Pada kasus Ny “F” kunjungan ke tiga ditemukan TBJ 3.008 gram sesuai dengan teori menurut (Yulizawati et al. 2021) dalam rumus menghitung TBJ yaitu  $(TFU - n) \times 155$  dimana nilai  $n = 11$  untuk keadaan janin yang BDP dan  $N = 12$  untuk keadaan janin yang BAP sehingga jika dimasukkan dalam rumus  $(TFU - 11) \times 155 = 2.945$  gram. Terjadi kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian yang dilakukan pada kasus Ny “F” dimana rumus yang digunakan pengkaji untuk menghitung TBJ dengan rumus Formula Dare Perhitungan dilakukan dengan cara pengukuran lingkaran perut ibu hamil (dalam centimeter) dikalikan dengan TFU (dalam centimeter)  $TFU \times LP = 32 \times 94 \text{ Cm} = 3.008$  gram.

Pada kehamilan trimester III yaitu menentukan pengukuran biometri diantaranya Diameter Biparietal (DBP) untuk menentukan usia kehamilan namun bisa juga melalui lingkaran kepala atau femur yang merupakan tulang panjang selain dapat menentukan usia kehamilan juga dapat mendeteksi adanya kelainan, selanjutnya lingkaran perut digunakan untuk menentukan besar atau berat janin dan mengevaluasi laju pertumbuhan janin. Berikutnya pemeriksaan rutin dalam kunjungan yang dilakukan yaitu pengukuran berat badan.

IMT kasus Ny “F” adalah  $21,5 \text{ kg/m}^2$  termasuk kategori normal sesuai dengan teori menurut (Yulizawati et al. 2021) bahwa IMT normal yaitu  $19,8 - 26 \text{ kg/m}^2$  sedangkan untuk kategori gizi kurang  $<19,8 \text{ kg/m}^2$ , kelebihan BB  $>26 - 29 \text{ kg/m}^2$ , dan obesitas  $>29 \text{ kg/m}^2$ . Sedangkan menurut WHO IMT normal  $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ , underweight  $<18,5 \text{ kg/m}^2$ , overweight  $25 - 29,9 \text{ kg/m}^2$ , obesitas  $>30 \text{ kg/m}^2$ .

Pada kasus Ny “F” hasil tekanan darah  $109/68 \text{ mmHg}$  termasuk kategori normal sesuai dengan teori menurut (Kemenkes 2020) bahwa tekanan darah normal

yaitu 90/80 mmHg – 120/90 mmHg. Adapun tujuan pemeriksaan tekanan darah menurut (Kemenkes 2020) yaitu untuk mengetahui keadaan hemodinamik dan mendeteksi dini adanya preeklamsi. Menurut (PPAGT 2020) Ada beberapa pemeriksaan lain yang perlu diperhatikan selama kunjungan ANC yaitu pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU).

TFU yang didapatkan pada kasus Ny “F” yaitu 32 cm atau 3 jari di bawah processus xiphoideus dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Pada hasil pemeriksaan tersebut didapatkan TFU sesuai umur kehamilan menurut rumus MC Donald jika TFU 32 cm maka usia kehamilan  $\pm$  9 bulan dan teori menurut (Yulizawati et al. 2021) pengukuran TFU jika dihitung menggunakan jari antara simfisis pubis dan pusat pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari berada pada 3 jari di bawah processus xiphoideus sehingga kenyataan pada kasus Ny “F” yaitu TFU berada pada 3 jari di bawah processus xiphoideus sesuai dengan usia kehamilan. Dalam menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Pada kasus Ny “F” hasil palpasi abdomen leopold II: punggung kiri (PUKI) dengan asukultasi DJJ pada frekuensi normal yaitu 138 x/menit sehingga kenyataan yang didapatkan sesuai dengan teori menurut (Yulizawati et al. 2019) yaitu jika menggunakan doppler maka DJJ dapat terdengar mulai usia kehamilan 12 minggu dengan frekuensi normal 120-160 x/menit. Keadaan janin tidak hanya dilihat dari DJJ tapi juga dilihat dari pergerakannya.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang keluhan nyeri perut bagian bawah di karenakan adanya dorongan kepala bayi yang ingin masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan nyeri pada perut bagian bawah,

memberitahu kepada ibu untuk mengatasi atau mengurangi rasa nyeri perut dengan membuat diri lebih rileks dan melakukan relaksasi yaitu mengatur nafas seperti menarik dan menghembuskannya secara perlahan bila rasa nyeri timbul, serta memijat secara halus bagian punggung bawah.

Adapun ayat Al-Quran disebutkan tentang proses penciptaan manusia, yang dapat memperkuat pembahasan pada bab kehamilan yaitu Qs. Al Mu'minun ayat 12-14:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۖ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً ۖ فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ۚ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ ۚ ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۖ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۖ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا

Artinya : Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik. (Qs. Al Mu'minun ayat 12-14).

## 2. Persalinan

Ibu masuk rumah sakit khusus daerah ibu dan anak Pertiwi Makassar pada tanggal 04 Juni 2024, pukul 08:05 Wita, dan dinyatakan kala I karena ditandai dengan hasil pemeriksaan VT didapatkan pembukaan 6 cm dengan His 2x10 menit (durasi 2 x 10 detik). Menurut teori (Kurniarum.A 2016) Kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Pada kasus di dapatkan kala 1 fase aktif yang berlangsung  $\pm 5$  Jam.

Pada kala II tanggal 04 Juni 2024 pada kasus Ny" F" didapatkan data fokus yaitu ibu mengatakan adanya dorongan meneran (Ingin BAB), Pada pukul 13.20-14.05 Wita (45 menit) pada kala II adalah proses persalinan dimulai dari dilatasi lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi berlangsung kurang dari 1 jam. Menurut (Rahayu RetnaNingtiyas et al.,2023) Kala II pada multipara berlangsung Lebih dari 1 jam sedangkan pada primipara berlangsung lebih dari 2 jam.

Menurut ( Kuswandi, 2019) Penundaan pemotongan tali pusat bermanfaat pada kesehatan bayi. Diantaranya adalah anak akan terlindung dari banyak penyakit, seperti anemia, penyakit pernafasan, paru-paru dan otak. dari penelitian teori Penundaan sampai 3 menit juga terbukti meningkatkan volume darah bayi sebanyak 20ml/Kg, BB dan penambahan kadar besi sebanyak 30-50ml/kg, sehingga bermanfaat dalam mencegah terjadinya anemia pada bayi lahir, sedangkan pada kasus Ny "F" tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat dikarenakan penolong hanya mengikuti aturan yang tersedia dari rumah sakit dan penolong masih memiliki keterbatasan ilmu tentang evidence based penundaan pemotongan tali pusat. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny "F"

Bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 14.05 Wita ,bayi bernafas spontan, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BBL: 3,300 Gram,PBL: 49 cm,Lk: 32 cm, LD: 32 cm dan LP: 31:cm, Lila: 12 cm, A/S: 8/10 dan segera dilakukan IMD yang berlangsung  $\pm$  60 Menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir pada pukul: 14.15 Wita, kala III berlangsung  $\pm$  10 Menit. Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta keluar. Biasanya plasenta terlepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan lahir spontan atau dengan adanya tekanan

dari fundus uteri. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lama kala III persalinan cenderung lebih sedikit dengan  $\leq 10$  menit dan dibandingkan dengan waktu lama kala II  $\geq 30$  Menit (Nurasiah dkk.,2014)

Pada persalinan Kala IV dilakukan penjahitan pada perineum karena terjadi ruptur derajat II. Menurut penelitian (Sari & Sunarsih, 2020) , Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kasus diatas menjelaskan tidak adanya perbedaan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yakni pada Ny”F” mengalami tanda dan gejala persalinan. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Standar pelayanan kunjungan neonatal (KN) yaitu sebanyak 3 kali diantaranya KN 1 dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran bayi, KN 2 dilakukan 3-7 hari dan KN 3 dilakukan 8-28 hari (Kementrian, R. indonesia 2020).

Pada kasus Ny” F” dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu pada KN 1 pada tanggal 04 Juni 2024, KN 2 pada tanggal 8 Juni 2024, dan KN 3 pada tanggal 15 Juni 2024. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny “F” didapatkan ibu melahirkan saat usia kehamilan 40 Minggu 2 Hari atau kehamilan aterm sesuai dengan teori menurut (Nurul & Erli Zainal 2020) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap atau aterm 37 minggu sampai 42 minggu. Bayi Ny “F” telah disuntikkan vitamin K, bayi juga telah mendapatkan imunisasi HB0 serta bayi telah mendapatkan perawatan di ruang Persalinan dengan hasil

pemeriksaan antropometri dengan hasil BBL: 3,300 gram, PBL: 48 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, LP: 31 cm, LILA 12cm, A/S: 8/10.

Pernyataan tersebut dapat dinilai secara kuantitas bayi telah mendapatkan asuhan essensial bayi baru lahir sesuai dengan teori menurut (Yulizawati et al. 2021) pada asuhan essensial bayi baru lahir salah satunya yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri secara head to toe (dari kepala sampai kaki), mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), panjang badan bayi, dan berat badan bayi baru lahir. Batas normal dari pengukuran antropometri menurut (Yulizawati et al. 2021) berat badan lahir 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm dan lingkaran lengan 11-12 cm.

Asuhan essensial lainnya yang diterapkan pada bayi Ny "F" meliputi pemberian vitamin K dan HB0 sesuai dengan teori menurut (Yulizawati et al. 2021). Pemberian awal pada bayi baru lahir melibatkan vitamin K dan salep mata, serta imunisasi awal berupa HB0. Suntik vitamin K menurut (Nurhasiyah et al. 2017) bertujuan untuk mencegah penularan penyakit tertentu dan meningkatkan kekebalan tubuh bayi. Fungsi utama vitamin K adalah mencegah perdarahan akibat trauma jalan lahir dan membantu proses pembekuan darah (koagulan). Vitamin K diberikan secara intramuskuler di bagian paha kiri. HB0 menurut (Sukma et al. 2017) diberikan setelah vitamin K atau 2 jam setelah kelahiran bayi secara injeksi intramuskuler di bagian paha kanan dengan dosis 0,5 ml. Tujuan pemberian HB0 adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi. Uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa bayi Ny "F" telah mendapat perawatan essensial dan

pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara kualitas, serta pada kasus dan teori sesuai dan tidak ada kesenjangan antara keduanya.

Hasil pemeriksaan fisik bayi Ny “F” menunjukkan bayi lahir cukup bulan dan sesuai masa kehamilan, ditandai dengan warna kulit kemerahan dan licin, kuku agak panjang, rambut telah tumbuh sempurna, dan tidak terdapat lanugo genitalia sudah terbentuk dengan sempurna pada perempuan Labia mayora sudah menutupi labia minora serta terdapat lubang anus. Kasus tersebut terdapat kesesuaian dengan teori menurut (Sukma et al., 2017). Pemeriksaan fisik normal pada bayi baru lahir cukup bulan ditandai dengan kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia pada perempuan Labia mayora sudah menutupi labia minora.

Hasil lainnya yang didapatkan pada pemeriksaan antropometri adalah bahwa tali pusat bayi Ny “F” sudah terlepas pada usia 6 hari setelah kelahiran. Menurut teori (Novianti et al. 2022), waktu pelepasan tali pusat dapat bervariasi, termasuk waktu yang cepat (3-4 hari), normal (5-7 hari), dan waktu yang lama (>7 hari). Menurut teori menurut (Nurbiantoro et al. 2022), jika pelepasan tali pusat terlalu lama, hal ini menunjukkan bahwa perawatan tali pusat kurang tepat dan dapat menyebabkan hambatan pada proses pengeringan tali pusat, seperti jarang dibersihkan atau terkena urin dan feses. Oleh karena itu, diberikan asuhan yang sesuai dengan diagnosa.

Asuhan yang diberikan melibatkan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang kebersihan dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan teori menurut



(Nurhasiyah et al. 2017). Untuk mempertahankan suhu normal bayi, dilakukan dengan cara mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain yang bersih, kering, dan hangat. Selain itu, dianjurkan untuk menutupi kepala bayi dengan topi, memeluk dan memberikan ASI, serta menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny “F” yaitu menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir, melakukan dan mengajarkan ibu perawatan tali pusat terlebih dahulu. Adapun perawatan tali pusat yang diberikan pada bayi Ny “F” yaitu perawatan tali pusat terbuka atau hanya menggunakan penjepit tali pusat. Uraian tersebut sesuai dengan teori menurut (Setyarini & Suprpti 2016) tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), kejang, hipotermi/hipertermi, hipoglikemia, ikterus, dan infeksi. Teori tentang perawatan tali pusat menurut (Nurbiantoro et al.,2022) perawatan tali pusat terbuka merupakan perawatan tali pusat yang tidak diberikan apapun atau tidak dibungkus menggunakan kasa, melainkan hanya menggunakan penjepit tali pusat. Hal ini karena pelepasan tali pusat bisa secepatnya terjadi karena dengan bantuan udara, artinya perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat Jeli Warthon yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya.

Secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat serta mengklemp tali pusat secara otomatis dapat menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah di dalam sisa tali pusat terhambat dan membuat tali pusat kering dan layu sehingga dapat terlepas. Pada paparan udara bisa menyebabkan penguapan pada kandung air dalam

Jely Warthon dan pembuluh darah, sehingga kandungan airnya berkurang bahkan lenyap yang membuat tali pusat mengalami mumifikasi kemudian mengering dan mengalami perubahan (Nurbiantoro et al., 2022). Ditinjau dari teori dan kasus pada bayi Ny “F” mulai dari kunjungan neonatal 1 KN 1, didapatkan kesesuaian dengan hasil resume bayi baru lahir Ny “F” dapat beradaptasi dengan lingkungan yaitu intrauterine ke ekstrauterin, bayi lahir dengan BCB (bayi cukup bulan)/ SMK (sesuai masa kehamilan), kondisi bayi baik.

Pada kasus Ny “F” diingatkan untuk tidak memberikan makanan tambahan ataupun susu formula selain ASI sebagaimana teori menurut (Katmawanti, S. dkk. 2021) tentang manfaat ASI diantaranya sebagai sumber gizi utama, menurunkan risiko kematian neonatal, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, komposisi sesuai porsi, mengandung enzim pencernaan, tidak menyebabkan alergi, mencegah kerusakan gigi. Teori dan kasus pada bayi Ny “F” kunjungan neonatal 2 (KN2) didapatkan kesesuaian dengan hasil resume bayi baru lahir Ny “F” kondisi bayi baik dan kuat menyusu.

Kelahiran seorang bayi adalah suatu kebahagiaan yang besar bagi kedua orang tua. Di dalam Al-Qur'an telah menyebutkan berita gembira tentang kelahiran anak dalam banyak ayat, dengan tujuan untuk mengajarkan kaum muslimin. Kebahagiaan yang dirasakan oleh orang tua harus diiringi dengan rasa syukur kepada Sang Pencipta. Rasa syukur ini dapat dibuktikan dengan memenuhi kebutuhan bayi tersebut

Mendoakan bayi baru lahir adalah salah satu perintah agama bagi orang tua. Doa ini bertujuan untuk melindungi bayi dari gangguan setan, baik dari golongan jin maupun manusia. Dalam sebuah hadis, disebutkan bahwa "Jeritan anak ketika dilahirkan adalah (karena) tusukan dari setan" (HR. Al-Bukhari dan Muslim). Dengan membacakan doa bayi, diharapkan bayi menjadi tenang dan terhindar dari berbagai macam keburukan. Doa yang dibacakan bagi bayi baru lahir adalah.

أَعِيذُكَ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامِيَةٍ

Artinya: “Aku memohon perlindungan untukmu dengan kalimat-kalimat Allah yang sempurna, dari semua godaan setan dan binatang pengganggu serta dari pandangan mata buruk.” (HR. Abu Daud).

Doa di atas adalah doa yang dibacakan oleh Rasulullah kepada kedua cucunya yaitu Hasan dan Husen. Ini menunjukkan bahwa doa ini memiliki keutamaan yang besar. Maka kedua orang tua membacakan doa tersebut sebagai perlindungan baginya dari segala macam gangguan. Setelah itu, suara azan dan ikamah dapat membantu bayi menjadi lebih tenang dan mendengarkan kalimat-kalimat yang baik. Adzan dan ikamah yang diberikan pada kedua telinga sang bayi memiliki makna ketenangan psikologis bagi ayah. Suara azan dan ikamah juga memiliki nilai pendidikan yang baik untuk kebaikan. Menurut tinjauan sains, suara azan dan ikamah memiliki nilai positif. Oleh karena itu, suara azan dan ikamah bukanlah aspek yang harus dilakukan, melainkan kebaikan yang dapat ditunaikan meskipun setelah beberapa hari kelahiran sang bayi. (Irawansah, M., & dkk)

Selain itu, keutamaan yang harus bayi dapatkan dari sang ibu adalah dengan menyusui bayinya. Menyusui bayi yang telah dilahirkan adalah suatu kewajiban ibu yang harus dilakukan terhadap anaknya, sebagaimana ASI merupakan makanan dan

minuman yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan (secara eksklusif atau hanya ASI saja). Allah SWT berfirman bahwa. Allah SWT berfirman :

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا فِصَالَهُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾

Artinya: Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan. (Qs. Al-Baqarah ayat 233)

#### 4.Nifas

Pada kasus Ny “F” masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada hari pada hari-1 setelah melahirkan, kunjungan ke dua pada hari-5, kunjungan Ke tiga pada hari-12, dan kunjungan ke empat pada hari-30 setelah melahirkan. Menurut (Yulizawati et al. 2021), kunjungan nifas paling sedikit 4 kali dilakukan selama ibu dalam masa nifas, yaitu kunjungan I (KF) 6

jam- 2 hari setelah persalinan, kunjungan II (KF II) 3 – 7 hari setelah persalinan, kunjungan III (KF III) 8 – 28 hari setelah persalinan dan Kunjungan ke empat (KF IV) 29 – 42 hari setelah persalinan.

Pemantauan nifas hari pertama  $\pm 6$  jam berlangsung normal sesuai dengan teori menurut (Sukma et al. 2017) bahwa standar pelayanan kunjungan nifas (KF) KF1 dilakukan saat masa nifas berlangsung 6-48 jam. Ditinjau dari segi pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal diantaranya payudara simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, terdapat pengeluaran colostrum saat dipencet. Sesuai dengan teori menurut (Yuliani, E. 2021) selama masa nifas terjadi perubahan pada sistem reproduksi yaitu payudara akan mengeluarkan colostrum mulai di akhir kehamilan sampai hari ke 3-5 masa nifas, kontraksi uterus mengalami peningkatan setelah bayi lahir karena kelenjar hipofisis melepas hormon oksitosin untuk mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis sehingga kontraksi dan retraksi otot uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus dan uterus mengalami involusi. Selama masa nifas yang perlu dipantau juga adalah perdarahan untuk mendeteksi adanya komplikasi diantaranya perdarahan postpartum primer terjadi selama 24 jam masa nifas dan perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam masa nifas (Wahyuningsih, S., 2018). Namun, pada kasus tersebut tidak ditemukan adanya komplikasi perdarahan atau komplikasi lainnya sehingga masa nifas berlangsung normal.

Asuhan yang diberikan yaitu, menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka jahitan,

mengajarkan ibu perawatan luka jahitan, mengajarkan pada ibu cara masase uterus, memberikan He tentang gizi seimbang, istirahat, vulva hygiene, Asi eksklusif, mengajarkan ibu cara menyusui dengan baik dan benar, menganjurkan ibu untuk menyusui secara on the mend, tanda bahaya nifas, mobilisasi dini, tehnik relaksasi dan mencegah hipotermi dan memberikan konseling tentang metode kontrasepsi.

## **5. KB**

Menurut (Priyatni & Rahayu 2016) keluarga Berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. Kb bertujuan untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Pada kasus Ny”F” menggunakan KB suntik 3 bulan, yang hanya mengandung 1 hormon yaitu hormon progesteron. Menurut (Umrah, N., & Dahlan, M. 2016). Suntikan 3 bulan yang hanya mengandung Depo Medroksigeteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 Mg yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik. Suntikan ini cocok juga untuk ibu menyusui karena hanya mengandung 1 hormon.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Data Dasar kehamilan Ny. "F" adalah kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran. HPHT 27-08-2023, pergerakan janin kuat dirasakan pada bagian kiri, tidak pernah mengalami nyeri perut hebat, bagian-bagian janin teraba, dan DJJ terdengar jelas. Data dasar Persalinan Ny. "F": pembukaan 6 cm dengan keluhan nyeri perut tembus kebelakang, terdapat pengeluaran lendir dan darah, dengan his yang adekuat, kepala janin sudah masuk ke dalam panggul Djj terdengar jelas, kuat dan teratur. Pada Kala II pembukaaan lengkap, His yang adekuat, ibu ingin BAB, terdapat tekanan pada anus, Vulva membuka, Perineum menonjol. Pada Kala III bayi lahir spontan dan segera menangis tanggal 04 Juni 2024 pukul 14.05 wita, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah tiba-tiba dan pada Kala IV Plasenta lahir lengkap pukul 14.15 wita, ibu mengeluh luka jahitan perineum, Kontraksi uterus baik, Tfu 2 jari bawah pusat, terdapat robekan jalan lahir, terdapat pengeluaran darah dan kolostrum. Data bayi baru lahir didapatkan: BB: 3.300 gram, PB: 49 cm, warna kulit kemerahan, segera menangis, APGAR Score 8/10, dengan usia kehamilan ibu 40 Minggu 2 Hari, pemeriksaan fisik normal. Pada keluarga berencana Ny"F" ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan memberikan ASI secara on-demand kepada bayinya.
2. Diagnosa/ masalah aktual yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif pada kasus Ny. "F" adalah kehamilan pada usia gestasi 36-40

Minggu, tunggal, hidup, situs memanjang, intrauterine, dengan keadaan ibu dan janin baik dengan masalah aktual Braxton Hicks. Pada persalinan, proses berlangsung secara normal. Pada masa nifas, terdapat masalah aktual pada KF I tanggal 04 Juni 2024 post partum hari ke satu yaitu nyeri luka jahitan perineum. Diagnosa bayi baru lahir Ny. "F" adalah BCB/SMK (Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan). Sedangkan KB pada Ny. "F" Akseptor Suntik 3 Bulan.

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



lingkungannya. Sedangkan, evaluasi pada keluarga berencana pada Ny”F” menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

8. Pendokumentasian pada masa kehamilan Ny”F” dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari, 37 minggu 6 hari dan 40 Minggu 2 hari, Sedangkan masa persalinan Ny “F” pendokumentasian dilakukan pada kala I – IV. Pendokumentasian asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan: KF 1 Post partum hari pertama , KF 2 Post partum hari ke 5, KF 3 Post Partum hari ke 12 dan KF 4 Post partum hari ke 30. Pendokumentasian bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan: KN 1 (Bayi berusia 0 hari), KN 2 ( Bayi berusia 5 hari), dan KN 3 (Bayi berusia 12 hari). Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 30 postpartum dengan hasil ibu telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

## **B. Saran**

1. Untuk Klien

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

2. Untuk institusi pendidikan

Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku dipergustakaan 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 professional.

### 3. Bagi Penulis selanjutnya

Diharapkan, mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman, wawasan, dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Hal ini bertujuan agar mahasiswa mendapatkan pengalaman praktik yang luas dalam mempelajari kasus-kasus, terutama dalam bentuk manajemen SOAP, serta dapat menerapkan asuhan sesuai dengan 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

- Abdul Bari Saifuddin, Trijatmo Rachmimadhi, Gulardi H. Wiknjastro edisi keempat cetakan 2016 "BUKU SAKU ILMU KEBIDANAN"
- Almeida, C. S. de, Miccoli, L. S., Andhini, N. F., Aranha, S., Oliveira, L. C. de, Artigo, C. E., Em, A. A. R., Em, A. A. R., Bachman, L., Chick, K., Curtis, D., Peirce, B. N., Askey, D., Rubin, J., Egnatoff, D. W. J., Uhl Chamot, A., El-Dinary, P. B., Scott, J.; Marshall, G., Prensky, M., ... Santa, U. F. De. (2016). Buku Asuhan Kehamilan. In *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* (Vol. 5, Issue 1).
- Ambika Kurnia Mustikawati, R. F. U. A. (2021). Health Education Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Terapi Sitz Bath Di Wilayah Kerja Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan*, 8(2), 40–45. <https://doi.org/10.31935/delima.v8i2.134>
- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (2019). Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan Pada BBL, Neonatus Dan Balita*, 23–26.
- Anisah. (2021). *Penatalaksanaan Edema Kaki pada Ibu Hamil Trimester III Di Polindes Nur Jannatul Ainy. S. ST Blumbungan Pamekasan*. 1–13.
- Arienda D. (2023). *Adaptasi anatomi dan fisiologi kehamilan*. Eureka Media Aksara. hal.1-23
- Arjawa, P. K. Y., Dwiyaniti, N. K. N., & Dewi, K. A. P. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Ibu. *Menara Medika*, 5(2), 286–299. <https://doi.org/10.31869/mm.v5i2.4150>
- Asokawati, FD, Kristiarini, JJ, & Sari, F. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Asri, S., & Sujiyatini, S. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir*. J..... Kebidanan, 3(1), 45-50.
- Atikah Poerwati. (2014). *Penggunaan Alat Kontrasepsi di Indonesia: Tinjauan dan Analisis*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(2), 123-130.
- Aziz, A., Suhita, B. M., Peristiowati, Y., Wardani, R., Nurwijayanti, Ellina, A. D., Nursanti, D. P., Kumalasari, E. P., & Farida, S. (2021). Analisis Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep. In *STRADA Press.B.* (2022). *Hubungan perawatan tali pusat menggunakan topical ASI dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 1(1), 61–70. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Bakhri, S. H. (2021). *Upaya peningkatan kesehatan dan gizi Ibu hamil*. In Jurnal

Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar (Vol. 6, Issue August).

- Beribe, L. wahyu. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Plus Bara-Baraya Tahun 2014 Karya. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Plus Bara-Baraya Tahun 2014 Karya*.
- Cholifah, P. A. K. (2016). Tanda tanda persalinan. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*,5(1),1689–1699.
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* . Surabaya : CV. Penerbitan Jakad Media.
- Cunningham, f Gary, dkk. (2006) *Obsetri William*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Cunningham, FG, Leveno, KJ, Bloom, SL, Spong, CY, Dashe, JS, Hoffman, BL, ... & Sheffield, JS (2018). *Obstetri Williams*. McGraw-hill. *Darah Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gedongtengen*. *Abdi Geomedisains*, 2(2),61
- Delvin, A. (2020). *Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology*.
- Dewi, VNL (2017). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita* . Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas kesehatan Prov Sulsel 2021. (n.d.).
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. *Angka Kematian Ibu*.
- Eun, H., dkk. (2016). "Skor Apgar dan Nilai Prediktifnya untuk Hasil Neonatal." *Arsip Pediatri* , 23(4), 250-255
- Handayani, E. T. (2019). Keaktifan Senam Hamil Dengan Kejadian Kram Kaki Pada Ibu Hamil Tim II Dan Tim III. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 185–192.
- Handayani, S. (2017). "Penggunaan Kontrasepsi Pil Kombinasi di Kalangan Wanita Usia Subur." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 6(1), 115-120.
- Hanim, B. (2019). Analisis Penyebab Konstipasi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 8(1), 70–76. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v8i1.51>
- Harahap Dwi Putri. (2021). *Laporan Stase Continuity Care*. 18.
- Hartanto, A. (2017). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi* . Jakarta: Sinar Harapan. *IbuHamil*.Media Informasi, 14(1), 51–57.
- Ii, B. A. B., Pustaka, A. T., & Maternal, K. (2015). *Kematian maternal*.
- Irawansah, M., & dkk. (2023). "Dampak Suara Azan dan Iqamah terhadap Kesehatan Mental dan Spiritual." *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1), 45-52.

- Jeklin Marlina Lumba Gaol. (2018). Masa, Dengan Dan, Nifas Keluarga, Pelayanan. *Laporan Tugas Akhir*.
- JennyKartika, Setiawati. (2022). Pengaruh Pemberian Aromatherapy Citrus Lemon Terhadap Insomnia Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 294.
- Kamal, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Penerbitan mendalam.
- Katmawanti, S., & dkk. (2021). "Manfaat Air Susu Ibu (ASI) untuk Kesehatan Bayi." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 101-110.
- Kemenkes RI. (2015). Modul Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas. *Opac-Kebidanan.Poltekkesjogja.Ac.Id*,56.[http://opackebidanan.poltekkesjogja.ac.id/hgz/files/digital/skripsi/SEPTIASIH W.pdf](http://opackebidanan.poltekkesjogja.ac.id/hgz/files/digital/skripsi/SEPTIASIH%20W.pdf)
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Kemenkes*. Tahun 2021.
- Kemenkes, R. indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu*.
- Kemenkes. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan 2019* (K. K. R. Indonesia (Ed.); Politeknik).
- Kemenkes. (2020). Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). In Kementerian kesehatan RI Buku Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . (2015). *Pedoman Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir* . Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . (2017). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Ibu dan Neonatal* . Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . (2018). *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Indonesia* . Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Buku Ajar Imunisasi . Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* . Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Kuswandi, A. (2019). "Pengaruh Penundaan Pemotongan Tali Pusat terhadap Kadar Hemoglobin pada Bayi Baru Lahir." *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2) . 130.
- Maria Martina. (2014). Tahapan Persalinan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 22–31.
- Marmi, S. S. (2014). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.

- Marmi, S. S. (2021). Asuhan Kebidanan persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.
- Maryani, D., & Elisa, M. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Plasenta Previa Totalis Di Ruang Melati Rumah Sakit Bhayangkara Tk. Iiiâ Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*, 6(2), 1–6. <https://doi.org/10.37676/jm.v6i2.626>
- Munthe, K. U. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ny. PO G4P3A0 Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Ramyanti Medan Denai. *Laporan Tugas Akgir*, 01, 1–7.
- Muthmainnah, I. (2021). *Asuhan kebidanan continuity of care pada ny.s umur 21 tahun*.
- Nawang Sari, H. (2022). "Keadaan Ibu Hamil dan Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 8(1), 45-52
- Ningsih, R. D., Ratnasari, R., & Hidayati, N. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny L G1P00000 Dengan Sesak Nafas Di Pmb Suprihatin, Sambit, Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 4(2), 75.
- Novianti, R., Tindaon, R. L., Marpaung, A. N. L., Daulay, M. J., & Malau, M. C. Novita, H. (2019). LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. FN DI PUSKESMAS PEMBANTU MAULafa PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019 Sebagai. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*, 1–232.
- Nugroho, A., Supriyadi, E., & Sari, A. (2014). "Kebutuhan Psikososial Bayi Baru Lahir." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 10(1), 45-52.
- Nurasiah dkk. (2014). "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Lama Kala III Persalinan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 12(1), 50-57.
- Nurbiantoro, D. A., Ratnasari, F., Nuryani, N., Qohar, A., Jaenuri, A., Supandi, D.,(2022). "Perawatan tali pusat",12(2), 40-52
- Nurhasiyah, N., Yanti, D., & Rahmawati, E. (2017). "Pemberian Suntikan Vitamin K pada Bayi Baru Lahir." *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* , 13(2), 123-130.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F., & Hamidah, H. (2017). "Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir." *Jurnal Kebidanan* , 5(2), 45-50.
- Nurniati, T., & Rullyni, R. (2020). Pengaruh Pendamping Persalinan terhadap Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin Normal . *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, 5(1), 65-72
- Nurul Azizah; Rafhani Rosyidah. (2015). Asuhan Kebidanan Nifas. In *Jakarta : EGC*.

- Nurul, A., & Erli Zainal, M. (2020). "Karakteristik Bayi Baru Lahir Normal dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 101-108.
- PPAGT. (2020). *Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu*. Health Statistic, III (3), 38–47
- Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.
- Proverawati, E. (2017). *Metode Amenorea Laktasi sebagai Kontrasepsi Alami*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 45-50.
- Rahayu Retna Ningtiyas, A., & dkk. (2023). "Durasi Kala II Persalinan pada Ibu Primipara dan Multipara di Puskesmas Cangkol Kota Cirebon." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 30-38.
- Renny R, W., & Yuliastanti, Y. (2020). Pengaruh Stres Pada Ibu Hamil Trimester Iii Terhadap Aktivitas Janin Yang Dikandung Di Wilayah Puskesmas Grabag 1 Kabupaten Magelang Stress Effect of Pregnant Women on Trimester Iii Fetus Activities in the Health District Grabag 1 Magelan. *Jurnal Kebidanan*, XII(02), 146–156.
- Rismawati, S., & Rohmatin, E. (2018). *Analisis Penyebab Terjadinya Anemia Pada*
- Rohmawati, N., & Hartini, S. (2022). Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin: Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis selama Persalinan. *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 268-276.
- Rokhman, O., & Ningsih. (2020). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN. *Jurnal BerkalaEpidemiologi*,5(1),90–96.
- Rustiawan, A., & Pratiwi, A. (2022). *Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah*
- Rustikayanti, RN, Kartika, I., & Herawati, Y. (2016). *Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III*. *Jurnal Kebidanan Asia Tenggara*, 2(1), 45-49.
- Saifuddin, AB (2017). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Ibu dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, AB, Widyastuti, S., & Sari, R. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, S., & Widyastuti, Y. (2018). Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Masa Nifas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 123-130
- Sari, R., & Sunarsih, T. (2020). "Asuhan Kebidanan pada Kala IV Persalinan: Pemantauan dan Perawatan Ibu Pasca Melahirkan." *Jurnal Kebidanan*, 15(1), 45-52.
- Setyarini, D. I., & Suprpti. (2016). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*

(Vol. 21, Issue 1). Kementerian Kesehatan Reupublik Indonesia.

- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*
- Sharma, D., Shastri, S., Farahbakhsh, N., & Sharma, P. (2016). Pembatasan pertumbuhan intrauterin–bagian 1. *Jurnal Kedokteran Ibu-Janin & Neonatal*, 29(24), 3977-3987
- siti Cholifah Evi Rinata. (2022). *Buku Ajar Kehamilan*. In *Deepublish Publisher*.
- Sodikin, A. (2016). *Perawatan Kebersihan Pribadi Bayi Baru Lahir*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 123-130.
- Stikes, M., Bakti, S., Arolensih, Y., Tinggi, S., Kesehatan, I., Bakti, S., Studi, P., & Kebidanan, D. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny " F " G3P2A0 TM III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny " F " G3P2A0 TM III*.
- Sukma, F., Hidayati, E., & Jamil, S. N. (2017). *Asuhan kebidanan pada masa nifas*.
- Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Sulfianti, Indryani, P. (2020). *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan*. In *Buku*.
- Sulfianti, Nardina, EA, & Hutabarat, J. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* Syaefullah, A., Muharom, F., Jaelani, J., Zendrato, J., Efendi, I., Novendra, I., Basri, M. H., Payumi, P., Solihin, S., & Suhandi, S. (2022). *Perawatan Tali Pusat Neonatus dan Manfaat Tali Pusat Terbuka*. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(2), 427–435. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i2.4644>
- THEWITA, E. Y. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Timester III*. *Jurnal Kebidanan*, 4(1), 1–23.
- Tyastuti, D., & Wahyuningsih, I. (2016). *Perubahan Sistem Kardiovaskuler pada Ibu Hamil*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 123-130
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Umrah, N., & Dahlan, M. (2016). "Efektivitas dan Efek Samping Kontrasepsi Suntik 3 Bulan." *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 95-102.
- Wahyuningsih, S. (2018). "Perdarahan Postpartum: Tinjauan dan Penanganan." *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 12(1), 45-52.
- Walyani, ES, & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pers.



- Widia, R. (2020). *Perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil trimester III*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 75-80
- Yuliani, D.R. dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2021). Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). In *Continutty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sintia, L. El, & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*.
- Yulizawati, SST., M.Keb Henni Fitria, SST., M. K. (2021). *CONTINUITY OF CARE*.
- Yulizawati, Y., & Retno, D. (2021). Perubahan Fisiologis pada Serviks Selama Masa Nifas . *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 45-52.
- Zulmaisarah, R. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Mahdarina Jl. Bunga Wijaya Kesuma Padang Bulan Tahun 2017*. In *Poltekkes Kemenkes RI Medan*.



Lampiran 1



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




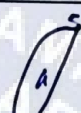
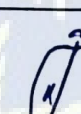
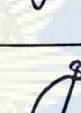
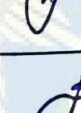
KARTU KONTROL

NAMA : NABILA NURINSANA

NIM : 105121100221

PEMBIMBING I : NURBIAH EKA SUSANTI, S.ST., SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTAS	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu, 21 Februari 2024	Panduan LTA		
2.	Kamis, 22 Februari 2024	Bab I		
3.	Rabu, 28 Februari 2024	Bab I		
4.	Jum'at 1 Maret 2024	BAB II		
5.	Sabtu, 2 Maret 2024	BAB II		
6.	Sabtu, 15 Maret 2024	BAB II dan III		
7.	Minggu, 17 maret 2024	Lampiran Dan Daftar Pustaka		
8.	Selasa, 19 Maret 2024	Ujian Proposal		
9.	Rabu, 25 Maret 2024	Konsul BAB IV & V		

10.	Rabu, 18 September 2024	Konsul Pembahasan		
11.	Kamis, 19 September 2024	Konsul Kesimpulan		
12.	Jum'at, 20 September 2024	Konsul Kesimpulan		
13.	Sabtu, 21 September 2024	Konsul Kesimpulan		
14.	Senin, 23 September 2024	Konsul BAB V dan Daftar pustaka		
15.	Rabu, 25 September 2024	Konsul Daftar Pustaka		
16.	Kamis, 26 September 2014	ACC		

Lampiran 2



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



**KARTU KONTROL**

**NAMA** : NABILA NURINSANA

**NIM** : 105121100221

**PEMBIMBING I I** : JUNAEDA RASYAD, SKM., M. KES

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTAS	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis, 29 Februari 2024	Konsul Judul		
2.	Senin, 18 Februari 2024	Konsul BAB 1		
3.	Kamis, 14 Maret 2024	Konsul BAB 2		
4.	Senin, 18 Maret 2024	Konsul Daftar Pustaka		
5.	Selasa, 19 Maret 2024	Ujian Proposal		
6.	Senin, 22 April 2024	Konsul Daftar pustaka dan Margins		
7.	Senin, 29 April 2024	Konsul margins		
8.	Rabu, 30 April 2024	Konsul Daftar Isi		

9.	Rabu, 18 September 2024	Konsul Daftar Singkatan dan istilah		
10.	Kamis, 19 September 2024	ACC		





Lampiran 4  
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : FAUSIA  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Barukang K. No-10B  
No. Telp : 081 340 528 121

Menyatakan dengan sesungguhnya dari diri saya sendiri/orang tua/suami/istri/anak/wali bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Nabila Nurinsana  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : BTN. Berlian Indah Blok D/6  
No. Telp : 081342292622

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk menjadi responden pada penelitian Tugas Akhir berupa : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif. Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan kondisi tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan

Makassar, ..... 2023

Pasien/Klien  
*Fausia*  
(.....)  
FAUSIA

lampiran 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama : FAUSIA  
Umur : 27 Tahun  
Alamat : Jl. Barukang V. 110-10B.

Bersedia untuk dilakukan tindakan secara Komprehensif sesuai prosedur pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan yang dilakukan :

Nama : Nabila Nurinsana  
NIM : 105121100221  
Alamat : BTN. BERLIAN INDAH BLOK D/6  
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada klien Di RSDKIA kota Makassar Tahun 2024

Makassar,.....2023

Peneliti



(Nabila Nurinsana)

klien/Pasien



(...FAUSIA...)



## Lampiran 6

### FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : 1305xx  
Tanggal kunjungan : 7 Mei 2024 Pukul : 10.15 wita  
Tanggal pengkajian : 7 Mei 2024 Pukul : 10.20 wita  
Nama pengkaji : Nabila Nurinsana

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny .F... / Tn .S...  
Umur : ...22...thn / ...30...thn  
Nikah/lamanya : 1x / 1 + 3 thn  
Suku : Bugis / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : S1 / SD  
Pekerjaan : Guru / Murid  
Alamat : Jl. Bantikang 5 no 106  
Nomor telepon : 08123456789

2. Data Biologis

a. Keluhan Utama

1) Riwayat Keluhan Utama : ... memeriksa kehamilan.  
2) kapan dirasakan :  
3) Keluhan yang menyertai :

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

1) Riwayat Penyakit Infeksi  
 Typoid  Infeksi saluran kemih  Gastritis  
 Hepatitis B  Tidak ada

2) Riwayat Penyakit Degeneratif  
 Hipertensi  Asma  Jantung  TBC  Tidak ada

3) Penyakit Menular Seksual  
 HIV/AIDS  Sifilis  Hepatitis  Tidak Ada

4. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

1) Menarce Umur : ...15... Tahun  
2) Dismenorea : YA / Tidak  
3) Siklus Haid : ...28... Hari  
4) Lamanya Haid : Teratur / Tidak Teratur  
5) Keluhan : -

b. Riwayat Penyakit Ginekologi

Kista  Mioma  Tidak ada

c. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Kehamilan			Persalinan				Nifas			
thn	U k	Kom	perlangsngn	BB	PB	JK	Kom	perlangsngn	Komp	Asi
2018	Altera	-	Normal	53	48	♀	-	Normal	-	Ya

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Ukur berat badan

a) BB sebelum hamil : 43 Kg

b) BB Sekarang : 59 Kg

2) Tinggi Badan : 165 Cm

3) Tekanan Darah : 120/80 MmHg

4) Tablet Fe : Minum/Tidak, berapa tablet : 90 Tablet

5. Riwayat kehamilan sekarang

G.....P.....A.....Umur Kehamilan : ..... Minggu 2 hari

Periksa Hamil : ..... Kali Di ..... Imunisasi TT ..... kali

Hamil Muda :  Tidak ada masalah  Mual  Perdarahan  Lain-lain....

Hamil Tua :  Tidak ada masalah  Pusing  Sakit Kepala  Oedema

Lain-lain .....

HPHT : ..... TP:.....

Kapan Merasakan Gerakan Janin : ..... Frekuensi : ..... x/hari

6. Riwayat Keluarga Berencana :  Belum Pernah KB  Pernah KB

Metode KB yang pernah dipakai : ..... Lamanya ..... Masalah.....

7. Data Psiko-Sosial- Spritual

Keadaan Emosi :  Baik  Cemas  Takut  Depresi  Sedih

Sosial Support :  Suami  Orang Tua  Mertua  Keluarga Lain

Pengambilan Keputusan :  Suami  Orang Tua  Mertua

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pernah Mengonsumsi Alkohol : Ya / Tidak

Perokok : Aktif / Pasif

Selama hamil ibu mengonsumsi Jamu : Ya / Tidak

Selama hamil ibu minum obat: Ya/Tidak Jenis Obat:.....

9. Pola Nutrisi

Apakah frekuensi makan dan minum sebelum dan setelah hamil terjadi perubahan: ya / tidak

1) Kebiasaan Sebelum Hamil

Pola Makan Sehari ... 3 ... Kali/hari Jenis Makanan ... nasi, ayam, kambing, ikan, sayur

Frekuensi Minum Sehari ... 6 ... ltr/hari Jenis Minuman ... Air putih, teh

2) Kebiasaan Setelah Hamil

Pola Makan Sehari ... 3-4 ... Kali/hari Jenis Makanan ... nasi, ayam, telur, sayur, buah

Frekuensi Minum Sehari ... 2 ... ltr/hari Jenis Minuman ... Air putih

10. Pola Aktivitas / Istirahat

Apakah frekuensi aktivitas dan istirahat sebelum dan setelah hamil terjadi perubahan: ya / tidak

1) Kebiasaan Sebelum Hamil

Cukup  Insomnia  Tidak Le  Lama Tidur .....  
Jam/hari

2) Selama Hamil

Cukup  Insomnia  Tidak Le  Lama Tidur ..... malam hari 5-6 jam/hari  
Jam/hari

Aktivitas Terbatas  Sulit Bergerak  Postur Tidak Normal

11. Pola Personal Hygiene

1) Kebiasaan Sebelum Hamil

Mandi ..... x/hari Sikat gigi ..... x/hari  
Keramas ..... x/Mg Ganti Pakaian ..... x/hari

2) Kebiasaan Setelah Hamil

Mandi ..... x/hari  Mandiri  Dibantu  
keramas ..... x/Mg  Mandiri  Dibantu  
Sikat gigi ..... x/hari  Mandiri  Dibantu  
Ganti Pakaian ..... x/hari  Mandiri  Dibantu

11. Pola Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : ..... x/hari Warna BAB : kuning  
Frekuensi BAK : ..... x/hari Warna BAK : kuning jernih

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi BAB : ..... x/hari Warna BAB : coklat kehijauan  
Frekuensi BAK : ..... x/hari Warna BAK : kuning jernih

10. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compo Mentis  
b. Tinggi Badan : 157 Cm  
c. Berat badan : 59 Kg  
d. Tanda-tanda Vital

TD : 115 MmHg S : 36,5 °C  
P : 20 x/m N : 82 x/m

e. Kepala

Wajah : Edema (Ada/Tidak) Pucat : (Ya/Tidak) Cloasma : (Ada/Tidak)  
Mata : Konjungtiva : (Merah muda/pucat) Sklera :  
(Putih/Merah/Ikterus)  
Mulut: Bibir: (Pucat/kemerahan Lembab/kering)  
Gigi : Gigi Tanggal: (Ya/Tidak) Caries: (Ada/Tidak)

f. Leher

Ada pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/Tidak  
Ada Pembesaran Kelenjar Tiroid : Ada/Tidak  
Ada Pelebaran Vena Jugularis : Ada/ Tidak  
Bentuk : (Simetris/Asimetris)  
Puting susu : (Menonjol/Datar/Masuk ke dalam)  
Kolostrum : (Ada/Tidak Ada)  
Kelainan : (ada benjolan/ tidak ada benjolan)  
Kebersihan : (Bersih/Kotor)  
Aksila : (ada/tidak ada pembesaran limfe)

g. Abdomen

Bekas luka Operasi : (Ada/Tidak ada)  
Linea Nigra : (Ada/Tidak ada)  
Striae Livide/Striae Albicans : (Ada/Tidak ada)  
Tinggi Fundus Uteri : .....cm  
Tafsiran Berat Janin : ..... gram  
Lingkar Perut : ..... cm  
Palpasi Leopold  
Leopold I : .....  
Leopold II : .....  
Leopold III : .....  
Leopold IV : .....  
DJJ : .....x/Menit, Nyeri Tekan : (Ada/Tidak ada)

h. Genetalia

Pengeluaran Cairan : (Ada/Tidak ada), Warna ....., Bau .....,  
Volume.....  
Tanda-tanda infeksi: (Ada/Tidak ada)  
Luka : (Ada/Tidak ada)  
Pembengkakan : (Ada/Tidak ada)  
Varises : (Ada/Tidak ada)  
Inspekulo Vagina : Tidak dilakukan/ dilakukan, indikasi hasil .....,  
Vagina Toucher : Tidak dilakukan/ dilakukan, indikasi hasil .....,  
Anus : Haemoroid (Ada/Tidak ada)

i. Ekstremitas

Tangan : Edema( ada/tidak ada), Keadaan kuku : (pucat/ sianosis/  
kemerahan)

Kaki : Edema(Ada/tidak ada), varises (ada/tidak ada), Keadaan kuku  
(pucat/sianosis,kemerahan), Refleks Patella: kanan  
(Positif/negatif), kiri(Positif/negatif)

11. Pemeriksaan Penunjang

- a. Tempat Pemeriksaan USG ..... Hasil USG .....
- b. Hb: 11.5 gr/dl Golongan Darah: B+ HbSAG: N.R.
- c. Shypilis: N.R. HIV: N.R. Albumin: ..... Reduksi: .....

Lampiran 7

FORMAT PENGUMPULAN DATA  
INTRANATAL CARE

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

salut perut timbul b. diatas 41

2. Riwayat Menstruasi

Menarce Umur : 15 Tahun, Dismenorea: Ya / Tidak

Siklus Haid: 25 Hari, Lamanya Haid: Teratur / Tidak Teratur

Keluhan: .....

A. Pola Pemenuhan Sehari-hari

1. Pernah Mengonsumsi Alkohol : Ya/Tidak

2. Perokok : Pasif/Aktif

3. Pernah mengonsumsi Jamu: Ya/Tidak

4. Nutrisi

Pola Makan Sehari .....

..... Kali/hari Jenis Makanan 2000 kalori, sayur, buah, temppe, sayur

Frekuensi Minum Sehari ..... ltr/hari Jenis Minuman air putih

Selama Pengkajian

Pola Makan Sehari ..... Kali/hari Jenis Makanan 2000, nasi kuning, temppe

Frekuensi Minum Sehari 1 ltr/hari Jenis Minuman air putih, teh kotak

5. Istirahat

a. Kebiasaan

Cukup  Insomnia  Tidak Lelap Lama Tidur ..... Jam/har

b. Selama Pengkajian

Cukup  Insomnia  Tidak Lelap Lama Tidur ..... Jam/har

6. Eliminasi

Kebiasaan

Frekuensi BAB : .....x/hari Warna BAB : ...coklat kehitaman

Frekuensi BAK : .....x/hari Warna BAK : ...kuning jernih

Selama Pengkajian

Frekuensi BAB : .....x/hari Warna BAB : .....

Frekuensi BAK : .....x/hari Warna BAK : ...kuning jernih

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kedaan Umum :  Baik  Sakit ringan  sakit sedang  sakit berat

Kesadaran Composmetis : Ya/Tidak

2. Tanda-tanda Vital

TD : .....MmHg S : .....<sup>36.5</sup>°C

N : .....x/m P : .....x/m

3. kepala

Wajah : Edema (Ada/Tidak) Pucat : ( Ya/Tidak) Cloasma: (Ada/Tidak)

Mata : Konjungtiva : (Merah muda/pucat) Sklera:(Putih/Merah/Ikterus)

Mulut: Bibir: (Pucat/kemerahan -Lembab/kering)

Gigi : Gigi Tanggal: (Ya/Tidak) Caries: (Ada/Tidak)

4. Leher

Ada pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/Tidak

Ada Pembesaran Kelenjar Tiroid : Ada/Tidak

Ada Pelebaran Vena Jugularis : Ada/ Tidak

Bentuk : (Simetris/Asimetris)

Putting susu : (Menonjol/Datar/Masuk ke dalam)

Kolostrum : (Ada/Tidak Ada)

Kelainan : (ada benjolan/ tidak ada benjolan)

Kebersihan : (Bersih/Kotor)

Aksila : (Ada/Tidak ada pembesaran limfe)

5. Abdomen

Bekas luka Operasi : (Ada/Tidak ada)

Linea Nigra : (Ada/Tidak ada)

Striae Livide/Striae Albicans : (Ada/Tidak ada)

Tinggi Fundus Uteri : .....cm

Tafsiran Berat Janin : ..... gram

Lingkar Perut : .....cm

Palpasi Leopold

Leopold I : 32 cm (orbpx)  
Leopold II : Puki  
Leopold III : kepala  
Leopold IV : BDP

DJJ: 147x/Menit (teratur/tdk teratur)

HIS/Kontraksi: Lama 2x10 kat detik 25-30x/10 menit

Pemeriksaan dalam (VT)

Tanggal: 09 Juni 2024 Jam: 08.15 oleh: bidan dan mahasiswa

VT:  Darah  Air Ketuban  Lendir

Indikasi: ..... Hasil: .....

Penurunan kepala : 0,6 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 / 19 / 20

6. Pemeriksaan Dalam (VT) Tanggal 09 Juni 2024 Pukul : 08.15
- a. Keadaan Vulva Vagina : normal
  - b. Portio : lunak sedang
  - c. Dilatasi : 6 cm
  - d. Ketuban : cukup
  - e. Presentasi : P34-40 dengan anterior
  - f. Penurunan : Leopold III Station -0
  - g. Molase : .....
  - h. Bagian terkemuka : .....
  - i. Kesan Panggul : .....
  - j. Pelepasan : .....

6. Pemeriksaan Penunjang

Tempat Pemeriksaan USG ..... Hasil USG .....

Hb: .....gr/dl, Golongan Darah: .....HbSag: ..... Shypilis .....

HIV .....Albumin .....Reduksi .....

PEMANTAUAN KALA I-IV

Tanggal 09 Juni 2024 Jam .....

Kala I (kala pembukaan) Lama kala I: ..... Jam/15 Menit

1. His: .....x/menit(interval 25-30x dalam 10 menit),
2. Partograf melewati garis waspada : Ya/Tidak
3. Masalah His : .....x/menit (interval .....x dalam 10 menit).  
Masalah lainnya, sebutkan: .....
4. Penatalaksanaan: mobilisasi
5. Hasil yang dicapai: Penurunan kepala

Tanggal 9 Juni 2022 Jam 13.20 - 14.05  
Kala II (kala pengeluaran) Lama kala II: 44 Jam/14 Menit  
 6. His: 1 x/menit (10-15), DJJ: 142 x/menit  
 (pemantauan dj setiap 5-10 menit)  
 7. Episiotomi: Ya/Tidak  
 8. Pendamping saat persalinan : Suami/Keluarga/Teman/Dukun/Tidak ada  
 9. Gawat janin : Tidak/Ya, Jika ya DJJ: .....x/menit  
 10. Masalah lainnya, sebutkan: .....  
 11. Penatalaksanaan: menyusui dan Pertolongan kelahiran bayi  
 12. Hasil yang dicapai: Bayi lahir spontan, Lahir Bayi : Pr/Lk

Tanggal 9 Juni 2022 Jam 14.05 - 14.15  
Kala III (kala plasenta) Lama kala III: ..... Jam/10 Menit  
 13. Pemberian oksitosin 10 U IM : Ya/Tidak  
 14. Peregangan tali pusat terkendali : Ya/Tidak  
 15. Pemberian Ulang Oksitosin (Interval 15 menit) :  
 Ya ( 1x/ 2x ) Alasan .....  
 Tidak, Alasan .....  
 16. Plasenta Lahir lengkap: Ya/Tidak, Tindakan: .....  
 17. Masase Fundus Uteri : Ya/Tidak, Alasan: .....  
 18. Plasenta tidak lahir lengkap >30 menit : Ya/Tidak, Alasan: .....  
 19. Laserasi perineum : Ya/Tidak, Derajat: ..... Tindakan penyulutan  
 20. Atonia Uteri : Ya/Tidak, Tindakan: .....  
 21. Jumlah Perdarahan: .....Cc  
 22. Masalah Lain Sebutkan: .....  
 penatalaksanaan: .....

Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke Waktu	TD	N	S	TFU	K. Uterus	K. Kemih	perdarahan
1	13.25	115/70 80/m	20	20	10	-	10 cc
15 mnt	14.30	110/60 80/m	20	20	10	-	15 cc
	14.45	110/60 80/m	20	20	10	-	15 cc
	15.10	110/60 80/m	20	20	10	± 15 cc	± 10 cc
2	16.30	110/60 80/m	20	20	10	± 10 cc	± 10 cc
30 mnt	16.00	120/70 80/m	20	20	10	± 35 cc	± 15 cc
							± 75 cc

23. Masalah Kala IV: .....  
 24. Penatalaksanaan Masalah tersebut : .....  
 25. Hasil Yang dicapai: .....  
 26. Inisiasi Menyusui Dini: Ya/Tidak , Alasan: .....



## Lampiran 8

### FORMAT PENGUMPULAN DATA POST NATAL CARE

#### A. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

##### 1. Nutrisi

Kebiasaan

a. Makan :

- 1) Jenis makanan yang dikonsumsi sebelum hamil: Sayur/buah-buahan/kacang-kacangan/Biji-bijian
- 2) Berapa kali ibu makan dalam sehari? 3-4 kali
- 3) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan? Ya.

b. Minum :

- 1) Berapa gelas ibu minum selama sehari? + 9 gelas/kopi
- 2) Jenis makanan apa yang ibu konsumsi selama masa nifas? Sayur, kacang, telur
- 3) Berapa kali ibu makan dalam sehari? 3 kali
- 4) Apakah ibu menghabiskan makanan kalau lagi makan? Ya

##### 2. Pemberian Vitamin A : Ya/Tidak

- a. Kapan diberikan ..... (hari postpartum) = 6 jam setelah pemberian Vit A per tahun
- b. Dosisnya : 1 kapsul 200.000 IU
- c. Warna : Merah

##### 3. Istirahat

a. Kebiasaan

Cukup  Insomnia  Tidak Lelap Lama Tidur ..... Jam/hari

b. Selama Post Partum

Cukup  Insomnia  Tidak Lelap Lama Tidur ..... Jam/hari

##### 4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

Mandi ..... x/hari Sikat gigi .....x/hari

keramas .....x/Mg Ganti Pakaian .....x/hari

b. Selama Post Partum

Mandi ..... x/hari  Mandiri  Dibantu

keramas .....x/Mg     Mandiri     Dibantu  
 Sikat gigi .....x/hari     Mandiri     Dibantu  
 Ganti Pakaian .2.x/hari     Mandiri     Dibantu  
 Ganti Pembalut .1.x/hari     Mandiri     Dibantu

5. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB : .....x/hari    Warna BAB : *lokoral kehutaman*  
 Frekuensi BAK : .....x/hari    Warna BAK : *kuning bersih*

b. Selama Post Partum

Frekuensi BAB : .....x/hari    Warna BAB : .....  
 Frekuensi BAK : .....x/hari    Warna BAK : .....

6. Pemeriksaan Fisiik

1. Keadaan Umum: *Baik* Kesadaran : *complettentibus*

2. Tanda-Tanda Vital :

TD : *120/80* mmHg    S : *36.5* °C  
 N : *85* x/m    P : .....x/m

3. kepala

Wajah : Edema (Ada/Tidak) Pucat: (Ya/Tidak) Cloasma: (Ada/Tidak)  
 Mata : Konjungtiva : (Merah muda/ pucat) Sklera: (Putih/Merah/Ikterus)  
 Mulut: Bibir: (Pucat/kemerahan Lembab/kering)  
 Gigi : Gigi Tanggal: (Ya/Tidak) Caries: (Ada/Tidak)

4. Leher

Ada pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/Tidak  
 Ada Pembesaran Kelenjar Tiroid : Ada/Tidak  
 Ada Pelebaran Vena Jugularis : Ada/ Tidak  
 Bentuk: (Simetris/Asimetris)  
 Putting susu : (Menonjol/Datar/Masuk ke dalam)  
 Kolostrum: (Ada/Tidak Ada)  
 Kelainan : (ada benjolan/ tidak ada benjolan)  
 Kebersihan : (Bersih/Kotor)  
 Aksila : (Ada/Tidak ada pembesaran limfe)

5. Abdomen

Bekas luka Operasi : (Ada/Tidak ada)  
 Tfu : *2.21.2021* Kontraksi Baik: Ya/Tidak

6. Hemoroid ; Ya/Tidak

7. Vulva/ Vagina :

Lochea Warna: *merah segar* Jumlah: ..... Bau: .....  
 Lain-lain jelaskan: .....

8. Ekstremitas

Tangan : Edema( ada/tidak ada), Keadaan kuku : (pucat/ sianosis/ kemerahan)

Kaki : Edema(Ada/tidak ada), varises (ada/tidak ada), Keadaan kuku (pucat/sianosis,kemerahan), Refleks Patella: kanan (Positif/negatif), kiri(Positif/negatif)

FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal Lahir Bayi: 1 Juni 2024 Jam: 19.05 Wita  
 Jenis Kelamin : Lk/Pr BB lahir: 3.3 gram, PB lahir: 49 cm  
 Kelahiran: ( Tunggal / Kembar / Hidup / Mati ), Sebab Kematian: .....

Penilaian APGAR SCORE

Tanda	0	1	2	Jumlah
Frekuensi jantung	Tidak ada	< 100	>100	1
Usaha Nafas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2
Tonus Otot	Lumpuh	Ekstremitas Fleksi sedikit	Gerakan Sedikit	1
Refleks	Tidak Bereksi	Gerakan sedikit	Reaksi Melawan	2
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, tangan dan kaki biru.	Kemerahan	2

Penilaian 1 Menit sesudah lahir lengkap : ..... / .....

Penilaian 5 sesudah lahir lengkap : ..... / .....

Tindakan / Ventilasi

- Pembersihan Jalan Nafas  Mouth to mouth breathing  
 Perangsangan  Penghisapan cairan lambung

Tali pusat panjang : ..... cm, Darah: .....cc

Lain-lain yang perlu dilaporkan:

A. Data Objektif

1. Keadaan umum

Kondisi saat lahir:  Segera menangis  Tidak segera menangis

APGR Score: 8/10 Gerak: aktif Tangis: kuat

Warna Kulit: kemerahan

HR: 149 x/mnit RR: 25 x/mnit, Suhu: 36.3°C

2. Ukuran antropometri

BB: 3.3 gram, PB: 49 cm LK: 32 cm, LD: 32 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala:  Simetris  Asimetris  Cephal  Hematoma

Anecephali

Caput Succedanium  Microcephali  Hydrocephalus  
 Lainnya .....

UUB:  Datar  Cembung  Cekung  Lainnya

Mata:  Normal  Anemia  Ikterus  Lainnya...

Mulut:  Normal  Labiopalatoshizis  mukosa, warna .....

Abdomen:  Normal  Distensi  Bising usus  Lainnya.....

Tali Pusat:  Segar  Layu  Lainnya .....

Punggung:  Normal  Spina bifida  Gibus  Lainnya.....

Genetalia:  Pr  Lk Kelainan: .....

Anus: Ada/Tidak ada

Ekstremitas : Simetris / Asimetris / Refleks morro +/- / lainnyaa .....

Lampiran 10

**FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA**

No.Register : 123456  
Tanggal Kunjungan : 9 Juli 2025 Jam : 11:15  
Tanggal pengkajian: 9 Juli 2025 Jam : 10:00  
Nama Pengkaji : Nabila Nurinsana

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny "P" / TN "S"  
Umur : 27 thn / 30 thn  
Nikah : 1 x / + 3 thn  
Suku : Bugis / Makassar  
Agama : Islam / ISLAM  
Pendidikan : SI / SD  
Pekerjaan : Guru / Nelayan  
Alamat : Jln. Barukang C NO 106.  
Np. Hp : 081390520xx

Anamnesa

1. Haid terakhir tanggal:  /  /
2. Hamil/Diduga hamil : Ya/Tidak Abortus(Keguguran): Ya/Tidak
3. Jumlah IPK gravida(kehamilan):  Persalinan:   
Keguguran:
4. Menyusui: Ya/Tidak
5. Riwayat penyakit sebelumnya:
  - a. Sakit kuning : Ya/Tidak
  - b. Perdarahan pervaginam yang tdk diketahui alasannya: Ya/Tidak
  - c. Keputihan yang lama
  - d. Tumor : Ya/Tidak
    - Payudara
    - Rahim
    - Indung telur

Pemeriksaan

6. Keadaan Umum : Baik / sedang / kurang
7. Berat badan:  kg      8. Tekanan Darah: .....MmHg
9. Kontrasepsi yang dipilih:
  - 1) Suntikan 1 bulan   2) Suntikan 3 bln   3) Pil   4) Kondom
  - 5) Implant   6) IUD CUT 380A   7) Tubektomi   8) Vasektomi
10. Tanggal dilayani:  /  /
11. Tanggal Kunjungan Ulang:  /  /

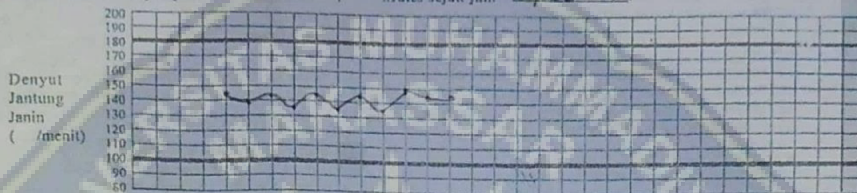


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Alamat: Jl. A. P. Pettarani II, No. 31, Makassar, Sulawesi Selatan

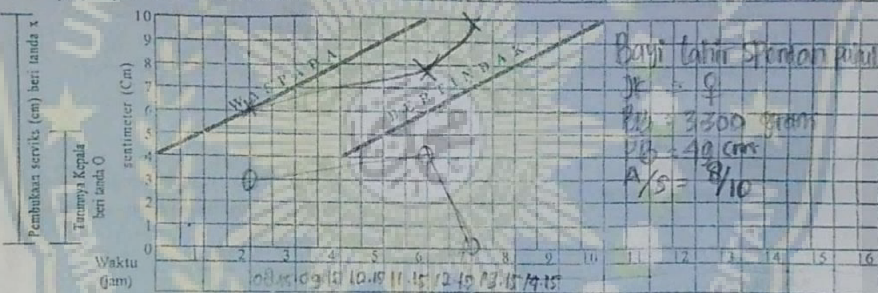
PARTOGRAM

No. Register: 1305XXXX Nama Ibu: Ny "F" Umur: 27 thn G: II P: I A: 0  
No. Puskesmas: Tanggal: 09/06/2023 Jam: 08.05  
Ketuban pecah sejak jam 13.20 wita Mules sejak jam 07.00 wita



Air ketuban penyusutan

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

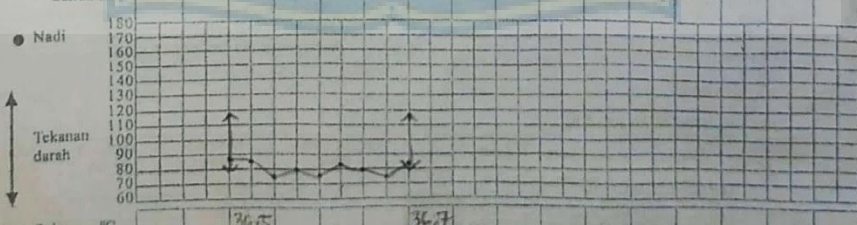


Oksitosin U/L tetes/menit

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Obat dan Cairan IV

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



Suhu °C

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Urin: Protein, Aseton, Volume

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 4 Juni 2024  
 2. Nama Bidan : Nabila Nurrisana  
 3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya  
 4. Alamat tempat persalinan : SEBIDA PERTIWI MAKASSAR  
 5. Catatan :  Rujuk, kala I/II/III/IV  
 6. Alasan merujuk :  
 7. Tempat rujukan :  
 8. Pendamping saat merujuk :  
 Bidan  Teman  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada  
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :  
 Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

10. Temuan pada fase laten : ..... Perlu Intervensi : Y / 0  
 11. Grafik dilatasi melewati garis waspada : Y 0  
 12. Masalah pada fase aktif, sebutkan...  
 13. Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 14. Hasilnya : .....

**KALA II**

15. Episiotomi :  
 Ya, indikasi : .....  
 Tidak  
 16. Pendamping pada saat persalinan :  
 suami  teman  tidak ada  
 keluarga  dukun  
 17. Gawat janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II,  
 hasil : 102/m  
 18. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan : .....  
 Tidak  
 19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

**KALA III**

20. Inisiasi Menyusui Dini :  
 Ya  
 Tidak, alasannya : .....  
 21. Lama kala III : 10 menit  
 22. Pemberian Oksitosin 10 U IM?  
 Ya, waktu : 1.2 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan : .....  
 Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir  
 23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan : .....  
 Tidak  
 24. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan : .....  
 25. Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan : .....

26. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit :  
 Tidak  
 Ya, tindakan .....  
 28. Laserasi :  
 Tidak  
 Ya, dimana : .....  
 29. Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anastesi  
 Tidak dijahit, alasan .....  
 30. Atonia uteri :  
 Ya, tindakan .....  
 Tidak  
 31. Jumlah darah yang keluar/perdarahan ± 75 ml  
 32. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : .....  
 Hasilnya : .....

**KALA IV**

33. Kondisi ibu: KU: Baik TD: 120/70 mmHg  
 Nadi: 82 x/mnt Napas: 20 /mnt  
 34. Masalah dan penatalaksanaan masalah : .....  
 Hasilnya .....

**BAYI BARU LAHIR**

35. Berat badan : 3.300 gram  
 36. Panjang badan : 49 cm  
 37. Jenis kelamin : L / B  
 38. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada penyulit  
 39. 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 :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan : .....  
 41. Masalah lainnya, sebutkan : .....  
 Penatalaksanaan dan hasilnya : .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	14.15	115/70 mmHg	81/m	36.5°C	2 JrbPst	Baik		± 10cc
	14.30	110/71 mmHg	80/m		2 JrbPst	Baik		± 15cc
	14.45	119/80 mmHg	79/m		2 JrbPst	Baik		± 15cc
	15.10	115/72 mmHg	78/m		2 JrbPst	Baik	± 15cc	± 10cc
2	15.30	110/80 mmHg	81/m	36.7°C	2 JrbPst	Baik	± 10cc	± 10cc
	16.00	130/70 mmHg	81/m		2 JrbPst	Baik		± 15cc

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT**

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,  
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Nabila Nurinsana

Nim : 105121100221

Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	7 %	10 %
2	Bab 2	16 %	25 %
3	Bab 3	2 %	10 %
4	Bab 4	4 %	10 %
5	Bab 5	2 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 27 September 2024

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,



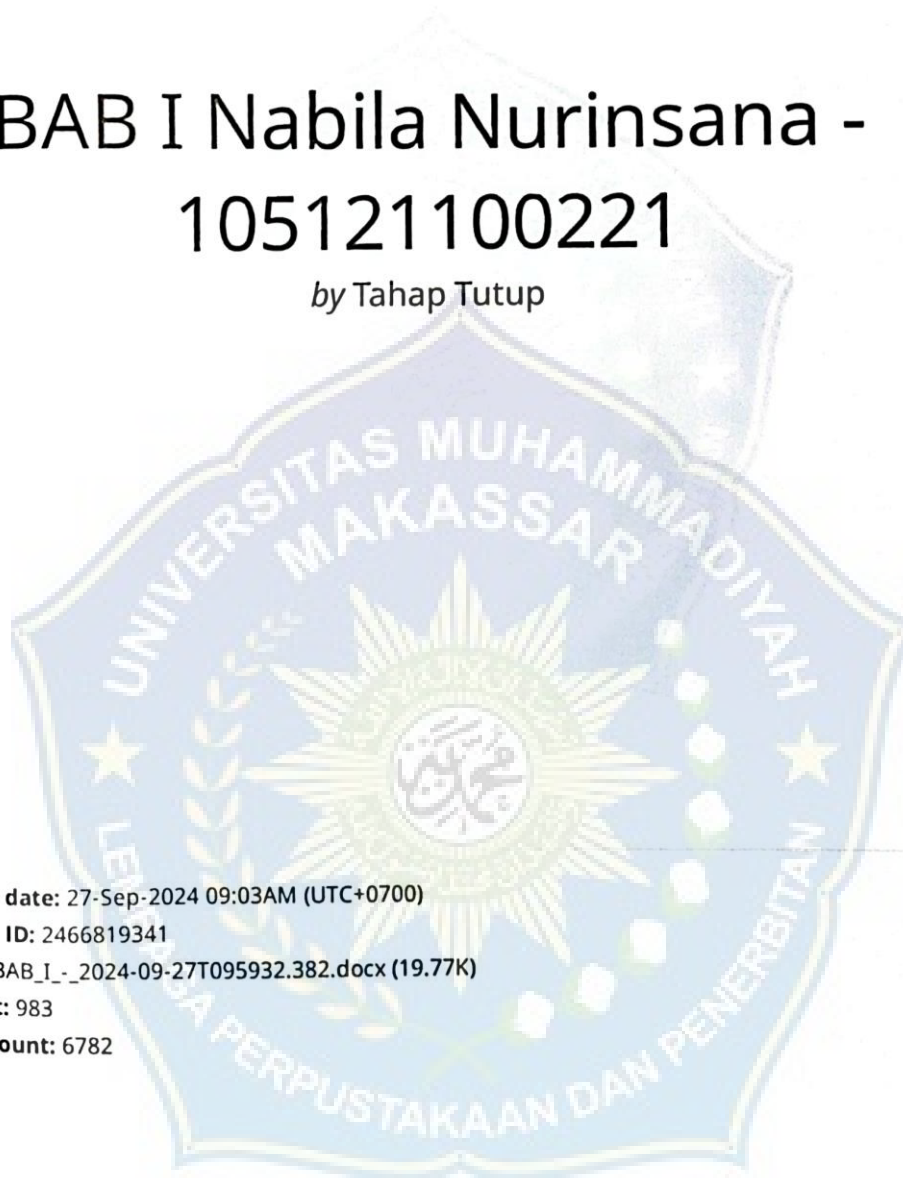
Nursinah, S.Hum., M.I.P  
NPM. 964 591



# BAB I Nabila Nurinsana - 105121100221

by Tahap Tutup

on date: 27-Sep-2024 09:03AM (UTC+0700)  
on ID: 2466819341  
e: BAB\_I\_-\_2024-09-27T095932.382.docx (19.77K)  
unt: 983  
r count: 6782



I Nabila Nurinsana - 105121100221

QUALITY REPORT

0%	7%	2%	0%
ORIGINALITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

SOURCES

[www.jurnal.stikespasapua.ac.id](http://www.jurnal.stikespasapua.ac.id)

Internet Source



2%

[sehatdirumah.com](http://sehatdirumah.com)

Internet Source



2%

Yusriani Yusriani, Muh. Said Mukharrim, Reza Aril Ahri. "Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Melalui Peran Keluarga", Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2019

Publication

2%

[docplayer.info](http://docplayer.info)

Internet Source

2%

Exclude quotes  On

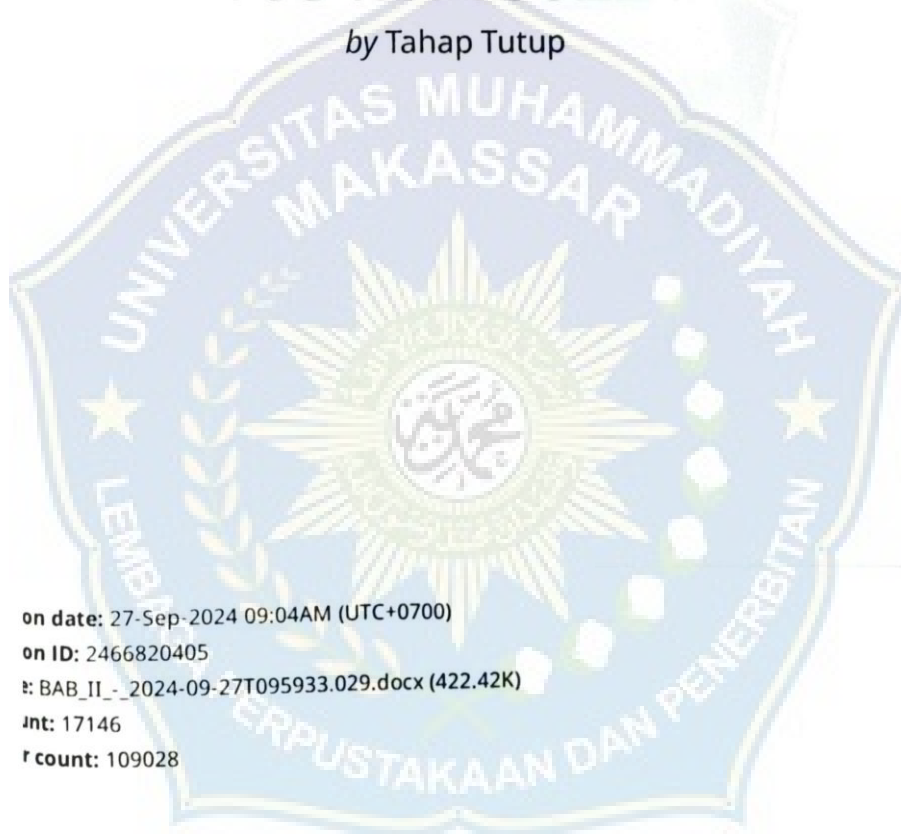
Exclude bibliography  On

Exclude matches

< 2%

# BAB II Nabila Nurinsana - 105121100221

*by Tahap Tutup*



**on date:** 27-Sep-2024 09:04AM (UTC+0700)

**on ID:** 2466820405

**file:** BAB\_II\_-\_2024-09-27T095933.029.docx (422.42K)

**file size:** 17146

**file count:** 109028

## II Nabila Nurinsana - 105121100221

### PLAGIARISM REPORT

6%

PLAGIARISM INDEX

16%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

### SOURCES

[digilibadmin.unismuh.ac.id](http://digilibadmin.unismuh.ac.id)

Internet Source



14%

[repository.poltekeskupang.ac.id](http://repository.poltekeskupang.ac.id)

Internet Source



2%

Exclude quotes



Exclude matches

2%

Exclude bibliography



# BAB III Nabila Nurinsana - 105121100221

by Tahap Tutup

ion date: 27-Sep-2024 09:05AM (UTC+0700)  
ion ID: 2466820976  
e: BAB\_III\_-\_2024-09-27T095934.175.docx (17.73K)  
unt: 514  
r count: 3458



### III Nabila Nurinsana - 105121100221

#### SIMILARITY REPORT

6	2%	0%	%
ORIGINALITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

#### TOP SOURCES

[id.scribd.com](https://id.scribd.com)  
Internet Source



2%



Exclude matches  Off  
Exclude bibliography  Off



# BAB IV Nabila Nurinsana - 105121100221

by Tahap Tutup

ion date: 27-Sep-2024 09:06AM (UTC+0700)

ion ID: 2466821902

e: BAB\_IV\_-\_2024-09-27T095935.234.docx (108.55K)

unt: 16129

tr count: 96226

# IV Nabila Nurinsana - 105121100221

## PLIY REPORT

0	4%	2%	0%
RITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## SOURCES

[repositori.uin-alauddin.ac.id](http://repositori.uin-alauddin.ac.id) 3%  
Internet Source

[www.slideshare.net](http://www.slideshare.net) 1%  
Internet Source

e quotes  Exclude matches 1%

e bibliography  Off





# BAB V Nabila Nurinsana - 105121100221 by Tahap Tutup

Creation date: 27-Sep-2024 09:06AM (UTC+0700)

Creation ID: 2466822545

File name: BAB\_V\_-\_2024-09-27T095936.418.docx (18.59K)

Page count: 827

Word count: 5229

v Nabila Nurinsana - 105121100221

LITTY REPORT

6  
RITY INDEX

0%	2%	0%
INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS



SOURCES

Nelly Karlinah, Melti Marzellina. "ASUNAN  
KEBIDANAN AKUPRESSURE SP6 DAN LI4  
UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI PADA  
PERSALINAN FASE AKTIF DI KLINIK PRATAMA  
AR-RABIH KOTA PEKANBARU TAHUN 2020",  
Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2021

2%

Publication

je quotes  
je bibliography

Exclude matches Off

