

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI  
MAKASSAR TANGGAL 25 APRIL- 14 JULI  
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**FAHIRA HAIRUNNISHA  
105121102119**

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2022**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI  
MAKASSAR TANGGAL 25 APRIL- 14 JULI  
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**FAHIRA HAIRUNNISHA  
105121102119**

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI  
MAKASSAR TANGGAL 25 APRIL- 14 JULI  
TAHUN 2022**

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**FAHIRA HAIRUNNISHA**

**105121102119**

Telah memenuhi persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Laporan  
Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang – Diploma III  
Di Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada Tanggal 26 Juli Tahun 2022

oleh :

1. Pembimbing Utama

Nurdiana, SST., SKM., M.Kes  
NIDN : 0910037901

(  
.....)

2. Pembimbing Pendamping

Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes  
NIDN : 0907077702

(  
.....)

## HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "A" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI  
MAKASSAR TANGGAL 25 APRIL- 14 JULI  
TAHUN 2022**

### LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun Oleh :**

**FAHIRA HAIRUNNISHA**

**105121102119**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai  
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 28 Juli Tahun 2022

Menyetujui  
Tim Penguji

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

(.....)

2. Nurdiana, SST., SKM., M.Kes  
NIDN : 0910037901

(.....)

3. Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes  
NIDN : 0907077702

(.....)

Mengetahui,

**Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar**

**Ketua Program Studi**

**Daswati S.SiT., M.Keb**

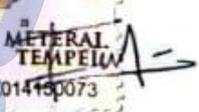
**NBM : 969 216**

## HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 28 Juli 2022

Yang Membuat Pernyataan

  
780AKX014130073  
METERAL TEMPEL

Fahira Hairunnisha

## BIODATA PENULIS

### A. Identitas Penulis

1. Nama : Fahira Hairunnisha
2. Nim : 105121102119
3. Tempat Tanggal Lahir : Mamuju, 03 Juli 2001
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku/Bangsa : Mandar/Indonesia
6. Agama : Islam
7. Alamat : Jl. Malengkeri 01 Pondok Setia Budi

### B. Nama Orang Tua

1. Ayah : Musdar Kasim S.Spd
2. Ibu : Salpiana, S.S.Pd

### C. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Kire Tahun 2007-2013
2. SMP Negeri 1 Budong-Budong 2013-2016
3. SMA Negeri 4 Sigi 2016-2017
4. SMA Negeri 4 Palu 2017-2019
5. Universitas Muhammadiyah Makassar Program Studi DIII  
Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Tahun  
2019-2022

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### **Motto :**

*“ Jangan takut dengan bayangan karena disitu ada cahaya didekatnya.”*

### **Kupersembahkan Karya Ini Kepada,**

#### **Bapak dan Mama**

*Almarhum Ayahandaku tercinta Musdar Kasim dan Ibunda ku tercinta Salpiana, S, sebagai tanda bakti kuucapkan rasa terima kasihku sebagai wujud dari rasa hormat, cinta kasih dan sayang, pengorbanan, segala dukungan, ketulusan dan keikhlasan tiada terhingga atas segala yang telah diberikan untuk penulis yang tidak mungkin dapat kubalass hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Karena hanya doa, air mata, keringat dan semua rasa letih beliaulah sehingga dapat mengantarkan penulis ke gerbang kesuksesan Insha Allah, Aamiin Ya Rabbal Alamin...*

#### **Saudaraku**

*Untuk kakak kebanggaanku Muh Fikry Khaykal, Adik-adikku tersayang Fadlul Lailang Ramadhan dan Fij Ratul Rahmi, terima kasih atas do'a, dukungan dan bantuan selama ini, karya kecil ini yang dapat aku persembahkan , maaf belum bisa menjadi panutan yang seutuhnya, tapi aku akan selalu menjadi adik dan kakak terbaik versi diriku.*

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tanggal 25 April- 14 Juli Tahun 2022”. Dalam Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Dr.H. Tasmin, M.Kes Selaku Kepala Puskesmas Kassi-kassi Makassar
4. Ibu Daswati, S.SiT., M.,Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

5. Ibu Nurdiana, S.ST., SKM., M.Kes., selaku pembimbing utama dan Ibu Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Endri Nisa, SKM., M.Kes., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak membantu dan memberikan arahan pada penulis.
8. Kedua orang tua yang tercinta yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing setiap langkah penulis dengan do'a dan kasih sayangnya serta saudara-saudariku dan keluarga tercinta.
9. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan.
10. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan daripada Laporan Tugas Akhir ini.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 20 Juli 2022



Fahira Hairunnisha

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
BIODATA PENULIS .....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR ISTILAH .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat.....	8
E. Ruang Lingkup Pembahasan .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	10
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan .....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan .....	32
C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	64
D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas.....	78

E. Tinjauan Umum Tentang KB (Keluarga Berencana).....	96
<b>BAB II METODE STUDI KASUS I .....</b>	<b>108</b>
A. Desain Studi Kasus.....	108
B. Lokasi & Waktu Laporan Tugas Akhir .....	108
C. Subjek Laporan Tugas Akhir .....	108
D. Jenis Pengumpulan Data.....	108
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	109
F. Analisa Data.....	110
G. Etika Studi Kasus.....	111
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>112</b>
A. Hasil Studi Kasus.....	112
B. Pembahasan .....	192
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>235</b>
A. Kesimpulan.....	235
B. Saran.....	237
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR ISTILAH

- Amniotomi:* Tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion.
- 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.
- Antropometri:* Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.
- Composmentis:* Yaitu kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- Hemodilusi:* Keadaan meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume plasma dan peningkatan massa eritrosit.
- Hemoglobin:* Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.
- Hipoglikemia:* Penurunan melampaui kadar normal kadar glukosa dalam darah, yang bisa disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus.

*Involusio:* Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil

*Komprehensif:* Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan.

*Multigravida:* Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali hamil sebelumnya.

*Primigravida:* Wanita yang mengandung anak pertama.

*Vaskularisasi:* Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan.



## DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Pemantauan Kala II.....	39
Tabel 1.2 Penilaian Apgar Score .....	71
Tabel 1.3 Perubahan Normal Pada Masa Nifas .....	78
Tabel 1.4 Pengeluaran Lochea .....	79



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 2 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 3 : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 6 : Format Pengumpulan data *Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana*
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat izin penelitian dari Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 9 : Surat izin penelitian dari Pemerintah Kota Makassar
- Lampiran 10 : Surat penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran 11 : Hasil Turnitin
- Lampiran 12 : Surat Keterangan Bebas Plagiat

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “A” DI PUSKESMAS KASSI-KASSI  
TANGGAL 25 APRIL 2022-14 JULI 2022  
TAHUN 2022**

*Fahira Hairunnisha<sup>1</sup>, Nurdiana<sup>2</sup>, Dahniar<sup>3</sup>, Endri Nisa<sup>4</sup>*

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Metode penelitian yang digunakan adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan sekunder yang dilaksanakan di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar tanggal 25 April - 14 Juli 2022, subjek dalam penelitian Ny “A”.

Hasil penelitian : HPHT tanggal 06 september 2021 dan TP tanggal 22 Juni 2022, kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan  $\pm 5$  bulan dan memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, ibu masuk rumah sakit tanggal 04 Juni 2022 pukul 03.27 WITA dengan keluhan nyeri perut tembus belakang, persalinan berlangsung normal tanpa adanya komplikasi, postpartum hari ke-2 tanggal 06 juni 2022 dengan keluhan nyeri luka jahitan perineum, kunjungan nifas ke 2, 3 dan 4 keluhan sudah teratasi, bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan tanggal 05 Juni 2022 pukul 10.20 WITA, berat badan lahir 2600 gram, panjang badan 45 cm, A/S 8/10, kunjungan ke 2 dan 3 tidak ada indikasi yang ditemukan, ibu memilih menggunakan kontrasepsi metode amenorhea laktasi (MAL) pada tanggal 14 juli 2022.

Diharapkan seorang bidan harus terampil dan selalu siap dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam mendiagnosis suatu masalah yang dihadapi pasien agar dapat memberikan pelayanan serta penanganan cepat dan tepat sesuai kebutuhan

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif  
Kepustakaan : 31 literatur ( 2012 - 2022)  
Jumlah Halaman : 245 halaman

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan bayi dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes.RI,2020). Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah kematian ibu pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Sedangkan AKB dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian). Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 mencapai jumlah kematian ibu sebanyak 133 orang atau 85,95 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 754 bayi atau 4,87 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes,2021). Faktor penyebab tingginya angka kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsi). (Andriani, 2019). Sedangkan, penyebab kematian pada bayi disebabkan oleh komplikasi intrapartum sebanyak 28,3% dan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 19%. (Kemenkes.RI, 2020 :2).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia 2022 cakupan kunjungan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2019 sampai 2020 cenderung mengalami penurunan yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Selain itu, cakupan kunjungan ibu saat masa nifas sebanyak 3 kali (KF Lengkap) pada tahun 2020

mencapai 88,3%. Sedangkan cakupan kunjungan neonatal pada KN1 (Kunjungan neonatal pertama) mencapai 94,9% di tahun 2019 dan pada tahun 2020 mencapai 82,0%. Terjadinya penurunan pada data tersebut diasumsikan karena adanya pandemi *COVID-19*.

Pada masa pandemi *COVID-19* terjadi beberapa perubahan diantaranya ibu tidak mau datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena takut tertular *COVID-19*, adanya anjuran membatasi pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk alat pelindung diri. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas (Januarto, dkk,2020).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menyikapi situasi pandemi *COVID-19* yaitu pemerintah daerah berkewajiban untuk memastikan kesiapan fasilitas kesehatan tingkat pertama (Bidan Praktik Mandiri dan Puskesmas), fasilitas kesehatan rujukan (Rumah sakit rujukan *COVID-19*, rumah sakit mampu PONEK, RSIA) dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan bayi dengan atau tanpa status terinfeksi *COVID-19*. Selain itu, pemberian edukasi kepada Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu menyusui dan pengasuh agar patuh untuk menggunakan masker ketika berkunjung ke fasilitas kesehatan, dan jujur menyampaikan status kesehatannya jika ternyata sudah di diagnosa sebagai Orang Dalam Pementauan (ODP), Pasien Dalam

Pengawasan (PDP) atau terkonfirmasi COVID-19 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020). Oleh karena itu, diperlukan asuhan yang berkesinambungan atau komprehensif.

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Pelayanan *Continuity of Care* dilakukan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Tujuan pemberian asuhan *Continuity of Care* dilakukan agar mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Berdasarkan penelitian HL. McLachlan, dkk. tahun 2012 menunjukkan bahwa dari 2.314 ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *Continuity of Care*, sebanyak 19,4% diantaranya menjalani persalinan *section caesarea* sedangkan ibu hamil yang bersalin dengan pervaginam spontan sebanyak 63%. Selain itu, penelitian dari Viandika, Nurya. dkk pada tahun 2020 didapatkan hasil dari pemberian pelayanan *Continuity of Care* pada ibu sejak masa kehamilannya terdapat 94% ibu hamil yang bersalin normal dan 6% ibu hamil yang bersalin dengan *section caesarea*. Hal tersebut membuktikan bahwa *Continuity of Care* sebagai

keberhasilan peningkatan kesehatan ibu dan bayi serta dapat menurunkan kejadian *sectio caesarea*. (Viandika, N. 2020).

Pemberian asuhan kehamilan, bidan mendeteksi komplikasi-komplikasi terutama pada trimester III dimana ibu akan sering merasakan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan yang terjadi baik pada sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, sistem integument, sistem metabolisme dan sistem muskuloskeletal. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi peningkatan frekuensi berkemih/nokturia, konstipasi/sembelit, edema, insomnia, nyeri punggung, keringat berlebih dan sebagainya. Ketidaknyamanan ini harus mendapatkan asuhan yang adekuat, sehingga ibu mampu beradaptasi dan tidak berlanjut ke komplikasi. (Rosyaria.A, 2019). Selain mendeteksi komplikasi pada kehamilan, bidan juga memberikan asuhan persalinan normal.

Pada asuhan persalinan normal (APN), bidan memberikan standar asuhan persalinan normal. Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir. Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi,

dan kelahiran plasenta dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Yulizawati.dkk, 2021).

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik. Dalam memberikan asuhan bayi baru lahir bidan berupaya melakukan pencegahan hipotermi dan infeksi. (Yulizawati.dkk, 2021).

Asuhan masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir kira-kira 6 minggu yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Akan tetapi seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih,H.P. & Wahyuni, E.D, 2018 : 8).

Asuhan keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga berencana ialah usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan,

mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yulizawati.dkk,2021). Berdasarkan pemberian pelayanan komprehensif (*Continuity of Care*), Puskesmas Kassi-Kassi merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kota Makassar menerapkan pelayanan tersebut.

Puskesmas Kassi-Kassi Makassar merupakan Puskesmas PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif) yang memberikan pelayanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Kunjungan ibu hamil pada ruangan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Puskesmas Kassi-Kassi Makassar pada tahun 2020, berdasarkan pengumpulan data dengan metode sekunder yang dilakukan secara langsung menunjukkan sebanyak 1.909 kunjungan ibu hamil. Memasuki tahun 2021 terjadi penurunan yaitu sebanyak 1.760 kunjungan ibu hamil, sedangkan pada tahun 2022 mulai bulan Januari sampai dengan April sebanyak 736 kunjungan ibu hamil yang dominan ibu hamil trimester III. Terjadinya penurunan pada data tersebut diasumsikan karena adanya pandemi COVID-19. Pada masa pandemi COVID-19 terjadi beberapa perubahan diantaranya ibu menjadi enggan ke fasilitas pelayanan kesehatan karena takut tertular COVID-19, adanya anjuran membatasi pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk alat pelindung diri. Hal ini menyebabkan pelayanan

kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas (Januarto, dkk,2020).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di PKM Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" di PKM Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022 ?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar 2022.

### 2. Tujuan Khusus

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

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

#### **D. Manfaat**

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

Sebagai bahan bacaan dan referensi diperpustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2022.

## 2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Puskesmas sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

## 3. Manfaat Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta sebagai tambahan pengalaman yang sangat berharga bagi penulis untuk memperluas dan menambah wawasan dalam asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

## E. Ruang Lingkup Pembahasan

### 1. Ruang Lingkup Teori

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

### 2. Ruang Lingkup Responden

Asuhan diberikan secara komprehensif pada Ny "A" dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di PKM Kassi-Kassi Kota Makassar.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

##### 1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, yang berlangsung selama 40 minggu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan juga disebut sebuah proses mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Yulizawati. Dkk, 2021 : 3)

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

###### III

###### a. Perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan trimester III

###### 1) Sistem Reproduksi

###### a) Uterus

Saat kehamilan memasuki trimester III tinggi fundus uterus telah mencapai 3 jari diatas umbilicus atau sepertiga pusat-xyphoid. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Pada trimester

III kontraksi uterus sangat jarang terjadi dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10-20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Sarwono.P, 2020).

b) Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak plak mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks (Dartiwen & Nurhayati.Y, 2019).

c) Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin (Dartiwen & Nurhayati.Y, 2019).

## 2) Payudara

Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga 500 gram untuk masing-masing payudara. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Dartiwen & Nurhayati.Y, 2019).

## 3) Sistem endokrin

Progesterone, Kadar hormon progesteron meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Estrogen, estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, out put estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

## 4) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula poliuria (Dartiwen & Nurhayati.Y, 2019).

## 5) Sistem muskuloskeletal

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh.

Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis) (Dartiwen & Nurhayati.Y, 2019).

#### 6) Sistem kardiovaskuler

Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil (Dartiwen & Nurhayati.Y, 2019).

#### 7) Sistem integument

Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebosa, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah dan menyebabkan striae gravidarum (Dartiwen & Nurhayati.Y, 2019).

#### 8) Sistem pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga

diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Dartiwen & Nurhayati.Y, 2019).

### 3. Perkembangan janin pada trimester III

Menurut Kambali (2018), perkembangan janin pada trimester

III sebagai berikut :

#### a. Minggu ke-28

Pada minggu ke-28 panjang mencapai 35 hingga 42,5 cm dan berat antara 1,25 hingga 1,5 kg, lemak tubuh mulai bertambah, sangat aktif, pernapasan belum sempurna.

#### b. Minggu ke-32

Pada minggu ke-32 panjang mencapai 41,25 hingga 45 cm, berat antara 2 hingga 2,5 kg, mempunyai periode tidur dan terbangun, merespon bunyi, dapat mengambil posisi kelahiran, tulang tengkorak masih lunak dan fleksibel, mineral besi tertumpuk di hati.

#### c. Minggu ke 36-38

Pada minggu ke 36-38 panjang mencapai 47,5 hingga 50 cm dan berat antara 3 hingga 3,75 kg. Kerutan pada kulit berkurang, vernix caseosa tebal, lanugo jauh berkurang, aktivitas berkurang Memperoleh imunitas dari ibu.

#### 4. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Berikut dibawah ini beberapa ketidaknyamanan ibu pada trimester III menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) sebagai berikut :

##### a. Edema

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

##### b. Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

##### c. Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada

saat menyikat gigi. Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epithelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

d. Haemorroid

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi.

Haemorroid dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan defekasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet.

e. Insomnia (sulit tidur)

Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena kecuali faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus.

f. Keputihan/Leukorrea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil.

g. Keringat bertambah

Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.

h. Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olah raga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin

pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.

i. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah :

- 1) Penuhi asupan kalsium yang cukup ( susu, sayuran berwarna hijau gelap)
- 2) Olahraga secara teratur
- 3) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
- 4) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut
- 5) Pijat otot – otot yang kram
- 6) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

j. Sesak napas

Sesak napas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran

diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi.

Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

k. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesteron.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Hindari makanan berminyak/digoreng
- 2) Hindari makanan yang berbumbu merangsang
- 3) Hindari kopi dan rokok
- 4) Minum air 6 – 8 gelas sehari

l. Sakit kepala

Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, spasme / ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat juga menimbulkan sakit kepala.

Cara meringankan atau mencegah sakit kepala pada ibu hamil dengan melakukan relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme, atau massase leher dan otot bahu.

m. Ptyalism (sekresi air liur yang berlebihan)

Ibu hamil sering merasakan saliva keluar lebih banyak dari biasa, hal ini kadang – kadang dapat menimbulkan rasa mual sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Ptyalism biasanya dirasakan ibu hamil mulai 2 sampai 3 minggu usia kehamilan dan berhenti pada akhir kehamilan.

n. Nyeri ligamentum rotundum

Nyeri ligamentum rotundum ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi *hypertropi* dan peregangan pada ligamentum. dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

o. Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan.

Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai bra yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap

hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, lekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga.

p. Varises pada kaki dan vulva

Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehingga jaringan elastic menjadi rapuh. Varises juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Lakukan olahraga secara teratur
- 2) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama
- 3) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan
- 4) Hindari memakai pakaian ketat
- 5) Berbaring dengan kaki ditinggikan
- 6) Berbaring dengan kaki bersandar di dinding.

**5. Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut**

Menurut Dartiwen dan Nurhayati.Y (2019) tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu. Ada juga yang menyebutkan perdarahan pada usia kehamilan di atas 28 minggu. Karena perdarahan antepartum terjadi pada usia kehamilan di atas 22 minggu, maka sering disebut perdarahan pada trimester III atau perdarahan pada kehamilan lanjut.

b. Sakit kepala yang hebat

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

Penanganan :

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

c. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur, yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perbedaan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.

Penanganan : Berikan konseling mengenai tanda-tanda pre-eklampsia dan segera merujuk

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

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

Penanganan :

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

e. Keluar cairan pervaginam

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

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

Penanganan :

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

f. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16 sampai 18 minggu, untuk multigravida dan 18 sampai 20 Minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur gerakan akan melemah.

Penanganan :

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

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.

Penanganan : Pemeriksaan TTV , raba abdomen, pemeriksaan protein urine.

**6. Pelayanan kesehatan ANC**

a. Pengertian ANC

Antenatal care (ANC) merupakan pengawasan pada ibu hamil yang dilakukan selama masa kehamilan. Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu maupun perinatal. Asuhan selama masa antenatal adalah upaya praventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Yulizawati.dkk, 2021 :9)

b. Standar pelayanan antenatal care

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T.

Menurut Kemenkes.RI (2021) pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T diantaranya:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
  - 2) Ukur tekanan darah
  - 3) Nilai status gizi
  - 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
  - 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
  - 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
  - 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
  - 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)
  - 9) Tatalaksana/penanganan kasus
  - 10) Temu wicara (konseling)
- c. Jadwal kunjungan ANC
- Menurut Kemenkes.RI (2021) Pelayanan Antenatal Care/ANC pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.
- d. Jadwal kunjungan asuhan antenatal trimester III
- 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 persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

1) Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil

a) Kondisi umum, keluhan

b) Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus

c) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll),

d) Pilihan rencana kontrasepsi, dll.

2) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut,

b) THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.

c) Berat badan dan tinggi badan.

d) Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas

3) Pemeriksaan terkait kehamilan: Leopold

4) Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:

- a) Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
- b) Pemeriksaan USG
- 5) Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)
- 6) Konseling

Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan:

- c) Status kehamilannya (GPA)
- d) Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau
- e) Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan)

Dokter juga harus memberikan rekomendasi:

- a) Dapat melahirkan di FKTP (PONED/non PONED)
- b) Rujuk untuk melahirkan di FKRTL
- c) Konsultasi ke dokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan
- e. Asuhan antenatal di masa pandemi *Covid-19*

Menurut Januarto, dkk. (2020) asuhan antenatal di masa pandemi *covid-19* sebagai berikut :

- 1) Kelas ibu hamil di zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat. Untuk zona kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi),

Ditunda pelaksanaannya di masa pandemi *COVID-19* atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (*Video Call, Youtube, Zoom*).

- 2) Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan ibu hamil tanpa demam atau gejala influenza dan tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi local, serta hasil rapid tes negative wajib menggunakan APD level-1
- 3) Jaga jarak minimal 1 Meter jika tidak diperlukan tindakan.
- 4) Pelayanan ANC ke-1 di trimester 1: Skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter, namun jika Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa dengan mematuhi protokol kesehatan, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.
- 5) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3: Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala *COVID-19*.
- 6) ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan: 1. faktor

risiko persalinan, 2. menentukan tempat persalinan, dan 3. menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

- 7) Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi *COVID-19*, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- 8) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif *COVID-19* dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
- 9) Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi *COVID-19*, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.
- 10)Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter/bidan harus menanyakan

riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas.

## 7. Tinjauan kehamilan dalam islam

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

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

Artinya :

“12) Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. 13) Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). 14) Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik” (Al- Qur'an, Surah Al Mu'minun., 2015)

## B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

### 1. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Asuhan persalinan normal (APN) ialah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (Yulizawati.dkk, 2021).

### 2. Tanda-tanda persalinan

Menurut Yulizawati dkk (2019), tanda-tanda persalinan sebagai berikut :

#### a. Kontraksi (HIS)

Ibu merasa sering kenceng-kenceng, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yaitu:

1) kontraksi palsu (*Braxton hicks*)

Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi.

2) kontraksi yang sebenarnya

Bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang.

Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks

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

terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

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

Tanda selanjutnya terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya caesar.

### 3. Teori persalinan

Menurut Yulizawati dkk (2019), terjadinya proses persalinan diakibatkan oleh beberapa hal. Hal tersebut diungkapkan dalam beberapa teori diantaranya yaitu :

a. Teori penurunan progesteron

Penuaan plasenta telah dimulai sejak umur kehamilan 28 minggu, terjadi penurunan konsentrasi progesterone sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Hal ini akan menimbulkan Braxton Hicks yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

b. Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

c. Teori ketegangan otot rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai. Hal ini terjadi karena otot mengalami iskemia dan mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi.

d. Teori janin

Sinyal yang diarahkan kepada maternal sehingga tanda bahwa janin telah siap lahir, belum diketahui dengan pasti. Kenyataan menunjukkan bila terdapat anomali hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenalis persalinan akan menjadi lebih lambat.

e. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

#### 4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Yulizawati, dkk (2021), terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya persalinan yaitu sbagai berikut :

a. Power

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

*b. Passage*

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

*c. Passanger*

Keadaan janin meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, ada tidaknya kelainan termasuk anatomik mayor. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar, dengan ibu DM, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu karena persalinan bahu yang berat cukup berbahaya, sehingga dapat terjadi asfiksia. Pada letak sungsang mekanisme persalinan kepala dapat mengalami kesulitan karena persalinan kepala terbatas dengan waktu 8 menit.

## **5. Tahapan persalihan**

Menurut Yulizawati,dkk (2021), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu sebagai berikut :

**a. Kala 1**

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan

lengkap (10cm) Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Pada fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

2) Fase aktif yaitu pembukaan serviks 4-10 cm. Fase ini berlangsung selama 6 jam dibagi menjadi 3 subfase yaitu Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm dan periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

3) Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigrvida dan multigrvida. Pada primigrvida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Pada multigrvida ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

b. Kala II (Kala pengeluaran janin)

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

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

**Tabel 1.1 Pemantauan Kala II Persalinan**

Kemajuan Persalinan	Kondisi Ibu	Kondisi Janin
Usaha mendedan	Periksa nadi dan tekanan darah tiap 30 menit	Periksa DJJ setiap 15 menit atau lebih sering seiring makin dekatnyakelahiran
Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) meliputi frekuensi, lama dan kekuatan his	Respon keseluruhan pada kala II: Keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku, tingkat tenaga	Penurunan presentasi dan perubahan posisi
		Warna cairan ketuban

c. Kala III (Pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi

mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, keran tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina.

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV adalah kal 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

## 6. Mekanisme persalinan normal

Menurut Yulizawati,dkk (2021), mekanisme persalinan normal diantaranya sebagai berikut :

a. *Engagement*

Engagement adalah ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk dengan sutura sagitalis melintang dan os parietal sama tinggi maka disebut sinklitismus. Namun jika sutura sagitalis lebih

dekat ke promontorium disebut asinklitismus anterior, jika dekat ke simfisis disebut asinklitismu posterior.

b. Penurunan

Penurunan terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah, dan pada kala II dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat.

c. *Flexi*

Sebelum persalinan mulai sudah terjadi flexi sebagian oleh karena ini merupakan sikap alamiah janin dalam uterus. Tahanan terhadap penurunan kepala menyebabkan bertambahnya flexi. Efek dari flexi adalah untuk merubah diameter terendah dari *Occipitofrontalis* (11,0 cm) menjadi suboccipito bregmatika (9,5 cm) yang lebih kecil dan lebih bulat.

d. Putar paksi dalam

Sumbu panjang kepala janin harus sesuai dengan sumbu panjang panggul ibu. Karenanya kepala janin yang masuk PAP pada diameter transfersa atau oblique harus berputar ke diameter anteroposterior supaya dapat lahir . Akibat kombinasi elastisitas diafragma oelvis dan tekanan intrauterine, disebabkan oleh his yang berulang – ulang, kepala mengadakan rotasi yang dinamakan dengan putar paksi

dalam. Umumnya putar paksi dalam terjadi pada kala II persalinan.

e. *Ekstensi*

Ekstensi pada dasarnya disebabkan oleh dua kekuatan yaitu kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan ke bawah, dan Dasar panggul yang memberikan tahanan. Perlu diperhatikan bahwa dinding depan panggul (pubis) panjangnya hanya 4 – 5 cm sedangkan dinding belakang (sacrum) 10 sampai 15 cm. Dengan demikian simpit harus menmpuh jarak yang lebih panjang dari occiput. Dengan demikian turunnya kepala terjadilah penonjolan perineum diikuti dengan kepala membuka pintu (crowning). Occiput lewat melalui PAP perlahan – lahan dan tengkuk menjadi titik putar di angulus subpubicus. Kemudian dengan proses ekstensi yang cepat simpit menelusur sepanjang sacrum dan berturut-turut lahirlah bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu melalui perineum.

f. Putar Paksi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala akan berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Setelah putaran paksi luar maka sutura sagitalis kembali melintang.

*g. Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar selesai, bahu depan akan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk membantu kelahiran bahu belakang. Setelah itu akan diikuti kelahiran trochanter depan dan belakang sampai bayi lahir seluruhnya.

**7. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan**

Menurut Utami.I & Fitriahadi. E (2019), kebutuhan dasar ibu selama persalinan sebagai berikut :

a. Kebutuhan fisiologis

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

b. Kebutuhan rasa aman

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

- 6) Intervensi yang diperlukan
- c. Kebutuhan dicintai dan mencintai
    - 1) Pendampingan oleh suami/keluarga
    - 2) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
    - 3) Masase untuk mengurangi rasa sakit
    - 4) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan
  - d. Kebutuhan harga diri
    - 1) Merawat bayi sendiri dan mentekinya
    - 2) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privacy ibu
    - 3) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
    - 4) Informasi bila akan melakukan tindakan
    - 5) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan
  - e. Kebutuhan aktualisasi diri
    - 1) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
    - 2) Memilih pendamping selama persalinan
    - 3) Bounding and attachment
    - 4) Ucapan selamat atas kelahirannya

## 8. Komplikasi/penyulit dalam persalinan

Menurut (Kemenkes.RI,2019), komplikasi/penyulit dalam persalinan yaitu sebagai berikut :

a. Distosia kelainan presentasi dan posisi (Mal posisi)

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titikreferensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubunkecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partusmacet 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 oksiputtransversal atau anterior. Sedangkan keadaan dimana oksiput berada di atas posterior daridiameter transversal pelvis adalah suatu malposisi.

b. Bayi besar (Makrosomia)

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

c. Janin kembar siam

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

d. Atonia uteri

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi post partum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

Penatalaksanaan:

- 1) Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik)

- 2) Pastikan bahwa kantung kemih kosong
- 3) Lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit.  
Kompresi uterus ini akan memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi
- 4) Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna. Keluarkan tangan perlahan – lahan
- 5) Berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi)
- 6) Ergometrin akan bekerja selama 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus
- 7) Pasang infuse menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer laktat+20 unit oksitosin
- 8) Ulangi kompresi bimanual interna (KBI) yang digunakan bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi
- 9) Dampingi ibu ketempat rujukan. Teruskan melakukan KBI.  
Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka dinding uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi
- 10) Lanjutkan infuse ringer laktat +20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba ditempat

rujukan. Ringer laktat kan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan

e. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat padatempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir  $\frac{1}{2}$ -1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual (Kemenkes.RI,2019).

f. Emboli air ketuban

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya kedalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen disini adalah unsur – unsur yang terdapat di air ketuban seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, lapisan lemak janin dan cairan kental (Kemenkes.RI,2019).

g. Robekan jalan lahir

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

#### Penatalaksanaan

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

#### h. Inversio uteri

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

#### Penatalaksanaan

- 1) Lakukan pengkajian ulang
- 2) Pasang infuse
- 3) Berikan petidin dan diazepam IV dalam spuit berbeda secara perlahan – lahan, atau anastesia umum jika diperlukan.
- 4) Basuh uterus dengan antiseptic dan tutup dengan kain basah (NaCl hangat) menjelang operasi
- 5) Lakukan reposisi

i. Syok obstetrik

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

Penanganan syok terdiri dari tiga garis utama, yaitu:

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

**9. Asuhan persalinan normal**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan. dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan (Saifuddin.AB.dkk, 2018).

Menurut Prawirohardjo (2020), Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, asuhan persalinan normal pada kala I, II, III dan IV yaitu sebagai berikut :

a. Asuhan kebidanan pada kala I

- 1) Memantau terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf seperti pemantauan dilatasi serviks dan penurunan kepala janin, denyut jantung janin, ketuban dan menilai tingkat kontraksi (his).

- a) Pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
  - b) Pemberian hidrasi bagi pasien
  - c) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi.
  - d) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman
  - e) Memfasilitasi dukungan keluarga
- b. Tanda persalinan kala II
- 2) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II
    - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
    - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
    - c) Perineum menonjol.
    - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- c. Menyiapkan pertolongan persalinan
- 3) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
    - a) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
    - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
  - 4) Pakai celemek plastik yang bersih.

- 5) Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
  - 6) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
  - 7) Masukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- 8) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
  - 9) Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
  - 10) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan korin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 11) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
  - 12) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
  - 13) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
  - 14) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
  - 15) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - 16) Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- 17) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  - 18) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

- 19) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
  - 20) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- f. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- 21) Lahirnya kepala, Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.
  - 22) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
    - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
    - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
  - 23) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  - 24) Lahirnya Bahu, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus

pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai. Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.

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

g. Penanganan bayi baru lahir

- 26) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

- 27) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan

verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

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

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

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

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

32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

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

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satusisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.

33) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.

Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

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

h. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III.

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

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

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

i. Mengeluarkan plasenta

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

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

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

(1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM

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

(3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Ulangi penegangna tali pusat 15 menit berikutnya.

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

39) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan

dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

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

b) Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.

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

j. Menilai perdarahan

41)Memeriksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukanplasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

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

k. Penatalaksanaan aktif kala IV

- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 44) Ajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 46) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
  - Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 47) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- 48) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakan bayi didalam jangkawan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

#### I. Evaluasi

49) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.

50) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

51) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

52) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

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

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

- a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.

- b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk.
- c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.  
Kembalikan bayi kulit kekulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.

m. Kebersihan dan keamanan

- 54) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 55) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 56) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 57) Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 58) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% .
- 59) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.  
Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

n. Pendokumentasian

60) Lengkapi partograf (bagan partograf terdapat pada lampiran)

#### 10. Asuhan persalinan di masa pandemi **COVID-19**

Menurut Januarto,dkk (2020), asuhan persalinan di masa pandemi *COVID-19*

- a. Penolong persalinan di FKTP menggunakan APD level-2.
- b. Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk merujuk kasus suspek, probable dan terkonfirmasi *COVID-19*, maka pertolongan persalinan dilakukan dengan menggunakan APD level-3
- c. Persalinan section cesaria penolong persalinan menggunakan APD level 3 tanpa melihat status *COVID-19*.
- d. Persalinan di RS rujukan *COVID-19* untuk ibu dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi *COVID-19*
- e. Pasien dengan kondisi inpartu atau emergency harus diterima di semua fasilitas pelayanan kesehatan walaupun belum diketahui status *COVID-19*.
- f. Hasil skrining *COVID-19* dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke fasilitas pelayanan kesehatan tempat rencana persalinan.
- g. Pelayanan KB pascapersalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).



minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Yulizawati.dkk,2021 :32).

## 2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Yulizawati.dkk (2021:33), ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut :

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

- n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

### 3. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Menurut Kurniawan.A (2016), adaptasi fisiologis bayi baru lahir sebagai berikut :

#### a. Perubahan sistem pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam.

#### b. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, sistem kardiovaskular mengalami perubahan yang mencolok, di mana foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup.

#### c. Perubahan pada sistem peredaran darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan darah pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Ingat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah yang mempunyai resistensi yang

kecil. Jadi perubahan-perubahan tekanan langsung berpengaruh pada aliran darah.

d. Perubahan pengaturan suhu

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35°C. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, suhu dikendalikan dari pusat penurun panas dan pusat peningkatan panas di hipotalamus, area otak di dekat kelenjar hipofisis, sehingga bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan.

e. Perubahan metabolisme glukosa

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

4) Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, beresiko terjadinya hipoglisemia dengan gejala kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, letargi dan menolak makan.

f. Perubahan sistem gastrointestinal

1) Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan.

2) Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat lair.

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

4) Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan neonatus

5) Kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30cc untuk bayi baru lahir cukup bulan.

6) Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.

7) Pengaturan makanan yang diatur bayi sendiri penting contohnya memberi ASI on demand

g. Perubahan sistem kekebalan tubuh/imun

Gamma M immunoglobulin meningkat segera setelah bayi dilahirkan setara dengan keadaan flora normal dalam

saluran pencernaan. Akan tetapi bayi hanya dilindungi oleh gamma G immunoglobulin dari ibu dan terbatas kadarnya juga kurangnya gamma A immunoglobulin yang menyebabkan neonatus berkemungkinan besar rentan infeksi dan sepsis.

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

#### **4. Kebutuhan bayi baru lahir**

Menurut Yulizawati.dkk (2021), kebutuhan bayi baru lahir sebagai berikut:

##### **a. Pemberian minum**

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

b. Kebutuhan istirahat/tidur

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

c. Menjaga kebersihan kulit bayi

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

d. Menjaga keamanan bayi

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

## 5. Penanganan dan penilaian bayi baru lahir

Menurut Yulizawati,dkk (2021), penanganan dan penilaian bayi baru lahir sebagai berikut :

a. Menjaga bayi agar tetap hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

b. Membersihkan saluran napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

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

**Tabel 1.2 Penilaian Apgar Skor**

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A-Appereance (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P-Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
G-Grimace (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
A-Active (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
R-Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tiak teratur	Baik atau menangis

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

1. Nilai 7-10 : Normal
2. Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
3. Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

c. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering

untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

d. Perawatan awal tali pusat

Ketika memotong dan mengikat/menjejit tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.

e. Memberikan inisiasi menyusui dini

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.

f. Memberikan suntikan vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

g. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 %.

h. Memberikan imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

i. Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

- 1) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- 2) Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan
- 3) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi

- 4) Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki)
- 5) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- 6) Mencatat miksi dan mekonium bayi
- 7) Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

#### 6. Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut Yulizawati,dkk (2021), tanda bahaya pada bayi baru lahir sebagai berikut :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Bayi kejang
- c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
- d. Nafas cepat ( $>60x/\text{menit}$ ).
- e. Bayi merintih
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
- h. Demam (suhu  $> 37,0^{\circ}\text{C}$ ) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu  $< 36,50^{\circ}\text{C}$ )
- i. Mata bayi bernanah
- j. Bayi diare
- k. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang

dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari

I. Tinja berwarna pucat.

## 7. Kunjungan neonatus

Menurut Yulizawati, dkk. 2021, kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :

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

Kunjungan pertama asuhan yang diberikan yakni menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.

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

Pada kunjungan kedua asuhan yang diberikan yakni menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

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

Saat memasuki kunjungan ketiga asuhan yang diberikan kepada bayi yakni memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

## 8. Asuhan pada bayi baru lahir di masa pandemi *Covid-19*

Menurut Januarto, dkk (2020), asuhan pada bayi baru lahir di masa pandemi *covid-19* sebagai berikut :

- a. Petugas kesehatan saat melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir stabil/tanpa masalah menggunakan APD level-1, untuk bayi dengan kegawatdaruratan neonates menggunakan APD level-2
- b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
- c. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan suspek, probable atau terkonfirmasi covid-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir.
- d. Pada bayi baru lahir dengan ibu suspek, probable atau terkonfirmasi covid-19 dianggap sebagai bayi covid-19 sampai hasil pemeriksaan RT-PCR negatif.
- e. IMD dapat dilakukan apabila status ibu adalah kontak erat/suspek, dan dapat dipertimbangkan pada ibu dengan status probable tanpa gejala klinis ibu maupun bayi baru lahir dinyatakan stabil.

## 9. Tinjauan bayi baru lahir dalam pandangan islam

Allah SWT berfirman dalam Surah Al-Baqarah Ayat : 233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارُّ وُلْدُهُ بِوَالِدِهَا 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”.*

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas**

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

Nifas atau puerperium atau postpartum adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berakhir sekitar enam minggu atau 42 hari. Masa nifas merupakan hal yang penting untuk diperhatikan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. (Yulizawati, dkk. 2021)

##### **2. Fisiologi nifas**

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya (Yulizawati, dkk. 2021).

a. *Involusi uterus*

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

**Tabel 1.3 Perubahan Normal Pada Uterus Masa Nifas**

Involusio Uteri Tinggi	Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisi	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

b. *Lochea*

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

**Tabel 1.4 Pengeluaran Lochea**

Locha	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-2 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-8 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	9-28 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	≥ 29 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

### c. Serviks

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

tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

d. Vulva dan vagina

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

e. *Perineum*

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

f. Sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan

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

g. Sistem perkemihan

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

h. Sistem *musculoskeletal*

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

i. Sistem *Endokrin*

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen

dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

j. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

### 3. Perubahan psikologis pada masa nifas

Wanita akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih, atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Menurut Yulizawati,dkk (2021), beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

a. *Taking in* (1-2 hari post partum )

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk

mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tesinggung, campur aduk dengan proses pemulihan.

*b. Taking hold (2-4 hari post partum)*

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

*c. Letting go*

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya greefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. Pada masa nifas ibu mengalami tahapan perubahan psikologis. Pada masa ini ibu membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan. Dengan modek MLCC, dapat membantuk meningkatkan luaran postpartum yang lebih baik pada ibu primipara dan menurunkan tingkat stress ibu, kontrol diri ibu cenderung lebih baik.

#### 4. Kebutuhan masa nifas

Menurut Yulizawati, dkk. (2021), kebutuhan masa nifas sebagai berikut :

##### a. Nutrisi dan cairan

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

##### b. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

c. Eliminasi

1) Buang air kecil

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

2) Buang air besar

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

d. Kebersihan diri/perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia

e. Istirahat

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

f. Seksual

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

g. Senam nifas

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

**5. Tanda bahaya/komplikasi pada masa nifas**

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Menurut Wahyuni, E.D. & Wahyuningsih, H.P(2018), tanda-tanda bahaya postpartum sebagai berikut :

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut:

- 1) Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan

dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan.

2) Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai.

b. Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

c. *Lochea* yang berbau busuk (bau dari vagina)

*Lochea* adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat *lochea* alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi

dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

d. *Sub involusi uterus* (Pengecilan uterus yang terganggu)

*Involusi* adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub. Faktor penyebab sub

*involusi*, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

e. Nyeri pada perut dan *pelvis*

Tanda-tanda nyeri perut dan *pelvis* dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur

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

lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin  $<10$  gr%.

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

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara  $37,20^{\circ}\text{C}$  -  $37,80^{\circ}\text{C}$  oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi  $38^{\circ}\text{C}$  berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

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

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

i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak

ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang.

- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboplebitis pelvica (pada panggul) dan tromboplebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan edema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia/eklampsia.

- k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

## 6. Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah,

mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Yulizawati, dkk. 2021).

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.
- 4) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- 5) Menganjurkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 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

#### **7. Asuhan masa nifas di masa pandemi *COVID-19***

Menurut Januarto.dkk (2020), asuhan masa nifas di masa pandemi *COVID-19* sebagai berikut :

- a. Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan ibu nifas tanpa demam atau gejala influenza dan tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi local, serta hasil rapid tes negative wajib menggunakan APD level-1.
- b. Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi *COVID-19* setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai
- c. Kunjungan nifas dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan.
- d. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai tercantum pada buku KIA).

- e. Ibu diberikan KIE untuk selalu memakai masker dan mencuci tangan sebelum menyentuh atau menyusui bayinya.

## 8. Tinjauan masa nifas dalam pandangan islam

Dalam islam masa nifas biasanya berlangsung selama 40 hari atau lebih. Selama masa tersebut seorang wanita dibebaskan dari kewajibannya seperti larangan saat haid yaitu shalat lima waktu dan puasa wajib.

Dalam hadist riwayat Tirmidzi berkata:

*“Ahli ilmu dari kalangan sahabat Nabi Saw., tabi’in dan orang-orang setelah mereka bersepakat, bahwa wanita nifas itu meninggalkan shalat selama empat puluh hari, kecuali jika dia sudah suci bersih sebelum genap empat puluh hari, maka pada saat itu dia harus mandi dan shalat.”*

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

### 1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah merancang program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga berencana yaitu usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan

dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yulizawaty.dkk,2021).

## **2. Sasaran program KB**

Menurut Yulizawaty.dkk (2021), sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sasaran langsung ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- b. Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola program KB. Tujuannya adalah untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

## **3. Tinjauan tentang kontrasepsi**

- a. Pengertian kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari

konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Jadi, Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen (Matahari R, dkk. 2018)

b. Tujuan kontrasepsi

Penurunan angka kelahiran guna mencapai tujuan.

Dikategorikan dalam 3 fase untuk mencapai pelayanan tersebut yaitu:

c. Fase menunda/mencegah kehamilan, dimana pada fase menunda ini ditujukan pada pasangan usia subur dengan istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya (Matahari R, dkk. 2018)

1) Fase menjarangkan kehamilan, dimana pada periode usia istri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kehamilan 2-4 tahun, ini dikenal dengan catur warga.

2) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan, dimana periode ini umur istri diatas 30 tahun terutama 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak

#### 4. Jenis kontrasepsi

##### a. Jenis-jenis kontrasepsi

##### 1) Metode sederhana

##### a) Metode kalender

Metode kalender biasa disebut juga dengan metode ritmik. Pasangan harus menghindari senggama/hubungan seksual ketika ibu berada dalam keadaan masa subur (Anggraini.dkk,2021).

Metode kalender memerlukan ketekunan ibu untuk mencatat waktu menstruasinya selama 6-12 bulan agar waktu ovulasi dapat ditentukan. Perhitungan masa subur didasarkan pada ovulasi (umumnya terjadi pada hari ke 14+2 hari sebelum menstruasi berikutnya), masa hidup ovum (24 jam), dan masa hidup spermatozoa (2-3 hari). Angka kegagalan metode ini sebesar 14,4-47 kehamilan pada setiap wanita 100 wanita per tahun. (Yuhedi,Kurniawati, 2015)

##### b) Metode suhu badan basal

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan pada perubahan suhu tubuh. Pengukuran dilakukan dengan pengukuran suhu basal (pengukuran suhu yang dilakukan ketika bangun tidur sebelum beranjak dari

tempat tidur). Tujuan pengukuran ini adalah mengetahui masa ovulasi (Yuhedi, Kurniawati, 2015).

c) Metode lendir serviks

Metode lendir serviks atau lebih dikenal sebagai Metode ovulasi Billings/MOB atau metode dua hari mukosa serviks dan metode simptomtermal adalah yang paling efektif (Affandi Biran, 2014).

d) Metode coitus interruptus

Adalah hubungan seks terputus dimana penis (kelamin pria) dikeluarkan saat akan mencapai puncak orgasme sehingga sperma keluar di luar liang senggama (Maryunani, Anik, 2016).

e) Metode Amenorhea laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Affandi biran, 2014).

f) Kondom

Merupakan salah satu metode kontrasepsi barrier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah penularan penyakit menular seksual maupun infeksi

saluran reproduksi dan juga sebagai alat kontrasepsi (Rahayu S & Prijatni, 2016).

## 2) Metode hormonal

KB hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormone *estrogen* saja, progesterone saja maupun kombinasi keduanya. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal 3 macam kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi Oral (Pil), suntikan, dan kontrasepsi implant (Rahayu S & Prijatni, 2016).

### a) Pil KB

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun juga hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim (Maryunani Anik,2016).

### b) Suntikan

#### (1) Suntik kombinasi

Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksi progesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan injeksi *intramuskular*(IM). sebulan sekali, dan 50 mg noretindron Enantat dan 5

mg *Estradiol valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

(2) Suntik *progestin*

Tersedia 2 jenis *kontrasepsi* yang mengandung *progestin* yaitu *Depo DMPA*, mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dan *Depo noretisteron Enanta (Depo noristeran)*, yang mengandung 200 mg noretindron Enantan, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM (Affandi biran 2014).

c) Implant (Sub dermal)/AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Merupakan metode *kontrasepsi* efektif yang dipasang di bawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi *hormone levonogestrol* memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya (Rahayu S & Prijatni, 2016).

(1) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berrongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg *levonorgesteral* dan lama kerjanya 5 tahun (Fitri Imelda, 2018).

(2) Implanon

Terdiri dari satu batang silastik lembut dengan berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm diameter 2 mm, berisi 68 mg *ketodesogestrel* dengan lama kerja 3 tahun (Fitri Imelda, 2018).

(3) *Jadena* dan *indoplant*

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonergesteral dengan lama kerja 3 tahun (Fitri Imelda, 2018).

3) Metode non hormonal (AKDR/IUD)

AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastic (Maryunan Anik, 2016).

4) Metode kontrasepsi mantap

a) Tubektomi

Tubektomi (metode operasi wanita, MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita jika tidak ingin hamil lagi dengan cara mengkolusi tuba faloppi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Runjati.dkk, 2018).

b) Vasektomi

Vasektomi (metode operasi pria, MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Runjati.dkk, 2018).

### **5. Konseling dalam pelayanan kb**

Langkah Konseling KB SATU TUJU. Menurut Yulizawaty.dkk (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.

**6. Asuhan keluarga berencana di masa pandemi COVID-19**

Menurut Januarta.dkk (2020), asuhan keluarga berencana di masa pandemi COVID-19 sebagai berikut :

- a. Petugas kesehatan harus menggunakan APD dengan level yang disesuaikan dengan pelayanan yang diberikan dan memastikan klien yang datang menggunakan masker dan membuat perjanjian terlebih dahulu.
- b. Kader yang membantu pelayanan juga diharapkan melakukan upaya pencegahan dengan selalu memakai masker dan segera mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau handsanitizer setelah bertemu klien.
- c. Tunda kehamilan sampai kondisi pandemic berakhir
- d. Petugas kesehatan tetap memberikan pelayanan sesuai program yaitu mengutamakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD pasca plasenta/MOW.
- e. Konsultasi KB, penyuluhan dan konseling dilakukan secara online, motivasi untuk beralih menggunakan MKJP merupakan

pilihan yang tepat di era new normal karena tidak perlu control rutin.

## 7. Tinjauan keluarga berencana dalam islam

Dalam Alqur'an dicantumkan beberapa ayat yang berkaitan dengan keluarga berencana, diantaranya Q.S An-Nisa' ayat 9:

ولِيَخْشَشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَابْقُوا سَدِيدًا

*“Dan hendaklah takut pada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah. Mereka khawatir terhadap kesejahteraan mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.*



## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

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

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan menilai serta mencatat data perkembangan dengan menggunakan SOAP dan laporan asuhan.

#### **B. Lokasi & Waktu Laporan Tugas Akhir**

Lokasi pengambilan Laporan Tugas Akhir dilaksanakan di PKM Kassi-Kassi Kota Makassar pada tanggal 25 April – 14 Juli tahun 2022.

#### **C. Subjek Laporan Tugas Akhir**

Subjek Laporan Tugas Akhir adalah ibu hamil trimester III yakni Ny "A" yang datang memeriksakan kehamilannya di PKM Kassi-Kassi Kota Makassar tahun 2022.

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

Penyusunan Laporan Studi Kasus ini menggunakan jenis data yakni :

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dari ibu secara komprehensif yang dimulai dari usia kehamilan 32-34 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB di Puskesmas

Kassi-Kassi tahun 2022. berupa anamnesis dan observasi langsung.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada status ibu dengan usia gestasi 32-34 minggu, secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB di PKM Kassi-Kassi Kota Makassar tahun 2022.

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

Penyajian data menggunakan metode pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan Kep Menkes RI No 938/Menkes/SK/III/2007 (pengkajian, analisis, masalah/diagnosis potensial, tindakan segera, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi) yang didokumentasikan dengan menggunakan pengkajian SOAP dan mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Alat dan metode yang dibutuhkan dalam pengumpulan data antara lain:

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data
  - a) Format pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
  - b) Buku tulis

- c) Balpoint
  - d) Vital sign ( stetoskop, tensimeter, thermometer, arloji)
  - e) Jam tangan
  - f) Leanec/Doppler
  - g) Timbangan
2. Metode pengumpulan data
- a) Anamneses melalui wawancara
  - b) Obsrvasi/pemeriksaan fisik

#### **F. Analisa Data**

Analisa data dari laporan tugas akhir ini dilakukan secara deskriptif 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. Berdasarkan masalah aktual akan 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 laporan tugas akhir yang digunakan adalah :

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

## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Studi Kasus

##### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF

##### PADA NY. "A" GIP0A0 DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU

##### DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR

TANGGAL 25 APRIL 2022

No. Register : xxx/2022  
Tanggal Kunjungan : 25 April 2022 Pukul : 10.00  
Tanggal Pengkajian : 25 April 2022 Pukul : 10.05  
Kunjungan Ke : Pertama  
Nama Pengkaji : Fahira Hairunnisha

#### LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

##### 1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. "A" / Tn. "M"  
Umur : 28 tahun / 26 tahun  
Nikah : 1x /  $\geq 1$  tahun  
Suku : Mandar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT / Honorer (guru mengaji)  
Alamat : Samata

## 2. Data Biologis/Fisiologis

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan : Tidak ada

## 3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. HPHT : 06-09-2021
- c. Tafsiran persalinan (TP) : 13-06-2022
- d. Usia kehamilannya sekarang  $\pm 8$  bulan
- e. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 5$  bulan (Pada bulan Januari 2022) sampai sekarang
- f. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
- g. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT 2 kali, TT pertama pada tanggal 07 bulan 3 2022 di Klinik Dokter dan TT kedua pada tanggal 25 April 2022 di PKM Kassi-Kassi
- h. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet pada usia kehamilan 32 minggu 6 hari dan 30 tablet pada usia 36 minggu 1 hari
- i. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 38 tablet dari 60 tablet yang didapatkan
- j. Ibu telah melakukan kunjungan ANC (Antenatal care) sebanyak 6 kali. 3 kali di Klinik Dokter, 2 kali di PKM Kassi-Kassi, 1 kali di RS Ananda
- k. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil

- I. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Kassi kassi pada tanggal 25 April 2022

4. Riwayat kesehatan reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : 14 Tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Durasi : 7-9 hari
- 4) Keluhan : tidak ada

b. Riwayat penyakit ginekologi : Ibu mengatakan tidak ada riwayat ca cerviks, mioma uteri, endometriosis, cystitis

c. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor

5. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

- 1) Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM dan lain-lain.
- 2) Ibu tidak ada riwayat menular seperti TB, hepatitis dan lain-lain.
- 3) Ibu tidak pernah menalami penyakit menular seksual seperti syphilis, gonorhea, *condyloma acuminata*
- 4) Ibu tidak pernah diopname selama hamil.
- 5) Ibu tidak pernah merokok dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang.

- 6) Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
- b. Riwayat kesehatan keluarga
  - 1) Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat hipertensi, jantung, asma, DM, dan lain-lain.
  - 2) Keluarga ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit HIV/AIDS, hepatitis, Infeksi saluran kemih, gangguan sistem reproduksi dan Covid-19.
6. Kebutuhan psikososial dan ekonomi
  - a. Ibu, suami dan keluarga bahagia dengan kehamilannya
  - b. Hubungan ibu, suami, keluarga dan tetangga baik
  - c. Suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga
  - d. Biaya kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh suami
  - e. Ibu dan suami senantiasa mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan melakukan shalat 5 waktu dan berdo'a
7. Pola pemenuhan sehari-hari
  - a. Nutrisi
    - 1) Kebiasaan sebelum hamil  
Frekuensi Makan : 3 kali sehari  
Jenis Makanan : Nasi, ayam, tempe, ikan, sayur dan kadang-kadang snack  
Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari
    - 2) Selama hamil  
Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

Jenis Makanan : Nasi, ayam, telur, tahu, tempe, sayur

Frekuensi Minum : Air putih 6-8 gelas sehari, Susu 1-2x  
gelas sehari

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : 7- 8 jam sehari

2) Selama hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

c. Personal hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi

Sikat Gigi : 2x sehari

2) Selama hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi

Sikat Gigi : 2x sehari

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari  
 Konsistensi BAB : Padat (kuning)  
 Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari  
 Warna BAK : Kuning jernih

2) Selama hamil

Frekuensi BAB : 2 kali sehari  
 Konsistensi BAB : Padat (coklat kehitaman)  
 Frekuensi BAK : 6-7 kali sehari  
 Warna BAK : Kuning jernih

8. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Baik  
 b. Kesadaran : Composmentis  
 c. Tanda Tanda Vital :

TD : 120/70 mmHg S : 36.6°C

N : 84 x/menit P : 20 x/menit

d. Berat Badan

Sebelum hamil : 59 kg

Sekarang : 80 kg

e. Tinggi Badan : 156 cm

f. IMT :  $\frac{BB \text{ sebelum hamil}}{Tinggi \text{ badan } m^2} = IMT \frac{59}{1,56 \times 1,56 \text{ m}(2)} = \frac{59}{2,43} = 24.27.$

g. LILA : 33 cm

h. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

j. Mata

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

k. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

l. Mulut dan gigi

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

m. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.

n. Payudara

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

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

## o. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 28 cm (4 jari atas pusat) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 98 cm

TBJ :  $(TFU - n) \times 155$   
 $(28 - 12) \times 155 = 2.480$

Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit.

## p. Ektremitas Bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

## q. Pemeriksaan laboratorium

a. Hemoglobin : 12,2 gr% (11-14 gr/dl)

b. HbsAg : Non Reaktif

- c. Syphilis : Non Reaktif
- d. Hiv : Non Reaktif
- e. Golongan darah : O
- f. Albumin : Negatif
- g. Reduksi : Negatif

## LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GIP0A0, Gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

### 1. GIP0A0

#### Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan (Januari 2022) sampai sekarang

#### Data Objektif

- a. Tonus otot tampak tegang, tampak linea nigra, striae livid
- b. Pemeriksaan abdomen
  - Leopold I : TFU 28 cm (4 jari atas pusat) teraba bokong
  - Leopold II : Punggung Kanan
  - Leopold III : Kepala
  - Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi :DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit.

#### Analisa Dan Intrepretasi Data

- a. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Sarwono prawihardjo, 2021).
  - b. Ibu adalah primigravida dibuktikan dengan tonus otot tampak tegang, hal ini dikarenakan ibu belum pernah hamil sebelumnya, sehingga tidak terjadi peregangan pada otot abdomen.
  - c. Ibu merupakan primi gravida karena abdomen hanya tampak striae livid dan linea nigra.
2. Gestasi 32-34 Minggu

#### Data Subjektif

- a. HPHT tanggal 06 September 2021
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang  $\pm$  8 bulan

#### Data Objektif

- a. Tanggal pengkajian 25 April 2022
- b. Pemeriksaan Leopold
  - Leopold I : TFU 28 cm (4 jari atas pusat) teraba bokong
- c. Tafsiran persalinan (TP) : 13 Juni 2022

### Analisa dan Interpretasi Data

a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 06 September 2021 sampai tanggal pengkajian 25 April 2022 maka usia kehamilan ibu 32 minggu 6 hari (Yulizawati, dkk.2017).

b. Menurut rumus Mc Donald jika TFU 28 cm maka usia kehamilan (bulan)  $\frac{TFU}{3,5} = \frac{28}{3,5} = 8$  bulan jadi ukuran TFU 28 cm

sesuai dengan usia kehamilan ibu 32 minggu 6 hari(Manuaba, dkk. 2015).

c. Berdasarkan TFU 28 cm x  $2 \div 7 = 8$  (8 bulan), jadi usia kehamilan ibu sekarang sudah memasuki 8 bulan dan TFU 31 cm sesuai dengan usia kehamilan 30 minggu 6 hari (Nawangsari, H.2022).

### 3. Situs Memanjang

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu

#### Data Objektif

##### a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 28 cm (4 jari atas pusat) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

b. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit.

### Analisa dan Interpretasi Data

- a. Dikatakan situs memanjang apabila hubungan antara sumbu panjang janin sesuai dengan sumbu panjang ibu, dapat pada letak kepala atau bokong.
- b. Situs memanjang ditandai dengan teraba dua bagian terbesar janin pada lokasi yang berbeda diantaranya teraba bokong pada fundus dan teraba kepala sebagai bagian terenda janin hal tersebut menandakan bahwa sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu. (Saifuddin, AB, 2016).

#### 4. Intra Uterine

##### Data Subjektif

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

##### Data Objektif

- a. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi
- b. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- c. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 28 cm (3 jbpX) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

### Analisa dan Interpretasi Data

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

#### 5. Tunggal

##### Data Subjektif

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

##### Data Objektif

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

Leopold I : TFU 28 cm (4 jari atas pusat) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit

Analisa Dan Intrepretasi Data

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

#### 6. Janin Hidup

##### Data Subjektif

Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 5$  bulan (Januari 2022) sampai sekarang

##### Data Objektif

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data : Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup (Saifuddin AB, dkk. 2016)

#### 7. Keadaan Ibu baik

##### Data Subjektif

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

b. Ibu tidak ada keluhan

##### Data Objektif

a. Keadaan umum ibu baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal

TD :120/70 mmHg                      S : 36.6°C

N : 84 x/menit                          P : 20 x/menit

d. Berat Badan

Sebelum hamil                      : 59 kg

Sekarang                                : 80 kg

e. LILA                                    : 33 cm

Analisa dan interpretasi data

Pernyataan ibu tidak pernah memiliki riwayat penyakit serius, tidak ada keluhan yang mengarah pada keadaan darurat, dan hasil pemeriksaan mulai dari keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, terjadi peningkatan berat badan serta lila dalam batas normal menandakan bahwa ibu dalam keadaan baik

8. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif

a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan (Januari 2022) sampai tanggal pengkajian

b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kanan

Data Objektif

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data : Adanya pergerakan janin dan adanya terdengar bunyi DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur (Sarwono, 2014).

### **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 : G1P0A0, Gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Tujuan :

1. Kehamilan ibu berlangsung normal hingga aterm (38-42 minggu)

Kriteria : Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan:

a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

- 1) Tekanan darah : 90-130/60-90 mmHg
- 2) Nadi : 60-100x/ menit
- 3) Pernafasan : 16-24x/menit
- 4) Suhu : 36,5-37,5°C

b. Denyut jantung janin :120-160x/menit

## c. TFU sesuai umur kehamilan

Intervensi (Rencana tindakan)

Tanggal: 25 April 2022

pukul: 10.10Wita

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang asupan gizi dan agar berat badan ibu tidak bertambah

3. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III

Rasional : Agar ibu mengetahui bahwa kondisi yang sedang dialaminya merupakan hal yang normal dan ibu dapat beradaptasi dengan kondisi saat ini serta dapat mengatasinya.

4. Berikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan

Rasional : Ibu harus mengenal tanda bahaya kehamilan, agar ibu hamil bisa segera mencari pertolongan jika terjadi tanda bahaya kehamilan.

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

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

6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional : Agar keadaan ibu dan janin dapat dipantau

## **LANGKAH VI : IMPLEMENTASI**

Tanggal: 25 April 2022

pukul: 10.18 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 142 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti dengan porsi 4-6 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar pepaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah), serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

Hasil :Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil,gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, mati rasa (baal) dan nyeri pada jari kaki dan

tangan, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

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

6. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 25 Mei 2022

## LANGKAH VII: EVALUASI

Tanggal: 25 April 2022

pukul: 10.25 Wita

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan:

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda Tanda Vital :

TD :120/70 mmHg S : 36.6°C

N : 84 x/menit P : 20 x/menit

2. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 148x/menit
3. TFU sesuai umur kehamilan yaitu 28 cm sesuai dengan usia kehamilan 32 minggu 6hari
4. Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
5. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 32-34 MINGGU  
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR**

**TANGGAL 25 April 2022**

No. Register : xxx/2022

Tanggal Kunjungan : 25 April 2022 Pukul : 10.00

Tanggal Pengkajian : 25 April 2022 Pukul : 10.00

Kunjungan Ke : Pertama

Nama Pengkaji : Fahira Hairunnisha

**Data Subjektif (S)**

1. Ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
2. HPHT : 06-09-2021
3. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang  $\pm 8$  bulan
4. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 5$  bulan (yaitu bulan januari 2022) sampai sekarang
5. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
6. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital :
 

TD :120/70 mmHg	S : 36.6°C
N : 84 x/menit	P : 20 x/menit
4. Berat Badan

Sebelum hamil : 59 kg

Sekarang : 80 kg

5. Tinggi Badan : 156 cm

6. LILA : 33 cm

7. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

8. Mata

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

9. Payudara

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

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

10. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 28 cm (4 jari atas pusat) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III: Kepala

Leopold IV: BAP (Konvergen)

LP : 98 cm

TBJ : ( TFU – n ) x 155

$$( 28 - 12 ) \times 155 = 2.480$$

Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit.

#### 11. Ektremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

#### 12. Pemeriksaan penunjang

a. Hemoglobin : 12,2 gr% (11-14 gr/dl)

b. HbsAg : Non Reaktif

c. Syphilis : Non Reaktif

d. Hiv : Non Reaktif

e. Golongan darah : O

f. Albumin : Negatif

g. Reduksi : Negatif

#### ASSESSMENT (A)

Diagnosa :GIP0A0, Gestasi 32-34 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

### **PLANNING (P)**

Tanggal: 25 April 2022

pukul: 10.18 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 142 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan serta mengurangi mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti dll) dan makanan yang mengandung lemak ( daging, keju,dll) agar kenaikan berat badannya tidak berlebihan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti dengan porsi 4-6 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar papaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah), serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

Hasil :Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

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

6. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 25 Mei 2022

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 36-38 MINGGU  
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR**

**TANGGAL 18 MEI 2022**

No. Register : xxx/2022

Tanggal Kunjungan : 18 Mei 2022 Pukul : 09.15

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2022 Pukul : 09.20

Kunjungan Ke : Kedua

Nama Pengkaji : Fahira Hairunnisha

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan ingin melakukan USG untuk mengetahui kondisi janinnya
3. HPHT ibu tanggal 06 September 2021, TP 13 Juni 2022
4. Menurut ibu umur kehamilan  $\pm$  9 bulan, Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan Umum Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital :
 

TD :100/80 mmHg	S : 36.5°C
N : 86 x/menit	P : 20 x/menit
4. Berat Badan
 

Sebelum hamil	: 59 kg
---------------	---------

Sekarang : 83 kg

5. Tinggi Badan : 156 cm

6. LILA : 34 cm

7. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

8. Mata

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

9. Payudara

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

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

10. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 32 cm ( $\frac{1}{2}$  pusat-px) pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (kosong).

Leopold II : Lintang I/II

Leopold III : Kosong

Leopold IV: BAP (Konvergen)

LP : 99 cm

TBJ : ( TFU – n ) x 155

$$( 32 – 12 ) x 155 = 3.100$$

Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada fosa iliaka sebelah kanan perut ibu dengan frekuensi 136 x/menit.

#### 11. Ektremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

#### 12. Pemeriksaan penunjang / USG

- a. UK 36 minggu
- b. DJJ +
- c. Plasenta normal
- d. TP 22 juni 2022
- e. Bayi letak lintang
- f. CA cukup
- g. TBJ : 2805

#### Assessment (A)

Diagnosa :GIP0A0, Gestasi 36-38 minggu, situs melintang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Posisi Melintang

Masalah potensial :-

Kolaborasi : Bidan dan dokter melakukan kolaborasi untuk USG

Rujukan :Ibu dilakukan rujukan ke RS ananda karena posisi janin bayi melintang

### Planning (P)

Tanggal: 18 Mei 2022

pukul: 09.25-40 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 142 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan, hasil pemeriksaan palpasi Leopold dan USG UK 36 minggu, DJJ +, plasenta normal, CA cukup, TBJ : 2805, TP 22 Juni 2022, didapatkan posisi bayi dalam keadaan lintang dimana janin melintang didalam perut ibu dengan kepala pada sisi samping bagian perut ibu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain, sehingga bagian terendah bukanlah kepala melainkan punggung.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu beberapa cara agar posisi janin ibu kembali semula dengan menganjurkan melakukan gerakan *kneechest* (Posisi sujud) maksimal 10-15 menit dapat dilakukan 3-5 kali sehari/ hari yaitu gerakan seperti sujud saat sholat dengan tangan membantu menopang badan dan dada ibu menempel ke lantai atau matras serta muka melihat ke samping dilakukan dengan rileks.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan serta mengurangi mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti dll) dan makanan yang mengandung lemak ( daging, keju,dll) agar kenaikan berat badannya tidak berlebihan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberikan KIE tentang persiapan rujukan yaitu:
  - a. Bidan : pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk dibawah kefasilitas rujukan.
  - b. Alat : bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan dan BBL bersama ibu ketempat rujukan yang mungkin diperlukan dalam perjalanan menuju ke fasilitas rujukan.
  - c. Keluarga : beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Suami/anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hingga ke fasilitas kesehatan.
  - d. Surat : berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan / obat-obatan yang diterima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

- e. Obat : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu kefasilitas rujukan.
- f. Kendaraan : siapakan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- g. Uang : ingtakan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat- obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan
- h. Darah dan doa : persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

6. Memberikan KIE tentang persiapan menyusui seperti memberikan informasi tentang laktasi, menjaga kebersihan putting, memperhatikan asupan nutrisi, melakukan tehnik relaksasi, membeli perlengkapan menyusui sesuai kebutuhan dan mempersiapkan pasangan untuk mendukung proses menyusui

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan di rujuk ke RS untuk mendapatkan fasilitas yang lebih memadai sebab kondisi janin ibu letak lintang. Serta meminta ibu untuk memilih RS mana yang akan ditempati dirujuk

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih RS

Ananda sebagai lokasi untuk dirujuk

8. Mengingatkan kembali ibu tanda bahaya kehamilan

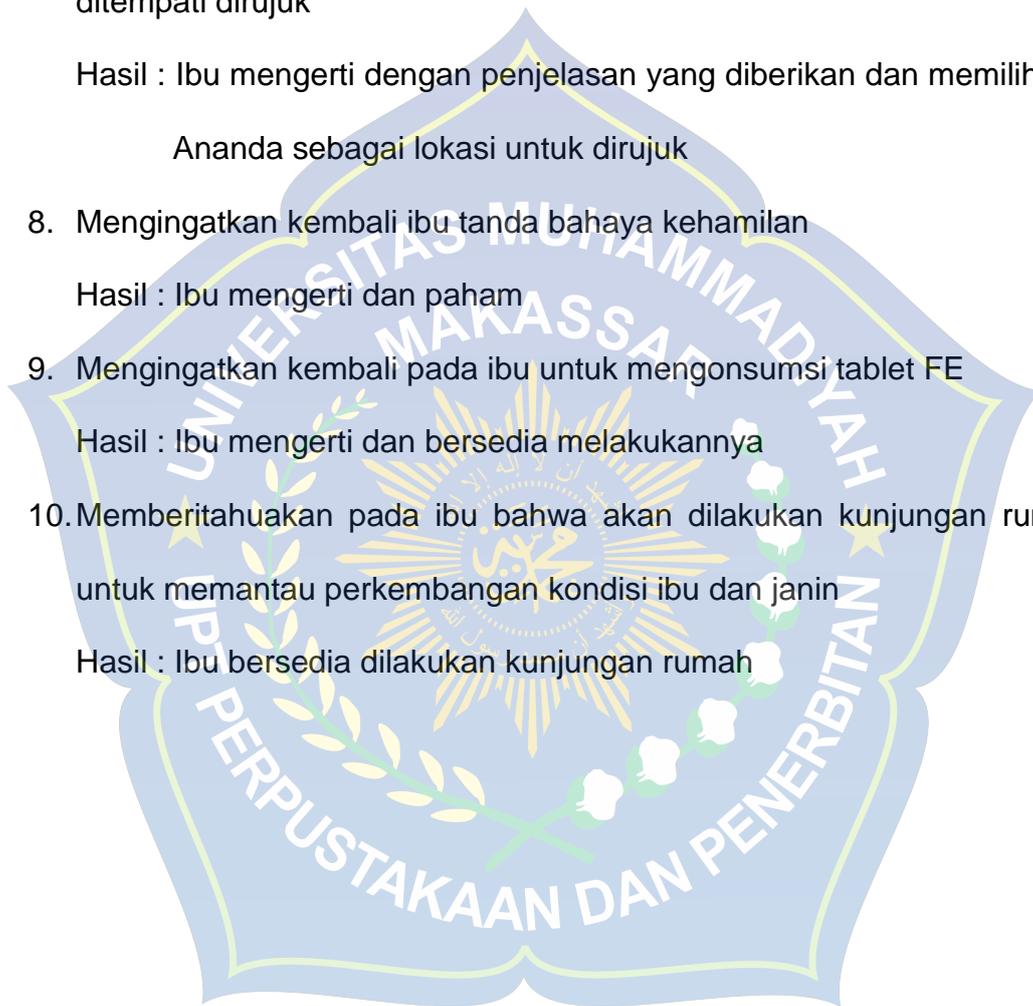
Hasil : Ibu mengerti dan paham

9. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengonsumsi tablet FE

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

10. Memberitahuakan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan janin

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 38-40 MINGGU  
DI SAMATA KABUPATEN GOWA  
TANGGAL 30 MEI 2022**

No. Register : xxx/2022

Tanggal Kunjungan : 30 Mei 2022 Pukul : 15.45

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2022 Pukul : 15.50

Kunjungan Ke : Ketiga

Nama Pengkaji : Fahira Hairunnisha

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu sudah mulai merasakan nyeri perut bagian bawah namun masih dengan durasi hilang timbul dan belum teratur
2. Ibu mengatakan susah tidur di malam hari
3. Ibu mengatakan telah melakukan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua yaitu asuhan gerakan *kneechest* (Posisi sujud)
4. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang  $\pm 9$  bulan
5. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
6. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan Umum Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital :
 

TD :110/70 mmHg	S : 36.5°C
N : 86 x/menit	P : 20 x/menit

## 4. Berat Badan

Sebelum hamil : 59 kg

Sekarang : 84 kg

## 5. Tinggi Badan : 156 cm

## 6. LILA : 34 cm

## 7. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

## 8. Mata

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

## 9. Payudara

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

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

## 10. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 34 cm (3 jari bawah px) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV: BAP (Konvergen)

LP : 99 cm

TBJ : ( TFU – n ) x 155

$$( 34 - 12 ) \times 155 = 3.410$$

Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 146 x/menit.

#### 11. Ektremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

#### Assessment (A)

Diagnosa : GIP0A0, Gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Nyeri perut bagian bawah

Masalah potensial :-

#### Planning (P)

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 146 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan palpasi Leopold didapatkan posisi kepala janin sudah kembali normal yaitu berada di pintu atas panggul artinya janin ibu tidak lintang lagi

Hasil : Ibu sangat senang dan bahagia mendengarnya dan bercerita bahwa dia selalu melakukan gerakan *kneechest* (Posisi sujud)

3. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan nyeri perut bagian bawah dikarenakan adanya dorongan kepala bayi yang ingin masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan nyeri perut bagian bawah

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. 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. Selain itu juga dengan memijat secara halus bagian punggung bawah

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

5. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan susah tidur yaitu minum air hangat sebelum tidur dan berusaha untuk merileksasikan diri terlebih dahulu sebelum tidur

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berusaha untuk merileksasikan diri terlebih dahulu sebelum tidur

6. Menganjurkan ibu untuk tetap sering jalan pagi atau sore untuk mempermudah kepala janin masuk ke dalam panggul

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

7. Mengingat kembali pada ibu tentang persiapan persalinan

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

8. Mengingat kembali pada ibu untuk mengonsumsi tablet FE

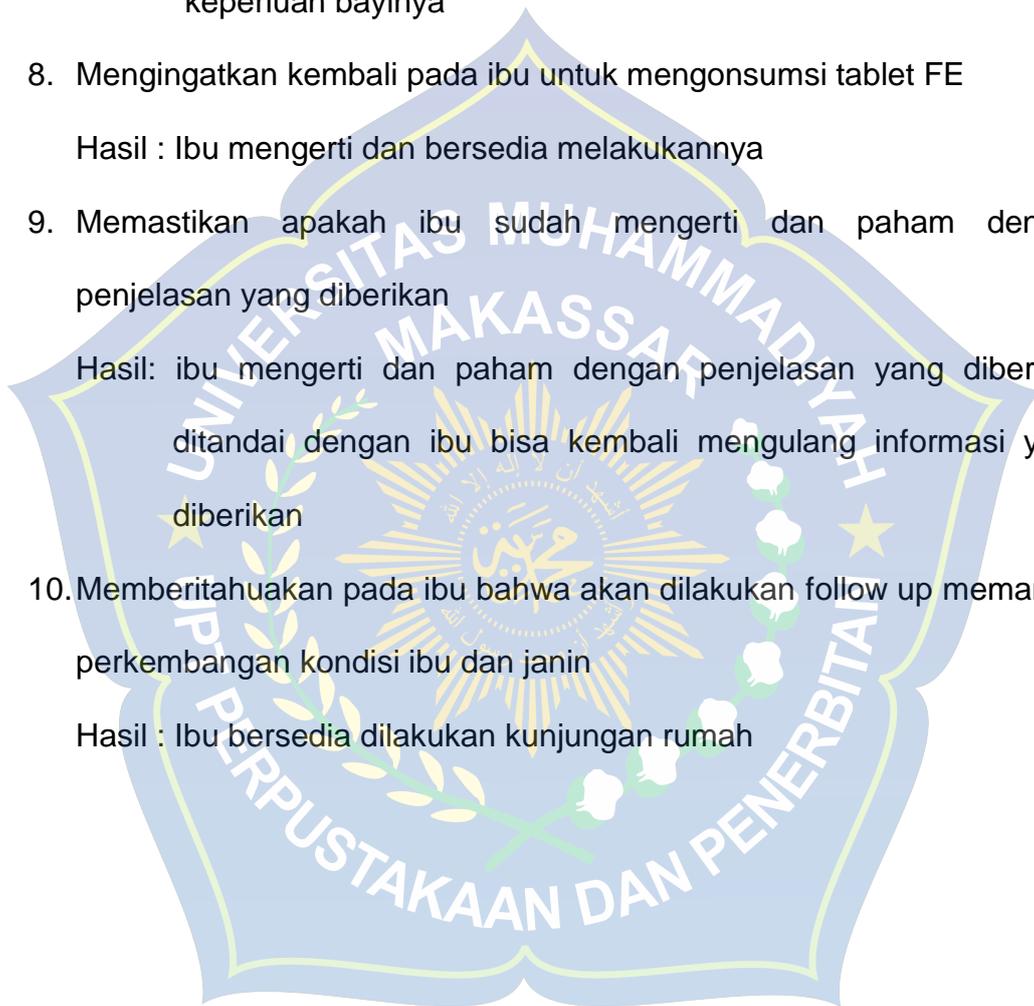
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

10. Memberitahuakan pada ibu bahwa akan dilakukan follow up memantau perkembangan kondisi ibu dan janin

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah



**LAPORAN PERSALINAN PADA NY. "A" GIP0A0 DENGAN GESTASI  
38-40 MINGGU DENGAN PRESENTASI BELAKANG KEPALA  
DI RSIA ANANDA KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 05 JUNI 2022**

**A. Riwayat Persalinan**

No. Register : 097xxx  
 Tanggal MRS : 04 Juni 2022 Pukul : 03.27 WITA  
 Tanggal Partus : 05 Juni 2022 Pukul : 10.20 WITA  
 Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2022 Pukul : 16.30 WITA  
 Nama Pengkaji : Fahira Hairunnisha

**KALA I**

**Keluhan Utama :**

Ibu masuk di rumah sakit pada tanggal 04 Juni 2022 Pukul 03.27 wita dengan keluhan nyeri perut tembus kebelakang ada pelepasan air.

**Data Objektif :**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Tanda-tanda vital

TD :120/70 mmHg S: 36°C

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

d. Abdomen

Inspeksi : Tampak striae livid dan linea nigra, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 28 cm 3 jari bawah PX

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

LP : 99 cm

TBJ :  $TFU \times LP (28 \times 99) = 2772$

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

His : His tidak adekuat, frekuensi 1x10 menit dengan durasi 10-15 detik

Instruksi dokter : - Observasi VK

- Cek lab

- Profilaksis cefotaxim 1 vial

- Misoprostol  $\frac{1}{4}$  tab pervaginam

- RL 28 tetes/menit

2. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 04 Juni 2022 pukul 03.30 WITA

a. Vulva dan vagina : Normal

b. Portio : lunak, tebal

c. Pembukaan : 0 cm

d. Ketuban : utuh

e. Presentase : PBK UUK dextra anterior

f. Penurunan kepala : Hodge I

- g. Molase : tidak ada
- h. Penumbungan : tidak ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lendir darah

Pemeriksaan laboratorium

- a. Hemoglobin : 12,2 gr% (11-14 gr/dl)
- b. HbsAg : Non Reaktif
- c. Syphilis : Non Reaktif
- d. Hiv : Non Reaktif
- e. Golongan darah : O
- f. Albumin : Negatif
- g. Reduksi : Negatif

Observasi Keadaan umum, tanda-tanda vital, his, djj, dan kemajuan persalinan, VT control jam 03.30 wita.

- a. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 04 Juni 2022 pukul 12.30 Wita
  - His 1x10 (5-10), DJJ 140x/i
  - 1) Vulva dan vagina : Normal
  - 2) Portio : lunak, tebal
  - 3) Pembukaan : 0 cm
  - 4) Ketuban : utuh
  - 5) Presentase : PBK UUK dextra anterior
  - 6) Penurunan kepala : Hodge I
  - 7) Molase : tidak ada

- 8) Penumbungan : tidak ada
- 9) Kesan panggul : normal
- 10) Pelepasan : lendir darah

b. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 04 Juni 2022 pukul 17.00 Wita

His 1x10 (5-10), DJJ 140x/i

- 1) Vulva dan vagina : normal
- 2) Portio : lunak, tebal
- 3) Pembukaan : 0 cm
- 4) Ketuban : utuh
- 5) Presentase : PBK UUK dextra anterior
- 6) Penurunan kepala : Hodge I
- 7) Molase : tidak ada
- 8) Penumbungan : tidak ada
- 9) Kesan panggul : normal
- 10) Pelepasan : lendir, dan darah

c. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 04 Juni 2022 pukul 21.30 Wita

His 1x10 (05-10), DJJ 130x/i

- 1) Vulva dan vagina : Normal
- 2) Portio : mencucu
- 3) Pembukaan : 0 cm
- 4) Ketuban : utuh
- 5) Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior
- 6) Penurunan : Hodge I

- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Bagian terkemuka : Tidak ada
- 9) Kesan Panggul : Normal
- 10) Pelepasan : lendir darah

Instruksi dokter : pasang Gs  $\frac{1}{4}$  tab /vaginam

d. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 05 Juni 2022 pukul 04.00 Wita

His 1x10 (05-10), DJJ 132x/i.

- 1) Vulva dan vagina : Normal
- 2) Portio : lunak, tebal
- 3) Pembukaan : 1 cm
- 4) Ketuban : utuh
- 5) Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior
- 6) Penurunan : Hodge I
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Bagian terkemuka : Tidak ada
- 9) Kesan Panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir darah

e. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 05 Juni 2022 pukul 08.30 Wita

His 2x10 (05-10), DJJ 140x/i.

- 1) Vulva dan vagina : Normal
- 2) Portio : melesap
- 3) Pembukaan : 1 cm
- 4) Ketuban : utuh

- 5) Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior
- 6) Penurunan : Hodge I
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Bagian terkemuka : Tidak ada
- 9) Kesan Panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir dan darah

Instruksi dokter : Pasang Gs  $\frac{1}{4}$  tab /vaginam

f. Pemeriksaan dalam/VT tanggal 05 Juni 2022 Pukul : 10.10 wita

His 5x10 menit durasi (45-50"), DJJ 140x/i

- 1) Vulva dan vagina : Normal
- 2) Portio : melesap
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : Pecah, spontan, jernih
- 5) Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior
- 6) Penurunan : Hodge III - IV
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Bagian terkemuka : Tidak ada
- 9) Kesan Panggul : Normal
- 10) Pelepasan : darah dan air ketuban

## KALA II

Data Objektif :

1. Adanya tekanan pada anus
2. Adanya dorongan ingin meneran dan ingin BAB

3. Tampak perineum menonjol
4. Tampak vulva membuka
5. His 4x 10 menit durasi (40-45)
6. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 05 Juni 2022 Pukul : 10.10 wita

His 5x10 menit durasi (45-50"), DJJ 140x/i

Vulva dan vagina : Normal

Portio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah spontan, jernih

Presentase : PBK UUK Dekstra Anterior

Penurunan : Hodge III - IV

Molase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

Kesan Panggul : Normal

Pelepasan : Darah dan air ketuban.

Tindakan Asuhan persalinan dengan APN (Asuhan Persalinan Normal)

Tanggal 05 Juni 2022

Bayi Baru lahir spontan, pada tanggal 05 Juni 2022 Pukul : 10.20 wita

BB : 2600 gram

PB : 45 cm

JK : Perempuan

A/S : 8/10

### **KALA III**

Data Objektif :

Semburan darah dari jalan lahir, selaput ketuban lahir lengkap, perdarahan  $\pm 50$  cc, ruptur perineum derajat II

### **Tindakan Asuhan**

Tanggal 05 Juni 2022

Pukul: 10.20-10.30 Wita

1. Kosongkan kandung kemih
2. Pastikan janin tunggal
3. Beritahu ibu bila akan disuntikkan oksitosin 1 ampul
4. PPT (Peregangan tali pusat terkendali)
5. Lahirkan plasenta secra dorso cranial (Plasenta lahir pada Pukul : (10.26 wita)
6. Plasenta lahir lengkap
7. Masase uterus (Kontraksi baik, uterus teraba keras dan bundar)
8. Cek laserasi jalan lahir (Derajat II)
9. Kontrol perdarahan ( $\pm 100$  cc)
10. Jahit perineum

### **KALA IV**

Data Objektif:

1. Keadaan umum baik
2. TFU 1 jari bawah pusat
3. Perdarahan  $\pm 100$  cc
4. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
5. Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg

P : 20x/ menit

N : 80x/ menit

S : 36,5 °C

6. Bayi belum BAB (-) , bayi sudah BAK (+)



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY. "A" POSTPARTUM HARI KEDUA  
DI RSIA ANANDA KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 06 JUNI 2022**

No. Register : 097xxx

Tanggal MRS : 04 Juni 2022 Pukul : 03.27 WITA

Tanggal Partus : 05 Juni 2022 Pukul : 10.20 WITA

Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2022 Pukul : 16.30 WITA

Kunjungan Ke : Pertama

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum
2. Nyeri dirasakan sejak selesai melahirkan tanggal 05 Juni 2022 pukul 10.20 WITA karena adanya laserasi pada perineum dan dijahit
3. Sifat keluhan nyeri sedang
4. Usaha ibu mengatasi keluhan dengan istirahat

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital:

TD: 110/80 mmHg

S : 36,6°C,

N :80x/menit

P: 20x/menit

4. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, wajah nampak pucat dan meringis apabila menggerakkan badannya

5. Mata

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

6. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat di pencet

7. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak striae livid, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras

8. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, luka jahitan masih basah, tampak pengeluaran lochea rubra, nyeri tekan pada perineum

9. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+).

**Assesment (A)**

Diagnosa : Postpartum hari ke-2

Masalah aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

**Planning (P)**

Tanggal :06 Juni 2022

pukul : 16.30-16.40 WITA

1. Mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya  
Hasil: Telah dilakukan dan ibu merasa bahagia dan senang
2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TD 110/80 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 82x/menit, pernafasan :22x/menit, kontraksi rahim baik, lochea ibu normal, pengeluaran colostrum baik  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. 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
4. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan air biasa yang bersih setiap habis BAB dan BAK, hindari menggunakan air hangat karena dapat menyebabkan kulit menjadi kering dan mengubah tingkat keasaman pada daerah genitalia, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia,

hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

5. Menjelaskan masase uterus pada ibu yaitu sebuah pijatan untuk merangsang uterus agar berkontraksi baik dan kuat. Serta mengajarkan pada ibu cara melakukan masase perut dengan meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar lembut searah jarum jam, jika teraba bundar dan keras menandakan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

6. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu berjalan secara perlahan . tidur miring kiri-kanan

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

7. Mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan tehnik relaksasi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

8. Memberikan KIE pada ibu tentang

- a. Gizi seimbang : Dengan menambah asupan kalori 500 kkal/hari dan makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, ikan, tahu, tempe, ayam), vitamin dan kalsium (sayuran,

buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging, alpukat) dan konsumsi cairan 3 liter/hari.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

b. Istirahat : Istirahat yang cukup 7-8 jam sehari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayinya tidur.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

c. Personal hygiene : Mandi 2x sehari menggunakan sabun, keramas 2x seminggu menggunakan shampoo dan menyikat gigi 3x sehari, memotong kuku.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

d. ASI eksklusif : Pemberian ASI dapat membantu menjaga kesehatan dan kekebalan tubuh bayi, selain itu dapat meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

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

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

10. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

11. Memberikan konseling mengenai jenis KB pada ibu yaitu :

a. Implan/AKBK

Alat kontrasepsi hormonal yang dipasang dibawah kulit pada daerah lengan atas

b. IUD/AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari bahan plastik

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berencanaa memakai kontrasepsi MAL tetapi akan berdiskusi kembali terlebih dahulu dengan suaminya

12. Menganjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum menyentuh dan menyusui bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

13. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu (6 hari setelah persalinan)

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah dan ibu menjelaskan alamat rumahnya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY. "A" POSTPARTUM HARI KE-6  
DI SAMATA KABUPATEN GOWA**

**TANGGAL 14 JUNI 2022**

Tanggal Partus : 05 Juni 2022 Pukul : 10.20 WITA

Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2022 Pukul : 15.20 WITA

Kunjungan Ke : Kedua

Nama Pengkaji : Fahira Hairunnisha

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun agak berkurang
2. Ibu merasa cemas bila ingin BAB karena takut jahitannya terlepas
3. Ada pengeluaran darah dari jalan lahir
4. Tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitannya
5. Pengeluaran ASI lancar
6. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusu

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital:

TD: 100/80 mmHg

S : 36,5°C,

N :86x/menit

P: 20x/menit

## 4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

## 5. Mata

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

## 6. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat di pencet

## 7. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak striae livid, TFU pertengahan simpisis dan pusat, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras

## 8. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, luka jahitan masih basah, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, nyeri tekan pada perineum

## 9. Ekstremitas Bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+).

**Assesment (A)**

Diagnosa : Postpartum hari ke-6

Masalah aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

**Planning (P)**

Tanggal 10 Juni 2022

Pukul : 15.25-15.35 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal TD : 100/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 86x/menit, pernafasan 20x/menit  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut  
Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi
3. Menjelaskan pada ibu bahwa tidak perlu merasa cemas jahitannya terlepas bila ingin BAB sebab jahitannya tidak akan terlepas dan juga aman, dan memberitahu ibu agar tetap rileks dan santai  
Hasil : Ibu mengerti dan kecemasannya sudah berkurang
4. Memberikan KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengingat kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

6. Mengajarkan ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

7. Memberikan KIE pada ibu tentang

- a. Gizi seimbang : Dengan menambah asupan kalori 500 kkal/hari dan makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, ikan, tahu, tempe, ayam), vitamin dan kalsium (sayuran, buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging, alpukat) dan konsumsi cairan 3 liter/hari.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- b. Istirahat : Istirahat yang cukup 7-8 jam sehari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayinya tidur.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- c. Personal hygiene : Mandi 2x sehari menggunakan sabun, keramas 2x seminggu menggunakan shampoo dan menyikat gigi 3x sehari, memotong kuku.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Memberikan konseling tentang KB MAL (Metode Amenore Laktasi) yaitu kontrasepsi alami setelah melahirkan dengan syarat ibu harus menyusui bayinya secara eksklusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan dan ibu harus dalam masa belum mengalami menstruasi. Bagi ibu menyusui secara eksklusif dapat mengurangi kejadian perdarahan setelah persalinan, serta dapat meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan memang ingin menggunakan KB MAL

9. Mengajarkan ibu untuk melakukan gerakan senam nifas hari ke-6 untuk membantu memulihkan kondisi otot sekaligus sendi perut dan panggul yang sebelumnya mengalami pelonggaran. Gerakan senam nifas hari ke-6 yaitu :
- Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas (kearah dada), kedua tangan disamping badan
  - Lakukan gerakan tersebut secara bergantian
  - Lakukan secara perlahan dan bertenaga
  - Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

Hasil : ibu mengerti dan melakukan gerakan senam nifas

10. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum menyentuh dan menyusui bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

11. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah dan ibu menjelaskan alamat rumahnya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY. "A" POSTPARTUM HARI KE-10  
DI SAMATA KABUPATEN GOWA**

**TANGGAL 14 JUNI 2022**

Tanggal Partus : 05 Juni 2022 Pukul : 10.20 WITA

Tanggal Pengkajian : 14 Juni 2022 Pukul : 17.00 WITA

Kunjungan Ke : Ketiga

Nama Pengkaji : Fahira Hairunnisha

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun sudah mulai berkurang
2. Tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitannya
3. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusu
4. Ibu sudah BAB dengan lancar

**Data objektif (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital:

TD: 130/90 mmHg

S : 36,7°C

N : 82x/menit

P : 20x/menit

4. Wajah : Ekspresi wajah ibu ceria, tidak ada odema pada wajah

5. Mata: Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sklera putih
6. Payudara: Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat areola di pencet
7. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tampak striae livid, TFU sudah tidak teraba
8. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, luka jahitan masih basah, tampak pengeluaran lochea serosa, nyeri tekan pada perineum

#### **Assesment (A)**

Diagnosa ★ : Postpartum hari ke-10

Masalah aktual : Sedikit nyeri luka perineum

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

#### **Planning (P)**

Tanggal 14 Juni 2022

Pukul : 17.00-17.10 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan TTV normal yaitu TD 130/90 mmHg, suhu 36,7<sup>o</sup>c, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit  
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan kembali ibu melakukan tehnik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut  
Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberikan KIE pada ibu tentang
  - a. Gizi seimbang : Dengan menambah asupan kalori 500 kkal/hari dan makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, ikan, tahu, tempe, ayam), vitamin dan kalsium (sayuran, buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging, alpukat) dan konsumsi cairan 3 liter/hari.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- b. Istirahat : Istirahat yang cukup 7-8 jam sehari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayinya tidur.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- c. Personal hygiene : Mandi 2x sehari menggunakan sabun, keramas 2x seminggu menggunakan shampoo dan menyikat gigi 3x sehari, memotong kuku.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/on demand

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

6. Mengingat kembali kepada ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

7. Mengingat kembali kepada ibu obat antibiotik yang diberikan oleh dokter dengan dosis 1x sehari . 1 tablet diminum sesudah makan

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan gerakan senam nifas hari ke-10 untuk membantu memulihkan kondisi otot sekaligus sendi perut dan panggul yang sebelumnya mengalami pelonggaran. Gerakan senam nifas hari ke-10 yaitu :

- a. Posisi tidur terlentang kedua tangan ditekuk dibelakang kepala
- b. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap dibelakang kepala
- c. Kembali ke posisi semula
- d. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak/memaksa
- e. Atur pernafasan dan lakukan sebanyak 8 kali

Hasil : ibu mengerti dan melakukan gerakan senam nifas

9. Menganjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum menyentuh dan menyusui bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY. "A" POSTPARTUM HARI KE-40  
DI SAMATA KABUPATEN GOWA**

**TANGGAL 14 JULI 2022**

Tanggal Partus : 05 Juni 2022 Pukul : 10.20 WITA

Tanggal Pengkajian : 14 Juli 2022 Pukul : 16.10 WITA

Kunjungan Ke : Keempat

Nama Pengkaji : Fahira Hairunnisha

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah sembuh dan tidak sakit lagi
3. Ibu mengatakan ASInya lancar dan bayinya aktif menyusui
4. Ibu sudah sering BAB

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis

2. Tanda-tanda vital:

TD: 130/90 mmHg S : 36,7°C

N : 82x/menit P : 20x/menit

3. Pemeriksaan fisik : tidak ada perubahan

4. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI

5. Abdomen

Palpasi : TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan

6. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, luka jahitan sudah kering

**Assesment (A)**

Diagnosa : Postpartum hari ke-40

**Planning (P)**

Tanggal 14 Juli 2022

Pukul : 16.10-16.20 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TD 130/90 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit  
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. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual : Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Dalam pandangan islam, para ulama menetapkan batasan 40 hari untuk masa nifas, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu mencuci tangan dan memakai masker sebelum menyentuh dan menyusui bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY. "A" USIA 2 HARI  
DI RSIA ANANDA KOTA MAKASSAR  
TANGGAL 06 JUNI 2022**

No. Register : 97988

Tanggal MRS : 04 Juni 2022 Pukul : 03.27 WITA

Tanggal Lahir : 05 Juni 2022 Pukul : 10.20 WITA

Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2022 Pukul : 16.40 WITA

Kunjungan Ke : Pertama

Nama Pengkaji : Fahira Hairunnisha

**Subjektif (S)**

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin perempuan
2. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran sang bayi
3. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat
4. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan

**Data Objektif (DO)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital

Frekuensi Jantung : 144x/ menit (120-160x/menit)

Suhu : 36,5°C (36,5-37,5°C)

Frekuensi Nafas : 44x/ menit (40-60x/ menit)

### 3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- b. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada bibir sumbing, refleks swallowing (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- d. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak bersih dan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- e. Kulit : warna kulit kemerah-merahan dan licin

#### **Assesment (A)**

Diagnosa : BCB/SMK

#### **Planning (P)**

Tanggal: 06 Juni 2022

pukul : 10.50 WITA

1. Meminta izin terlebih dahulu pada ibu untuk dilakukan pemeriksaan pada bayinya untuk mengetahui keadaan bayinya

Hasil : Ibu telah memberi izin

2. Memakai hand sanitizer sebelum kontak dengan bayi

Hasil : Telah dilakukan

3. Mengobservasi tali pusat bayi

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

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

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

Bayi

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan > 60x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi > 37,5°) atau tubuh

terasa dingin (suhu tubuh bayi  $< 36,5^{\circ}$ ), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning.

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

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY. "A" USIA 6 HARI  
DI SAMATA KABUPATEN GOWA  
TANGGAL 10 JUNI 2022**

Tanggal Lahir : 05 Juni 2022 Pukul : 10.20 WITA  
Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2022 Pukul : 15.35 WITA  
Kunjungan Ke : Kedua  
Nama Pengkaji : Fahira Hairunnisha

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan sering
3. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
4. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput
5. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
6. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB  $\pm$  3 dan BAK  $\pm$  5 kali dalam sehari

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital :  
Frekuensi Jantung : 134 x/i  
Suhu : 36,6°C  
Frekuensi Nafas : 40 x/i

### 3. Pemeriksaan antropometri

- a. Berat badan : 2800 gr
- b. Panjang Badan : 46,5 cm
- c. Lingkar Kepala : 31 cm
- d. Lingkar Dada : 29 cm
- e. Lingkar Perut : 29 cm
- f. LILA : 10 cm

### 4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Tidak ada rambut tebal, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- b. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Abdomen : Tali pusat sudah puput, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- d. Kulit : Warna kulit kemerah-merahan

### Assesment (A)

Diagnosa : Diagnosa : BCB/SMK

### Planning (P)

Tanggal : 10 Juni 2022

Pukul : 15.35-15.45 WITA

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 2800 gr, PB 46,5 cm, LK 31 cm, LD 29 cm, LP 29 cm, LILA 10 cm

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

2. Mengobservasi tali pusat bayi

Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tali pusat mulai kering

3. Mengingat 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

4. Mengingat kembali kepada ibu KIE 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 normal.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengingat kembali ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

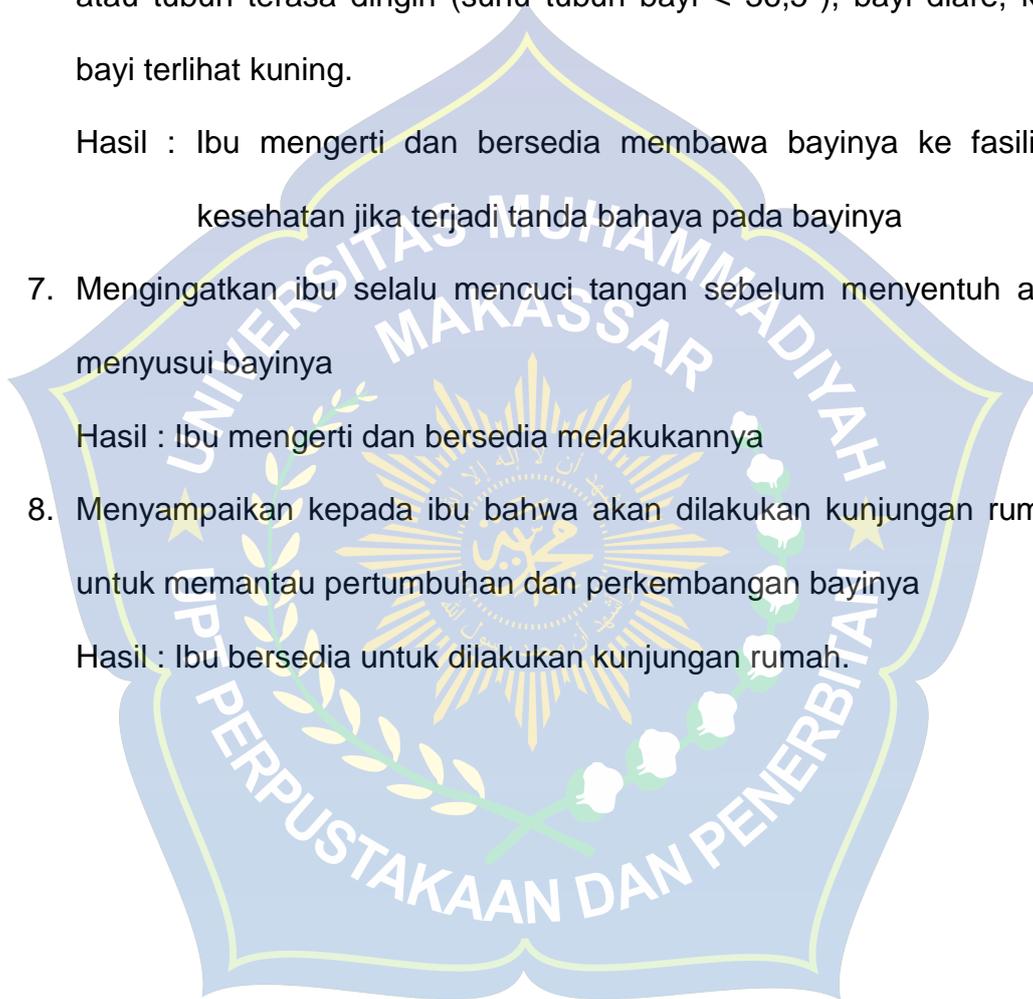
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada bayinya

7. Mengingatkan ibu selalu mencuci tangan sebelum menyentuh atau menyusui bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR KOMPRESIF PADA BAYI NY. "A" USIA 10 HARI  
DI SAMATA KABUPATEN GOWA  
TANGGAL 14 JUNI 2022**

Tanggal Lahir : 05 Juni 2022 Pukul : 10.20 WITA  
Tanggal Pengkajian : 14 Juni 2022 Pukul : 17.10 WITA  
Kunjungan Ke : Ketiga  
Nama Pengkaji : Fahira Hairunnisha

**Data Subjektif (S)**

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

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital :
  - Frekuensi Jantung : 138 x/i
  - Suhu : 36,7°C
  - Frekuensi Nafas : 42 x/i
3. Pemeriksaan antropometri
  - a. Berat badan : 2900 gr
  - b. Panjang Badan : 47 cm

- c. Lingkar Kepala : 32 cm
- d. Lingkar Dada : 30 cm
- e. Lingkar Perut : 30 cm
- f. LILA : 10,5 cm

4. Kepala : Rambut tebal, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
5. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih
6. Abdomen : Umbilicus tampak bersih tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

#### **Assesment (A)**

Diagnosa : Diagnosa : BCB/SMK

#### **Planning (P)**

Tanggal : 14 Juni 2022

Pukul : 17.10-17.20 WITA

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan berat badan bayinya naik menjadi 2900 gr, PB : 47 cm, LK : 32 cm, LD: 30cm, LP: 30cm, LILA 10,5 cm

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

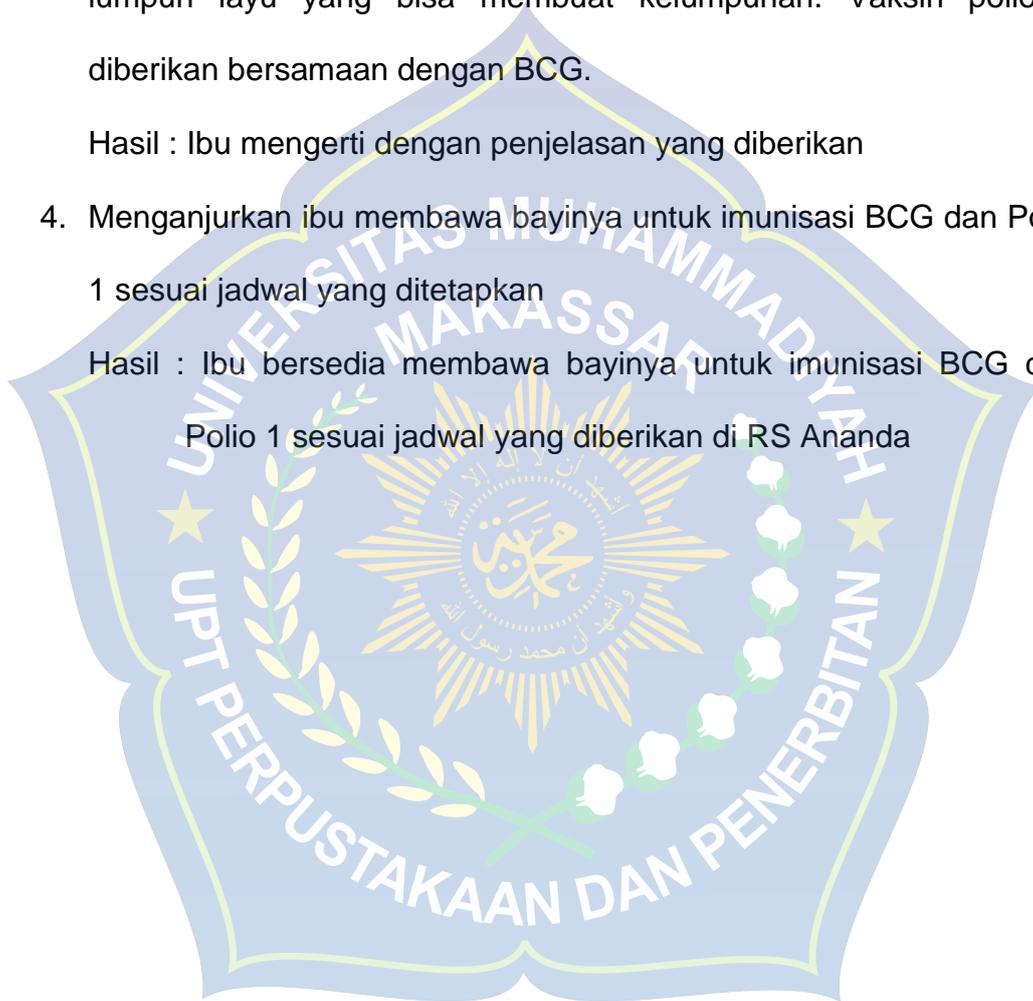
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberikan KIE pada ibu tentang pentingnya imunisasi BCG dan Polio 1 yaitu imunisasi BCG untuk mencegah infeksi TB pada bayi, pemberian vaksin BCG hanya satu kali pada bayi usia 0-1 bulan. Sedangkan imunisasi polio 1 untuk mencegah penyakit polio atau lumpuh layu yang bisa membuat kelumpuhan. Vaksin polio 1 diberikan bersamaan dengan BCG.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang diberikan di RS Ananda



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY. "A" DENGAN METODE AMENORE  
LAKTASI DI SAMATA KABUPATEN GOWA**

**TANGGAL 14 JULI 2022**

Tanggal Kunjungan : 14 Juli 2022

Tanggal Pengkajian : 14 Juli 2022                      Pukul : 16.20      WITA

Nama Pengkaji : Fahira Hairunnisha

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB
2. Ibu ingin menggunakan KB MAL
3. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
4. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke 40
5. Ibu tidak sedang haid

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Tanda-tanda vital

TD: 120/80 mmhg                      P : 20x/menit

N : 80x/menit                              S : 36,6 °C

4. Wajah

Inspeksi : Ibu tampak bahagia dan tidak pucat

5. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva merah muda, sklera

putih

6. Mulut dan gigi

Inspeksi : Tampak bersih, tidak ada karises

7. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

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

8. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, adanya pengeluaran

ASI

9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

10. Ekskremetas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada edema

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

**Assesment (A)**

Diagnosa : Akseptor MAL

## Planning (P)

Tanggal 14 Juli 2022

Pukul :16.25 WITA

1. Menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun agar ibu merasa senang dan terbuka ke petugas

Hasil : Ibu senang dan terbuka ke petugas

2. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu:

TD: 120/80 mmhg      P : 20x/menit

N : 80x/menit      S : 36,6 °C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang KB MAL yaitu metode kontrasepsi dengan metode laktasi selama masa ASI eksklusif 6 bulan lamanya dan pemberian ASI secara on demand atau tidak pernah haid selama setelah masa nifas hingga 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu syarat-syarat untuk penggunaan KB MAL yaitu

a. Dilakukan segera setelah melahirkan

a. Ibu dalam keadaan tidak pernah haid mulai dari setelah masa nifas

b. Menyusui secara on demand atau sesering mungkin dan langsung dari payudara ibu tanpa menggunakan alat pembantu misalnya botol dot

c. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu atau bayi sakit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang persyaratan yang tidak diperbolehkan untuk penggunaan KB MAL yaitu :

- a. Ibu pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid
- b. Ibu yang tidak menyusui secara eksklusif
- c. Ibu yang memakai kontrasepsi lain
- d. Usia bayi yang sudah berumur >6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



## B. Pembahasan

Pada BAB ini akan menguraikan tentang pembahasan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tanggal 25 April- 14 Juli Tahun 2022 dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang di berikan asuhan mulai dari tanggal 25 April 2022 sampai dengan tanggal 14 Juli 2022, yaitu dari usia kehamilan 32 minggu – 39 minggu.

### 1. Kehamilan

#### a. Kunjungan pertama

#### **Langkah I : Identifikasi Data Dasar**

Pada kasus Ny "A" data subjektif yang diperoleh pada kunjungan I tanggal 25 April 2022 Ny "A" berumur 28 tahun didapatkan data fokus yaitu, ibu mengatakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 06-09-2021, tafsiran persalinan (TP) : 13-06-2022, usia kehamilannya sekarang  $\pm 8$  bulan, pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 5$  bulan (Pada bulan januari 2022) sampai sekarang, ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan, ibu telah mendapatkan imunisasi TT 2 kali, TT pertama pada tanggal 07 bulan 3 2022 di Klinik Dokter dan TT kedua pada tanggal 25 April 2022 di PKM Kassi-Kassi, ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet pada usia kehamilan

32 minggu 6 hari dan 30 tablet pada usia 36 minggu 1 hari dan ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 38 tablet dari 60 tablet yang didapatkan, ibu telah melakukan kunjungan ANC (Antenatal care) sebanyak 6 kali. 3 kali di Klinik Dokter, 2 kali di PKM Kassi-Kassi, 1 kali di RS Ananda, Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil, ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Kassi kassi pada tanggal 25 April 2022.

Sedangkan data objektif hasil pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB saat pengkajian : 80 kg kg, tinggi badan : 156 cm, LILA: 33 cm. Pada pemeriksaan fisik lainnya didapatkan tidak oedema dan tidak ada nyeri tekan pada wajah, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis, payudara simetris, puting susu terbentuk, tampak pengeluaran colostrum ketika dipencet, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi pada abdomen, tampak linea nigra dan striae livide, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, palpasi Leopold I: 28 cm, Leopold II: PUKA, Leopold III: Kepala BAP, Leopold IV: konvergen, LP: 98 cm, TBJ : 2.744 gr, DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan

frekuensi 142x/menit, tidak ada varises dan oedema pada ekstremitas.

Berdasarkan teori, Standar kunjungan kehamilan minimal 6 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 2 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester ketiga sebanyak 3 kali (Kemenkes, RI. 2020). Pada data subjektif berisi identitas lengkap, keluhan yang dirasakan dan riwayat-riwayat kesehatan lainnya seperti HPHT, ibu merasakan pergerakan janin, ibu mengatakan usia kehamilannya sudah 8 bulan. (Astuti, A. dkk. 2021) Sedangkan pada data objektif berdasarkan teori yaitu berisi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti perut tampak membesar, pada abdomen tampak linea nigra dan striae livid pada primigravida, teraba bagian-bagian janin dan gerakan janin saat melakukan palpasi abdomen, terdengarnya DJJ (Denyut jantung janin) dan terlihat bagian-bagian janin saat pemeriksaan USG (*Ultrasonography*). (Situmorang, R.B. dkk. 2021).

Pada kehamilan primigravida dan multigravida terdapat beberapa perbedaan diantaranya: primigravida gerakan janin baru dirasakan ibunya pada usia kehamilan  $\pm 18$  minggu, tampak striae livid yang merupakan garis yang berwarna kebiruan pada kulit karena merupakan stria yang masih baru, kepala janin mulai turun ke PAP (pintu atas panggul) pada usia kehamilan

$\pm 36$  minggu (Saifuddin, A.B. 2021), Selain itu, tonus otot tampak menegang karena sebelumnya belum pernah mengalami peregangan, (Fatimah & Nuryaningsih. 2017).

Sedangkan multigravida gerakan janin akan dirasakan pada usia kehamilan  $\pm 16$  minggu karena sudah merasakan pergerakan janin di kehamilan sebelumnya, tampak striae albicans yang merupakan garis yang berwarna putih mengkilap, kepala janin mulai turun ke PAP pada usia kehamilan  $\pm 38$  minggu. (Saifuddin, A.B. 2021) Selanjutnya tonus otot sudah tidak menegang karena sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya (Fatimah & Nuryaningsih. 2017).

Kemudian mengidentifikasi laju kenaikan berat badan pada masa kehamilan trimester III, berdasarkan teori untuk 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. (Bakri, S.H. 2021). Pada kasus Ny "A" didapatkan hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil yaitu 59 kg dan tinggi badan 156 cm. Jika mencari IMT ibu dapat dihitung dengan rumus:

Berdasarkan Hasil yang didapat yaitu IMT Ny. "A" 24.27 menunjukkan bahwa Ny. A termasuk dalam kategori kelebihan berat badan. Pada kehamilan di trimester 3 seharusnya Ny "A"

mengalami kenaikan berat badan normal berdasarkan teori untuk gizi normal sebanyak 0,45 (0,36-0,45) kg/minggu dengan total kenaikan BB selama hamil 11,35 sampai 15,89 kg. namun pada kasus nyata Ny "A" mengalami kenaikan berat badan per kunjungan, pada kunjungan ke-1 BB ibu 80 kg jika dihitung dari BB sebelum hamil didapatkan total hasil kenaikan BB Ny"A" sebanyak 21 kg. jadi dapat disimpulkan bahwa Ny "A" masuk kategori berat badan berlebihan.

Menurut teori Jovanka R. Natalia, dkk. 2020 berat badan berlebihan merupakan suatu keadaan dimana terjadinya ketidak seimbangan antara berat badan dan tinggi badan hal ini disebabkan karena adanya jaringan lemak yang berlebih di dalam tubuh sehingga menyebabkan terjadi berat badan yang berlebih.

Menurut teori Jovanka R. Natalia, dkk. 2020 pada masa kehamilan akhir berat badan berlebihan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes melitus gestasional, kelahiran prematur, dan lahir mati. Beberapa ahli yang lain menyatakan bahwa berat badan merupakan keadaan akumulasi lemak yang berlebih dan dapat mempengaruhi kesehatan tubuh.

## Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Pada kasus Ny "A" berdasarkan pengkajian data kunjungan I tanggal 25 April 2022 diagnosa yang dapat ditegakkan sebagai berikut : G1P0A0, gestasi 32-34 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Diagnose pada kasus Ny "A" kunjungan I data terfokus yaitu G1P0A0 karena ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, hasil pemeriksaan tonus otot perut tampak tegang, tampak linea nigra dan striae livid. Gestasi 32-34 minggu karena HPHT ibu tanggal 06-09-2021 dan tanggal pengkajian 25-04-2022 maka umur kehamilan ibu 32 minggu, tunggal karena pada pemeriksaan abdomen teraba 1 bagian bokong, kepala, punggung dan bagian terkecil janin hanya berada pada 1 sisi perut ibu, janin hidup ditandai dengan ibu mengatakan merasakan pergerakan janin, dan terdengar DJJ dengan frekuensi 142 x/menit. Intra uterine karena ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri perut hebat selama hamil dan pembesaran perut sesuai umur kehamilan, situs memanjang karena ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri dan terdengar DJJ pada perut sebelah kanan bagian bawah. Keadaan janin baik ditandai dengan ibu mengatakan bayi bergerak dengan kuat serta DJJ dalam batas

batas normal, keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal.

Hal ini sesuai teori menurut Musrifatul, 2015 yaitu keadaan ibu baik terlihat dari tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal dan keadaan umum ibu baik serta kesadaran composmentis sedangkan menurut teori Saifuddin AB, 2020 yaitu keadaan ibu baik terlihat dari adanya pergerakan janin dan adanya terdengar bunyi DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur.

Pada kasus Ny "A" setelah dilakukan pengkajian didapatkan data fokus yaitu berat badan ibu masuk dalam kategori berat badan berlebihan sehingga tidak masuk dalam kategori normal yang dimana kenaikan berat badan normal yaitu 0,45 (0,36-0,45) kg/minggu dengan total kenaikan BB selama hamil 11,35 sampai 15,89 kg namun yang terjadi pada Ny "A" kenaikan berat badannya selama hamil yaitu 21 kg. Menurut teori Jovanka R. Natalia, dkk. 2020 berat badan berlebihan merupakan suatu keadaan dimana terjadinya ketidak seimbangan antara berat badan dan tinggi badan hal ini disebabkan karena adanya jaringan lemak yang berlebih di dalam tubuh sehingga menyebabkan terjadi berat badan yang berlebih.

### **Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Berdasarkan data yang ditemukan pada kasus Ny "A" ditemukan diagnosa yang mungkin muncul untuk masalah potensial pada kunjungan pertama. Berdasarkan kasus Ny "A" setelah dilakukan pengkajian didapatkan data fokus yaitu kenaikan berat badan ibu tidak normal dan masuk dalam kategori berat badan berlebihan, hal ini bisa saja menjadi pemicu pada masa kehamilan akhir dimana dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes melitus gestasional, kelahiran prematur, dan lahir mati.

### **Langkah IV Tindakan Segera/Konsultasi/Kolaborasi Dan Rujukan**

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan petugas kesehatan lain berdasarkan kebutuhan klien. Berdasarkan teori menurut Astuti, A. dkk. 2021 pada langkah IV pemberian tindakan segera terhadap diagnosa/masalah yang sudah ditegakkan, namun pada kasus Ny "A" masalah aktual atau potensial yang terjadi pada Ny "A" yaitu kenaikan berat badan berlebihan, sehingga bidan melakukan tindakan segera yaitu konsultasi mengenai berat badan ibu yang dimana memberikan KIE dan edukasi terkait nutrisi dan pola makan selama masa kehamilan.

## **Langkah V : Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan /Intervensi**

Dalam membuat rencana tindakan, dibuat berdasarkan tujuan dan kriteria yang akan dicapai/masalah aktual dan potensial. Berdasarkan diagnose aktual pada kunjungan I tanggal 25 April 2022 kasus Ny "A" maka penulis merencanakan tindakan asuhan kebidanan. Tujuan : Kehamilan berlangsung normal hingga aterm. Kriteria : Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah normal (90-130/60-90 mmHg), nadi (70-90x/menit, pernafasan (16-24x/menit), suhu (36,5-37,5°C), denyut jantung janin normal (120-160x/menit),TFU sesuai umur kehamilan.

Rencana asuhan yang diberikan adalah Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya agar ibu dapat mengetahui kondisinya saat ini , berikan KIE tentang asupan gizi seimbang agar ibu mengetahui tentang asupan gizi dan agar berat badan ibu tidak bertambah, berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III agar ibu mengetahui bahwa kondisi yang sedang dialaminya merupakan hal yang normal dan ibu dapat beradaptasi dengan kondisi saat ini serta dapat mengatasinya, berikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan agar ibu mengetahui dan mengenal tanda bahaya

kehamilan, agar ibu hamil bisa segera mencari pertolongan jika terjadi tanda bahaya kehamilan, pastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan Untuk mengetahui apakah ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan, anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar keadaan ibu dan janin dapat dipantau

#### **Langkah VI : Melaksanakan Tindakan Asuhan Kebidanan / Implementasi**

Berdasarkan teori menurut Astuti, A. dkk. 2021 langkah VI dilakukan pengimplementasian dari hasil penyusunan rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan klien agar tujuan dapat tercapai dengan kriteria tertentu.

Pada kasus Ny "A" dilakukan pengimplementasian rencana asuhan pada hari yang sama yaitu tanggal 25 April 2022 pukul 10.18 WITA yaitu Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 142 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan respon ibu terhadap hasil pemeriksaannya ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Selanjutnya memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi pada kasus Ny "A" yang mengalami berat badan berlebihan maka diberikan KIE yaitu pencegahan berat badan berlebihan pada ibu hamil diantaranya pengaturan nutrisi dan pola makan pada ibu hamil.

Ibu hamil dianjurkan menghindari makan makanan yang mengandung banyak lemak terutama lemak jenuh. Lemak jenuh dapat memudahkan terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Mengonsumsi sedikit lemak (30% dari jumlah keseluruhan kalori yang dikonsumsi). Selain itu, dianjurkan mengurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan supaya berat badan dapat berada di posisi normal. Mengajarkan ibu untuk harus memiliki pola makan dan aktivitas fisik yang baik. Aktivitas fisik bermanfaat mengendalikan berat badan dengan membakar kalori. Pola hidup baik dapat mencegah hiperkolesterolemia dan hipertensi maupun preeklamsi menjelang persalinannya, respon ibu terhadap edukasi yang diberikan ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Kemudian memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, mati rasa (baal) dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva hal ini dilakukan agar ibu dapat mengetahui ketidaknyamanan pada kehamilan di trimester 3 dengan

harapan ibu dapat beradaptasi dengan kehamilannya dan berlangsung normal hingga aterm. Selanjutnya memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala menetap, penglihatan kabur. demam tinggi, oedema pada wajah dan tungkai, mual muntah berlebihan, kejang , penurunan pergerakan janin, nyeri perut hebat, perdarahan pervaginam dan ketuban pecah dini hal ini dilakukan agar ibu mengetahui apa saja tanda bahaya dalam kehamilan sehingga dapat mengantisipasi terjadinya tanda bahaya dengan harapan agar kondisi ibu dan janinnya tetap dalam keadaan baik dan sehat, respon ibu terhadap KIE yang diberikan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Kemudian memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan hal ini dilakukan agar ibu benar-benar paham agar dapat mengimplementasikan KIE yang diberikan selama masa kehamilannya respon ibu sangat baik ditandai dengan ibu bisa kembali mengulang informasi yang diberikan . Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan hasilnya ibu bersedia datang kembali tanggal 25 Mei 2022.

pada kasus Ny "A" kunjungan pertama ibu tidak mengalami keluhan namun dari hasil pengkajian didapatkan kenaikan berat badan ibu tidak normal atau masuk dalam kategori berat badan

berlebihan sehingga diberikan edukasi menjaga pola asupan gizi ibu agar menjelang persalinannya ibu tidak mengalami hipertensi maupun preeklamsi.

### **Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan**

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis masalah.

Adapun evaluasi yang diperoleh pada kasus Ny "A" kunjungan I tanggal 25 April 2022 adalah kehamilan ibu normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan ditandai dengan ibu bisa mengulang dan menjelaskan kembali.

Berdasarkan tinjauan kasus dan teori pada asuhan kehamilan Ny "A" pada kunjungan pertama merupakan kehamilan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 32-34 dan kondisi ibu dan janin baik serta sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan kedua hingga ketiga kehamilan menggunakan metode SOAP diantaranya S (Subjektif) yang berisikan data yang didapatkan melalui dengan anamnesa atau wawancara kepada klien, O (Objektif) merupakan data yang didapatkan melalui dengan hasil pemeriksaan umum atau fisik pada klien, sedangkan A (Assesment) merupakan diagnosa

yang didapatkan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan dan P (Planning) yaitu bagian pelaksanaan asuhan yang diberikan pada klien sesuai dengan kebutuhan. (Astuti, A. dkk. 2021)

b. Kunjungan kedua

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesa / wawancara pada kunjungan ke-2 tanggal 18 Mei 2022 pada kasus Ny "A" berumur 28 tahun, didapatkan data fokus yaitu didapatkan hasil ibu tidak memiliki keluhan dan ibu ingin melakukan USG (*ultrasonography*) untuk mengetahui kondisi janinya. Pada hasil data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan untuk pemeriksaan lainnya sama dengan kunjungan ke-1 namun yang berubah hanya berat badan ibu naik 83 kg, terjadi juga perubahan pada pemeriksaan abdomen yaitu leopard 1: TFU 32 cm ( $\frac{1}{2}$  pusat-px) pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (kosong), leopard II: Lintang I/II, leopard III: Kosong, leopard IV: *konvergent* (BAP), LP: 99 cm, TBJ: 3.100 gram, dan DJJ 136 x/menit.

Pada pelaksanaan asuhan diantaranya mendampingi Ny "A" untuk melakukan pemeriksaan USG. Pada pelaksanaan asuhan diantaranya yaitu sebagian hampir sama pada kunjungan pertama yang membedakan yaitu menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan palpasi leopard dan USG hasil pemeriksaan palpasi leopard dan USG UK 36 minggu, DJJ +, plasenta

normal, CA cukup, TBJ : 2805, TP 22 juni 2022, didapatkan posisi bayi dalam keadaan lintang dimana janin melintang didalam perut ibu dengan kepala pada sisi samping bagian perut ibu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain, sehingga bagian terendah bukanlah kepala melainkan punggung. Menjelaskan beberapa cara agar posisi janin ibu kembali semula dengan menganjurkan melakukan gerakan *kneechest* (Posisi sujud) maksimal 10-15 menit dapat dilakukan 3-5 kali sehari/ hari yaitu gerakan seperti sujud saat sholat dengan tangan membantu menopang badan dan dada ibu menempel ke lantai atau matras serta muka melihat ke samping dilakukan dengan rileks. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan di rujuk ke RS untuk mendapatkan fasilitas yang lebih memadai sebab kondisi janin ibu letak lintang. Serta meminta ibu untuk memilih RS mana yang akan ditempati dirujuk

Berdasarkan teori menurut rumus *MC Donald* saat memasuki kunjungan ke-2 TFU dan usia kehamilan ibu sudah sesuai yaitu usia kehamilan 36 minggu 1 hari dengan hasil leopold I: TFU 32 cm atau ( $\frac{1}{2}$  pusat-px). Jika TFU dihitung dalam bulan hasilnya sesuai yaitu  $TFU 32 \text{ cm} \times \frac{2}{7} = 9,14$  ( $\pm 9$  bulan) begitupun jika usia kehamilan dalam bulan untuk mendapatkan TFU hasilnya sesuai yaitu  $9,14$  ( $\pm 9$  bulan)  $\times 3,5 = 31,99$  (TFU 32 cm), dan jika TFU dihitung dalam minggu

didapatkan hasil yang sesuai yaitu TFU  $32 \text{ cm} \times \frac{8}{7} = 36,57$  ( $\pm 36$  minggu). (Nawangsari, H. 2022)

Berikutnya pada kunjungan ke-2 BB ibu naik menjadi 83 kg, jika dihitung dari BB kunjungan ke-1 didapatkan total hasil kenaikan BB yaitu 3 kg. Menurut teori Saifuddin, A.B.2020 dalam buku kebidanan USG (*ultrasonografi*) merupakan metode diagnostik yang menggunakan gelombang ultrasonik. Pemeriksaan USG pada kehamilan trimester III yaitu menentukan letak dan presentasi janin, 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. Kemudian, USG juga dapat menghitung cukup atau tidaknya air ketuban dan mendeteksi letak plasenta juga jenis kelamin janin. Berikutnya ditinjau dari anamnesa dan pemeriksaan fisik pada kasus Ny "A" tidak memiliki keluhan dan tidak didapatkan kelainan.

Berdasarkan data yang diperoleh pada kasus Ny "A" pada masa kehamilan kunjungan ke-2 dilakukan tindakan segera yaitu dengan melakukan rujukan pada ibu ke RS yang lebih

memadai karena keadaan posisi janin ibu dalam keadaan melintang. Dalam melaksanakan tugasnya, bidan memiliki kewenangan yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam kasus bayi dengan letak lintang, sehingga bidan melakukan tindakan segera yaitu konsultasi dan rujukan. Menurut teori Wiknjastro letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain.

Berdasarkan tinjauan kasus Ny "A" dan teori yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Kunjungan ketiga

Pada kunjungan ke-3 tanggal 25 Mei 2022 dilakukan kunjungan rumah di samata kabupaten gowa. Berdasarkan pengkajian melalui anamnesa didapatkan data fokus dimana anjuran yang diberikaan pada kunjungan ke dua tentang menjelaskan pada ibu beberapa cara agar posisi janin ibu kembali semula dengan menganjurkan melakukan gerakan *kneechest* (Posisi sujud) maksimal 10-15 menit dapat dilakukan 3-5 kali sehari/ hari yaitu gerakan seperti sujud saat sholat dengan tangan membantu menopang badan dan dada ibu menempel ke lantai atau matras serta muka melihat ke samping dilakukan dengan rileks. Pada kasus Ny "A" didapatkan hasil

anamnesa ibu mengatakan sudah melakukan gerakan *kneechest* diantaranya setiap sholat dalam keadaan sujud ibu selalu melakukan durasi lama agar membantu posisi janinnya kembali semula, kemudian ibu mengepel lantai dalam posisi jongkok dengan durasi 10-15 menit dan dilakukan setiap 3-4 kali dalam seminggu dimana dalam satu hari ibunya hanya mampu melakukan 1-2 kali dikarenakan ibunya khawatir bila terlalu kecapeaan.

Dari anjuran yang diberikan kepada Ny "A" , ibunya memberikan feedback yang baik maka dari itu hasil pemeriksaan kunjungan ketiga didapatkan posisi kepala janin ibu sudah kembali berada dibawah panggul dan mengeluh nyeri perut bagian bawah, menurut ibu usia kehamilannya 9 bulan. Pada pemeriksaan dilakukan dengan inspeksi, palpasi, dan perkusi. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, untuk pemeriksaan lainnya sama dengan kunjungan ke-1 namun yang berubah hanya berat badan 84 kg, hasil pemeriksaan leopard didapatkan leopard I: TFU 34 cm (3 jari bawah px) teraba bokong, leopard II: punggung kanan, leopard III: kepala, leopard IV: BAP (Konvergen) LP: 99 cm.

Adapun asuhan yang diterapkan pada kunjungan ke-3 yaitu sebagian hampir sama pada kunjungan I dan II yang membedakan yaitu menjelaskan pada ibu tentang keluhan nyeri

perut bagian bawah, memberitahu kepada ibu untuk mengatasi atau mengurangi rasa nyeri perut, memberitahu ibu cara mengatasi keluhan susah tidur.

Berdasarkan teori menurut rumus *MC Donald* saat memasuki kunjungan ke-3 TFU dan usia kehamilan ibu sudah sesuai yaitu usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan hasil Leopold I: TFU 34 cm atau 3 jari dibawah px. Jika TFU dihitung dalam bulan hasilnya sesuai yaitu  $TFU\ 34\ cm \times \frac{2}{7} = 9,71$  ( $\pm 9$  bulan) begitupun jika usia kehamilan dalam bulan untuk mendapatkan TFU hasilnya sesuai yaitu  $9,71$  ( $\pm 9$  bulan)  $\times 3,5 = 33,98$  (TFU 34 cm), dan jika TFU dihitung dalam minggu didapatkan hasil yang sesuai yaitu  $TFU\ 34\ cm \times \frac{8}{7} = 38,84$  ( $\pm 39$  minggu). (Nawang Sari, H. 2022)

Selain memperhatikan kesesuaian TFU dan usia kehamilan, juga perlu memperhatikan kenaikan berat badan ibu hamil. Pada kunjungan ke-3 BB ibu naik menjadi 84 kg, jika dihitung dari BB kunjungan ke-2 didapatkan total hasil kenaikan BB yaitu 1 kg. Ada beberapa keluhan yang sering terjadi di kehamilan trimester III diantaranya edema, sering buang air kecil, gusiberdarah, haemoroid, insomnia, keputihan, keringat bertambah, konstipasi, kram pada kaki, sesak nafas, nyeri ulu hati, sakit kepala, sakit punggung dan varises pada kaki maupun vulva. (Tyastuti & Wahyuningsih 2016). Pada kasus Ny "A" kunjungan ke-3

mengeluh nyeri perut bagian bawah dan keluhan susah tidur sehingga menganjurkan ibu untuk membuat dirinya lebih rileks dan melakukan relaksasi mengatur nafas bila nyerinya datang dan menganjurkan memijat secara halus bagian punggung bawah. Selain itu keluhan susah tidur menganjurkan minum air hangat sebelum tidur dan merileksasikan dirinya sebelum tidur.

Ditinjau dari ketiga kunjungan yaitu kunjungan 1-3 jika BB ditotalkan mendapatkan hasil kenaikan BB selama hamil yaitu 25 kg menunjukkan bahwa Ny. A termasuk dalam kategori kelebihan BB sehingga menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan serta mengurangi mengonsumsi karbohidrat dan makanan yang mengandung lemak, agar kenaikan berat badannya tidak berlebihan. Selain memperhatikan berat badan, juga yang harus diperhatikan yaitu keluhan ibu.

Berdasarkan tinjauan kasus Ny "A" dan teori yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada pemberian asuhan *covid-19* pada masa kehamilan di puskesmas kassi-kassi pada kunjungan I dan II asuhan yang diberikan hanya beberapa dari teori yang ada yaitu menjaga jarak dengan pasien yang lain, mencuci tangan, memakai masker, memakai APD pada saat pemeriksaan. Sedangkan pada kunjungan ke III yang dilakukan di rumah ibu asuhan yang

diberikan mencuci tangan sebelum melakukan kontak, memakai masker.

## 2. Persalinan

Berdasarkan hasil laporan riwayat persalinan Ny "A" di RSIA Ananda melalui data sekunder yaitu :

### a. Kala I

Berdasarkan hasil pengkajian melalui data objektif pada tanggal 4 Juni 2022 pada kasus Ny "A" didapatkan data fokus G1P0A0 berumur 28 tahun datang ke RSIA Ananda dengan hasil anamnesa Kala I ibu mengatakan keluhan nyeri perut tembus kebelakang ada pelepasan air. Pada hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36°C, pemeriksaan abdomen didapatkan hasil leopard I : TFU 28 cm ( 3 jari bawah px), leopard II: PUKA (punggung kanan), leopard III: Kepala, Leopard IV: *divergent* (BDP) atau penurunan 4/5, LP: 99 cm, TBJ: 2772 gram, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 132x/menit. His belum adekuat dengan frekuensi 1x10 menit dengan durasi 10-15 detik.

Hasil dari pemeriksaan dalam pukul 03.30 wita belum ada pembukaan, dan dilakukan induksi dengan pemberian

profilaksis cefotaxime 1 vial, misoprostal  $\frac{1}{4}$  tab/pervaginam dan IUFD RL 28 tetes per menit. Pada pemeriksaan VT kedua pukul 12.30 wita didapatkan hasil masih belum ada pembukaan, VT ketiga pukul 17.00 wita dengan hasil belum ada pembukaan, VT keempat pukul 21.30 wita belum ada pembukaan sehingga dilakukan induksi kedua dengan intruksi dokter pasang gastrul  $\frac{1}{4}$  tab/vaginam, VT kelima pukul 04.00 wita dengan hasil pembukaan sudah 1 cm dan VT keenam pukul 08.30 wita dengan hasil masih pembukaan 1 cm dikarenakan tidak ada kemajuan pembukaan maka dilakukan induksi ketiga sesuai intruksi dokter pasang gastrul  $\frac{1}{4}$  tab/vaginam, dan pembukaan lengkap terjadi pada pukul 10.10 wita dengan his 5x10 menit durasi (45-50). Sehingga dapat disimpulkan Kala I Ny "A" dilakukan induksi sebanyak 3x dikarenakan tidak ada pembukaanya berlangsung lama sehingga Kala I berlangsung  $\pm$  20 jam.

Menurut Yulizawati,dkk 2021, kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Dari pengkajian data diatas pada kala I ibu mengalami kala I persalinan fase memanjang hal ini sesuai dengan teori menurut Syaifuddin AB, 2018 yaitu partus lama adalah fase laten lebih dari 8 jam.

Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24jam pada primigradiva, dan lebih dari 18 jam pada multigradiva. Pada perlangsungan kala I fase laten memanjang ibu dilakukan tindakan induksi persalinan yaitu upaya untuk melahirkan janin menjelang aterm dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan (belum inpartu), dengan kemungkinan janin dapat hidup di luar kandungan.

b. Kala II

Pada kala II tanggal 05 Juni 2022 pada kasus Ny "A" didapatkan data fokus yaitu ibu mengatakan adanya dorongan meneran (ingin BAB), adanya tekanan pada anus, tampak perineum menonjol, tampak vulva membuka, his 5x10 menit dengan durasi (45-50), DJJ 140x/menit. Pembukaan lengkap terjadi pada tanggal 05 Juni 2022 pukul 10.10 wita, dan pukul 10.20 wita bayi lahir. pada pukul 10.20 WITA bayi lahir spontan pervaginam, bayi segera bernafas spontan, kulit kemerahan dengan JK : perempuan, BB: 2600 gram, PB: 45 cm, A/S: 8/10.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Yulizawati,dkk 2021, kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Adapun tanda gejala kala II adalah his semakin kuat, dengan

interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III

Pada hasil persalinan kala III selaput ketuban lahir lengkap, perdarahan  $\pm 100$  cc, terdapat *rupture perineum* derajat II, kandung kemih kosong, janin tunggal, menyuntikkan *oxytocin* 10 IU secara IM, dilakukan peregangan tali pusat (PTT), plasenta lahir lengkap pukul 10.26 wita. 6 menit setelah lahir bayi, dan telah dilakukan *heacting* (penjahitan).

Hal ini sesuai teori menurut Yulizawati, dkk. 2021, yaitu kala III atau kala pengeluaran plasenta adalah periode yang dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Pada persalinan kala IV didapatkan data fokus pada Ny "A" dilakukan penjahitan pada perineum karena terjadi *rupture* derajat II serta dilakukan pemantauan dua jam postpartum, observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi undus uteri, kandung kemih dan perdarahan

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dan dari hasil pemeriksaan didapatkan ibu dalam keadaan baik.

Hal ini sesuai teori menurut Yulizawati, dkk. 2021, yaitu kala IV adalah kala 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Pada pemberian asuhan persalinan pada masa covid 19 yang dilakukan di RS Ananda telah mengikuti seluruh rangkaian asuhan pencegahan *covid 19* sesuai dengan teori yang ada.

### 3. Nifas

Pada kunjungan pertama hingga keempat masa nifas menggunakan metode SOAP diantaranya S (Subjektif) yang berisikan data yang didapatkan melalui dengan anamnesa atau wawancara kepada klien, O (Objektif) merupakan data yang didapatkan melalui dengan hasil pemeriksaan umum atau fisik pada klien, sedangkan A (Assesment) merupakan diagnosa yang didapat dari hasil anamnesa dan pemeriksaan dan P (Planning) yaitu bagian pelaksanaan asuhan yang diberikan pada klien sesuai dengan kebutuhan. (Astuti, A. dkk. 2021).

a. Kunjungan nifas I (KF I)

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesis/wawancara pada kunjungan pertama hari ke-2 tanggal 6 Juni 2022 di dapatkan data fokus yaitu ibu melahirkan tanggal 5 Juni 2022 pukul 10.20 WITA, ibu merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, riwayat keluhan utama: nyeri dirasakan sejak selesai melahirkan karena adanya laserasi pada perineum dan dijahit, sifat keluhan nyeri sedang, usaha yang dilakukan untuk mengurangi keluhan dengan istirahat. Dari pengkajian data diatas hal ini sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk. 2021 yaitu kunjungan I (KF) 6 jam – 2 hari setelah persalinan. Kegiatan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny "A".

Pada data objektif hasil pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi dan perkusi didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, wajah tampak pucat dan meringis saat bergerak, tidak ada oedema, mata : konjungtiva merah muda sklera putih, payudara : simetris kiri dan kanan, putting susu terbentuk, abdomen : tampak linea nigra, striae livid, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras. Genitalia :

tampak pengeluaran lochea rubra, ekstremitas : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+).

Hal ini sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk. (2021) yaitu perubahan tinggi fundus uteri dimasa nifas terjadi karena setelah persalinan kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus. Involusi uterus adalah perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil. Pada hari pertama persalinan fundus uteri setinggi pusat dan mengalami penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. lochea rubra (cruenta) hari pertama sampai hari kedua post partum warnanya merah kehitaman terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium.

Berdasarkan uraian kasus Ny "A" pada kunjungan I tanggal 6 Juni 2022 ditegakkan diagnose postpartum hari kedua dengan masalah aktual nyeri luka jahitan perineum. Menurut Kemenkes.RI,2019 ruptur perineum atau robekan jalan lahir adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat.

Berdasarkan data yang ditemukan pada kasus Ny“A” kunjungan nifas hari ke-2 tanggal 6 juni 2022 masalah potensial yang dapat dialami oleh ibu adalah infeksi luka jahitan perineum. Menurut teori Saifuddin, 2014 masalah potensial terjadi karena adanya luka perineum merupakan pintu masuk mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi dan luka bekas implantasi jaringan plasenta yang terbuka dimana dengan pengeluaran lochea serta adanya jahitan pada perineum merupakan tempat masuknya kuman mikroorganisme sehingga dapat menyebabkan infeksi.

Pada pelaksanaan asuhan diantaranya diberikan adalah, menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka perineum, mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum, menjelaskan masase uterus pada ibu, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan tehnik relaksasi.

Teori menurut Asmalinda, W. 2020 pada umumnya, ada beberapa nyeri pascanatal yang dirasakan ibu yaitu after pain, episiotomi, dan robekan perineum. Robekan pada perineum merupakan daerah muskular yang mengalami luka akibat proses persalinan. Keluhan nyeri luka jahitan pada perineum di hari pertama masa nifas merupakan hal yang fisiologis karena terdapat laserasis perineum yang disebabkan

oleh proses persalinan sehingga jaringan yang terdapat di perineum mengalami robekan dan dilakukan heacting (penjahitan) yang menimbulkan nyeri pada perineum.

Ditinjau dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny "A" kunjungan pertama masa nifas dan teori tidak ada kesenjangan antara keduanya.

b. Kunjungan nifas II (KF II)

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan ke II pada tanggal 14 juni 2022 di dapatkan data fokus yaitu ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun agak berkurang, ibu merasa cemas bila ingin BAB karena takut jahitannya terlepas. Dari pengkajian data diatas hal ini sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk. 2021 kunjungan II (KF II) 3 – 7 hari setelah persalinan.

Pada hasil data objektif didapatkan Hasil pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi dan perkusi didapatkan sebagian besar hampir sama pada K-1 keadaan ibu baik dan berlangsung normal yang membedakan wajah ibu tidak lagi pucat dan masih terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir TFU pertengahan simpisis dan pusat dan tampak pengeluaran lochea sanguilenta. Berdasarkan uraian kasus Ny "A" pada kunjungan II ditegakkan diagnose postpartum hari ke-6 dengan masalah aktual nyeri luka perineum namun agak berkurang. Hal ini sesuai dengan

teori menurut Yulizawati, dkk. (2021) yaitu lochea sanguilenta hari ke 3-7 berwarna putih bercampur merah sisa darah bercampur lendir selain itu involusi uterus selain itu mengalami perubahan pada 1 minggu setelah persalinan yaitu pertengahan pusat-simfisis..

Pada pelaksanaan asuhan diantaranya diberikan tindakan asuhan pada kunjungan ke II tanggal 10 juni 2022 sebagian besar hampir sama pada kunjungan pertama yang membedakan yaitu menjelaskan pada ibu bahwa tidak perlu merasa cemas jahitannya terlepas bila ingin BAB, memberikan konseling tentang KB Metode Amenore Laktasi (MAL), mengajarkan ibu untuk melakukan gerakan senam nifas hari ke-6.

Berdasarkan teori, asuhan pada kunjungan hari ke-6 masa postpartum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat. Selain itu, menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, 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. (Wahyuningsih. H.P. 2018)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny "E" masa postpartum hari ke-6 dan teori tidak ada kesenjangan antara keduanya.

c. Kunjungan nifas III(KF III)

Berdasarkan hasil pengkajian kunjungan ketiga tanggal 14 Juni 2022 hasil anamnesa ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun sudah mulai berkurang, tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitannya, ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusu, ibu sudah BAB dengan lancar. Dari pengkajian data diatas hal ini sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk. 2021, masa nifas kunjungan III (KF III) 8 – 14 hari setelah persalinan.

Pada hasil data objektif hasil pemeriksaan yang didapatkan sebagian besar hampir sama pada K-1 dan K-2 keadaan ibu baik dan berlangsung normal yang membedakan tekanan Darah ibu tinggi dengan hasil 130/90 mmHg dan TFU sudah tidak teraba dan tampak pengeluaran lochea serosa. Berdasarkan uraian kasus Ny "A" pada kunjungan III tidak ditemukan masalah aktual. Hal ini sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk. (2021) yaitu setelah memasuki 2 minggu masa nifas ditandai dengan kondisi uterus tidak teraba lagi karena sudah berada di bawah simfisis dan terdapat pengeluaran

lochea serosa hari ke 8-28 hari berwarna kekuningan/kecoklatan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

Tindakan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke III tanggal 14 juni 2022 sebagian besar hampir sama pada kunjungan I dan II yang membedakan yaitu mengajarkan ibu untuk melakukan gerakan senam nifas hari ke-10.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny "A" dan teori sesuai dan tidak ada kesenjangan antara keduanya.

d. Kunjungan nifas IV (KF IV)

Berdasarkan hasil pengkajian kunjungan keempat tanggal 14 Juli 2022 hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, ibu mengatakan luka jahitannya sudah sembuh dan tidak sakit lagi, ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu mengatakan ASInya lancar dan bayinya aktif menyusui, ibu sudah sering BAB. Dari pengkajian data diatas hal ini sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk. 2021, masa nifas kunjungan IV (KF IV) 29-42 hari setelah persalinan.

Pada hasil data objektif hasil pemeriksaan yang didapatkan sebagian besar hampir sama K-1 dan K-2 keadaan ibu baik dan berlangsung normal. Berdasarkan uraian kasus Ny "A" pada

kunjungan ke-IV ibu dalam keadaan nifas hari ke-40 ditandai dengan TFU sudah tidak teraba dan sudah tidak terdapat pengeluaran lochea alba., tidak ditemukan masalah aktual. Hal ini sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk. (2021) yaitu setelah memasuki 6 minggu masa nifas atau hari ke 40 ditandai dengan TFU bertambah kecil atau sudah tidak teraba dan Lochea alba hari ke  $\geq 29$  hari berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Tindakan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke-IV tanggal 14 juli 2022 sebagian besar hampir sama pada kunjungan I dan II yang membedakan yaitu mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum, memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual.

Berdasarkan teori menurut Yulizawati, dkk. 2021, asuhan yang diberikan pada ibu nifas di minggu ke 6 atau hari ke-42 yaitu dengan menanyakan pada ibu tentang keluhan atau penyulit yang dialaminya serta memberikan konseling tentang hubungan seksual.

Berdasarkan teori dan kasus masa nifas Ny 'A" sesuai dan tidak Ada kesenjangan antara keduanya.

Pada pemberian asuhan *covid-19* pada masa nifas pada kunjungan pertama di RS Ananda dan pada kunjungan II, III, dan IV yang dilakukan dirumah ibu asuhan yang diberikan

hanya beberapa dari teori yang ada yaitu mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, memakai masker, menganjurkan ibu senantiasa mencuci tangan sebelum menyusui bayinya.

#### 4. Bayi baru lahir

Pada kunjungan pertama hingga ketiga bayi baru lahir menggunakan metode SOAP diantaranya S (Subjektif) yang berisikan data yang didapatkan melalui dengan anamnesa atau wawancara kepada klien, O (Objektif) merupakan data yang didapatkan melalui dengan hasil pemeriksaan umum atau fisik pada klien, sedangkan A (Assesment) merupakan diagnosa yang didapat dari hasil anamnesa dan pemeriksaan dan P (Planning) yaitu bagian pelaksanaan asuhan yang diberikan pada klien sesuai dengan kebutuhan. (Astuti, A. dkk. 2021).

Standar pelayanan kunjungan neonatal (KN) yaitu sebanyak 3 kali diantaranya KN I dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran bayi, KN II dilakukan 3-7 hari, KN III 8-28 hari. (Kemenkes, RI. 2020).

##### a. Kunjungan neonatal I (KN I)

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesis/wawancara pada kunjungan pertama hari ke-2 tanggal 6 Juni 2022 di dapatkan data subjektif yaitu ibu melahirkan anak pertama jenis kelamin perempuan pada tanggal 05 juni 2022 pukul 10.20 wita,

didapatkan HPHT tanggal 06 september 2021, ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran sang bayi, bayinya sehat dan menyusu dengan kuat, bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan, hasil dari pemeriksaan antropometri yaitu BBL : 2600 gram, PBL: 46 cm, LK: 31 cm, LD: 29 cm, LP: 28 cm, LILA : 10 cm, Apgar Skor 8/10 , warna kulit kemerahan, hasil pemeriksaan dengan hasil KU bayi baik, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan kongenital.

Dari data pengkajian diatas hal ini sesuai teori menurut Yulizawati.dkk, 2021 bahwa bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus pada bayi Ny "A".

Berdasarkan uraian kasus pada bayi Ny "A" ditegakkan diagnose BCB/SMK. Hasil pengkajian pada kasus bayi Ny "A", didapatkan HPHT tanggal 06 september 2021 sampai tanggal partus 05 Juni 2022, maka usia kehamilan saat bayi dilahirkan adalah 39 minggu 1 hari pada kunjungan neonatal I ini tidak ditemukan masalah aktual tapi terdapat masalah potensial yang mungkin terjadi adalah antisipasi terjadi infeksi tali pusat dan hipotermi. Menurut teori Djitowiyono dan Kristiyana, 2018 masalah potensial terjadi karena Infeksi tali pusat disebabkan

oleh bakteri yang memasuki tubuh melalui tali pusat pada bayi. bakteri dapat masuk akibat dari pemotongan tali pusat dengan instrument yang tidak steril, kontak kulit ke kulit, teknik cuci tangan yang tidak benar, perawatan infeksi tali pusat yang tidak benar dan infeksi silang.

Berdasarkan teori menurut Anggraini, DD. Dkk. 2022 adapun penilaian bayi baru lahir untuk Menentukan diagnosa dapat dinilai berdasarkan berat lahir yaitu: BBLB (bayi berat lahir besar) dengan BBL  $\geq 4000$  gram, BBLC (bayi Berat lahir cukup) dengan BBL 2500 -  $< 4000$  gram, BBLR (bayi Berat lahir rendah) dengan BBL 1500 -  $< 2500$  gram, BBLSR (bayi Berat lahir sangat rendah) dengan BBL 1000 -  $< 1500$  gram, BBLASR (bayi berat lahir amat sangat rendah) dengan BBL  $< 1000$  Gram. Selain itu, dapat dinilai berdasarkan usia kehamilan yaitu BLB (bayi lebih bulan) dengan usia kehamilan  $> 42$  minggu, BCB (bayi cukup bulan) dengan usia kehamilan 37 -  $< 42$  minggu, BKB (bayi kurang bulan) dengan usia kehamilan  $< 37$  minggu. Penilaian Selanjutnya dapat dinilai melalui kurva lubencho berdasarkan berat Lahir dibandingkan usia kehamilan yaitu BMK (besar masakehamilan) pada kurva persentilan 90, SMK (sesuai masa Kehamilan) pada kurva persentil 10-90, KMK (kecil masa Kehamilan) pada kurva persentilan  $< 10$ .

Berdasarkan diagnose tanggal 06 Juni 2022 pada kasus bayi Ny "A" yaitu BCB/SMK rencana asuhan yang diberikan pada kunjungan ke I yaitu observasi tali pusat bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* atau sesering mungkin tanpa di jadwalkan, anjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan, berikan KIE pada ibu tentang kebersihan bayi dan kehangatan bayi, berikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Tindakan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke I yaitu mengobservasi tali pusat bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* atau sesering mungkin tanpa di jadwalkan, menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan, memberikan KIE pada ibu tentang Kebersihan bayi dan kehangatan bayi, memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Berdasarkan teori dan kasus pada bayi Ny "E" mulai dari Kunjungan neonatal 1 (KN1) didapatkan kesesuaian dengan hasil Resume bayi baru lahir Ny "A" dapat beradaptasi dengan lingkungan Yaitu intrauterine ke ekstrauterin, bayi lahir dengan BCB (bayi cukup Bulan)/ SMK (sesuai masa kehamilan), kondisi bayi baik dan kuat Menyusu.

b. Kunjungan neonatal II (KN II)

Berdasarkan pengkajian kunjungan neonatal (KN 2) dilakukan pada usia 6 hari yaitu pada tanggal 10 Juni 2022 didapatkan hasil subjektif ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kua,ibu menyusui bayinya dengan sering, bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan, tali pusat bayinya sudah puput, tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya. Pada data objektif hasil pemeriksaan KU, TTV, pengukuran antropometri dan fisik bayi normal dan tidak didapatkan masalah kongenital.

Berdasarkan uraian kasus pada bayi Ny "A" pada kunjungan II tanggal 10 juni 2022 ditegakkan diagnose BCB/SMK. Pada kunjungan neonatal II tidak ditemukan masalah aktual. Tindakan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke I yaitu mengobservasi tali pusat bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* atau sesering mungkin tanpa di jadwalkan, menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan, memberikan KIE pada ibu tentang Kebersihan bayi dan kehangatan bayi, memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Berdasarkan teori, menurut Jamil, S.N. 2017 mempertahankan suhu normal bayi yaitu keringkan bayi secara

seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat. selain itu, tutupi kepala bayi dengan menggunakan topi, anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan asi, serta jangan memandikan bayi 6 jam setelah lahir, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. adapun beberapa faktor penyebab kehilangan panas pada bayi diantaranya melalui cairan ketuban, kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, bayi yang terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin misalnya kipas angin atau AC, dan menempatkan bayi ditempat dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

★ Adapun manfaat asi menurut Katmawanti, s. dkk. 2021 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. selain itu, aspek gizi yang terdapat di dalam asi yaitu karbohidrat yang utama adalah laktosa, lemak, protein, garam dan mineral, vitamin, taurin, DHA (docosahexanoic), dan AA (arachidonic acid) yang berfungsi untuk membentuk sel-sel otak optimal yang berpengaruh pada pertumbuhan dan kecerdasan anak.

Berdasarkan teori dan kasus pada bayi Ny "A" kunjungan neonatal 2 (KN2) didapatkan kesesuaian dengan hasil resume bayi Baru lahir Ny "A" kondisi bayi baik dan kuat menyusu.

c. Kunjungan neonatal III (KN III)

Berdasarkan pengkajian kunjungan neonatal (KN 3) dilakukan pada usia 10 hari yaitu pada tanggal 14 Juni 2022 didapatkan data subjektif ibu mengatakan keadaan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat, bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan, bayinya BAB dan BAK dengan lancar. Hasil pemeriksaan sebagian besar sama dengan KN-2 yang membedakan yaitu hasil dari pemeriksaan TTV dan antropometri.

Berdasarkan uraian kasus pada bayi Ny "A" pada kunjungan III tanggal 14 juni 2022 ditegakkan diagnose BCB/SMK. Pada kunjungan neonatal III tidak ditemukan masalah aktual. Tindakan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke III tanggal 14 juni 2022 rencana asuhan yang diberikan sebagian besar hampir sama yang membedakan yaitu berikan KIE pada ibu tentang pentingnya imunisasi BCG dan Polio 1, anjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan.

Berdasarkan dalam buku Afrida, B.R. 2022 imunisasi BCG berfungsi untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC) dan

dilakukan pada saat usia bayi 1 bulan bersamaan dengan polio tetes. Sedangkan polio 1 berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan dan mencegah terjadinya penyakit polio.

Pada pemberian asuhan *covid-19* pada bayi baru lahir pada kunjungan pertama di RS Ananda dan pada kunjungan II, III, yang dilakukan dirumah ibu asuhan yang diberikan hanya beberapa dari teori yang ada yaitu mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, memakai masker, menganjurkan ibu senantiasa mencuci tangan sebelum menyentuh dan menyusui bayinya.

★ Berdasarkan teori dan kasus pada bayi Ny “E” kunjungan neonatal 3 (KN3) didapatkan kesesuaian dengan kasus dan tidak ada kesenjangan, didapatkan kondisi bayi baik dan kuat menyusui.

#### **5. Keluarga berencana (KB)**

Pada kunjungan KB menggunakan metode SOAP diantaranya S (Subjektif) yang berisikan data yang didapatkan melalui dengan anamnesa atau wawancara kepada klien, O (Objektif), merupakan data yang didapatkan melalui dengan hasil pemeriksaan umum atau fisik pada klien, A (Assesment) merupakan diagnosa yang didapatkan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan dan P (Planning)

yaitu bagian pelaksanaan asuhan yang diberikan pada klien sesuai dengan kebutuhan. (Astuti, A. dkk. 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesis / wawancara pada kasus Ny "A" tanggal 14 Juli 2022 tepatnya dirumah Ny "A" didapatkan data subjektif yaitu ibu belum pernah menjadi akseptor KB, ibu ingin menggunakan KB MAL, ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, masa nifas ibu hari ini sudah hari ke 40, ibu tidak sedang haid. Adapun data objektif hasil pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, perkusi didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik Wajah : Ibu tampak bahagia dan tidak pucat, mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara : simetris kiri kanan, tidak ada nyeri tekan, tampak pengeluaran ASI ketika di pencet, abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas: tidak ada oedema dan varises.

Berdasarkan diagnosa pada kasus Ny "A" yaitu Ny "A" P1A0 akseptor baru metode amenorea laktasi (MAL) diberikan asuhan tindakan kebidanan adalah menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun agar ibu merasa senang dan terbuka ke petugas, menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu tentang KB MAL, menjelaskan pada ibu syarat-syarat untuk penggunaan KB.

Pada pemberian asuhan *COVID-19* pada masa KB yang dilakukan di rumah ibu asuhan yang diberikan hanya beberapa dari teori yang ada yaitu mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, memakai masker, menganjurkan ibu senantiasa mencuci tangan sebelum menyentuh dan menyusui bayinya.

Menurut teori Yulizawaty.dkk,2021 keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah merancang program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.

Dari pengkajian data di atas hal ini sesuai dengan teori menurut Affandi biran, 2014 yaitu metode amenore laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding) dan adapun cara kerjanya yaitu penundaan atau penekanan ovulasi.

Berdasarkan teori dan konseling keluarga berencana Ny "A" yaitu ibu memilih Metode amenorea laktasi (MAL) sampai mendapatkan haid pertama setelah masa nifas.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil asuhan yang diberikan pada Ny. "A" sejak usia kehamilan 32- 39 minggu dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil dari pengkajian dan pengumpulan data secara lengkap pada Ny. "A" mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana semua berjalan normal tanpa adanya penyulit ataupun tanda bahaya.
2. Pada kasus diagnosa/ masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "A" ditegakkan diagnosa kehamilan kunjungan I yaitu G1P0A0, gestasi 32-34 minggu, intra uterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, tidak ada keluhan. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnose yaitu G1P0A0, gestasi 39 minggu 1 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase laten. Pada kala II yaitu perlangsungan kala II, pada kala III yaitu perlangsungan kala III dan pada kala IV perlangsungan kala IV. Pada nifas ditegakkan diagnose postpartum hari ke-2 dengan nyeri luka jahitan perineum, pada KF 2 ditegakkan diagnose post partum hari ke-6 dengan nyeri luka jahitan perineum, pada KF 3 ditegakkan diagnosa post partum hari ke-10 dengan sedikit

nyeri luka jahitan perineum, pada KF 4 ditegakkan diagnose post partum hari ke-40. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnose BCB/SMK, pada KN 2 ditegakkan diagnose bayi Ny "A" umur 6 hari, pada KN 3 ditegakkan diagnose bayi Ny "A" umur 10 hari. Pada keluarga berencana ditegakkan diagnose Ny "A" P1A0 menggunakan KB metode amenorea laktasi (MAL).

3. Pada kasus diagnosa/ masalah potensial pada Ny "A" di kehamilan pada kunjungan II didapatkan masalah potensial yaitu posisi janin dalam keadaan melintang. Pada persalinan tidak ada data yang menunjang. Pada masa nifasantisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahirantisipasi terjadinya infeksi tali pusat danantisipasi terjadinya hipotermi. Pada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang
4. Pada kasus Ny "A" dilakukan tindakan segera pada kehamilan kunjungan II yaitu dilakukan rujukan dengan keadaan janin ibu dalam posisi melintang dengan hasil ibu dirujuk ke RSIA Ananda kota makassar
5. Rencana tindakan asuhan pada Ny. "A" mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana disusun sesuai dengan kebutuhannya agar tujuan dapat tercapai.
6. Tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai yang direncanakan pada kasus Ny "A" mulai dari kehamilan trimester

III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan hasil seluruh rangkaian rencana tindakan telah diimplementasikan.

7. Hasil evaluasi pada Ny. "A" mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana didapatkan hasil normal dan tidak terdapat tanda bahaya sehingga dapat disimpulkan bahwa kasus Ny "A" dan teori tidak terdapat kesenjangan antara keduanya
8. Pendokumentasian dengan metode SOAP yang dilakukan selama 85 hari yang dimulai pada tanggal 25 april-14 juli 2022 pada Ny. "A" mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

#### **B. Saran**

1. Untuk institusi tempat pengambilan kasus  
Sebagai seorang petugas kesehatan khususnya bidan harus lebih meningkatkan pelayanan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam menngani pelayanan kesehatan komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi.
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 harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat hal tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan professional.

### 3. Bagi klien

Dengan terlaksananya asuhan kebidanan komprehensif ini klien diharapkan mampu menyusui bayinya secara on demand dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan agar bayi ibu sehat tanpa kekurangan gizi sedikitpun dan juga agar Kontrasepsi Amenorea laktasi (MAL) ibu dapat berhasil.

### 4. Bagi mahasiswa

Diharapkan dengan adanya pendekatan asuhan kebidanan terhadap klien, didalam melakukan tindakan senantiasa sesuai prosedur dan alur manajemen asuhan kebidanan yang telah ditentukan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bila diperlukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi Biran. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Andriani,R.2019. *Pencegahan Kemataian Ibu Saat Hamil Dan Melahirkan Berbasis Komunitas*. Yogyakarta : Deepublisher
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Dinkes. 2021. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. <http://dinkes.sulselprov.go.id/page/download>. Diakses Makassar tanggal 14/04/2022
- Handayani, S.R & Mulyati, T.S. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Jakarta : Kemenkes-RI. Diakses 12 April 2022. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/DAFIS-DAN-DOKUMENTASI-KEBIDANAN.pdf>.
- HL, McLachlan, dkk. 2012. *Effects of Continuity of Care by A Primary Midwife (Caseload Midwifery) on Caesarean Section Rates in Women of Low Obstetric Risk: The COSMOS Randomised Cotrolled Trial*. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynecology*. DOI: 10.1111. Diakses pada tanggal 28 April 2022. [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=continuity+of+care+midwifwry&btnG=#d=gs\\_gabs&t=1652161227500&u=%23p%3DxR-RtSkI21AJ](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=continuity+of+care+midwifwry&btnG=#d=gs_gabs&t=1652161227500&u=%23p%3DxR-RtSkI21AJ).
- Imelda Fitri. 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Januarto, A, K, dkk. 2020. *Pedoman pelayanaa Antenatal Persalinan Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta : KementrianRI.<https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi%20Edukasi/2020/Oktober/revisi-2-a5-pedoman-pelayanan-antenatal-persalinan-nifas-dan-bbl-di-era-adaptasi-kebiasaan-baru.pdf>.Diakses Makassar tanggal 14/04/2022
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/pedoman-bagi-ibu-hamil-ibu-nifas-dan-bbl-selama-social-distancing>. Diakses Makassar tanggal 15/04/2022

- Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI. [https://repository.binawan.ac.id/1451/1/view\\_usp%3Dsharing](https://repository.binawan.ac.id/1451/1/view_usp%3Dsharing). Diakses Makassar tanggal 14/04/2022
- Kemengkes. RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>. Diakses Makassar tanggal 14/04/2022
- Kemenkes. RI. 2020. *Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Masa Pandemi Covid-19*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. [https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Protokol\\_B4\\_Petunjuk\\_Praktis\\_Layanan\\_Kesehatan\\_Ibu\\_dan\\_BBL\\_pada\\_Masa\\_Pandemi\\_COVID-19.pdf](https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Protokol_B4_Petunjuk_Praktis_Layanan_Kesehatan_Ibu_dan_BBL_pada_Masa_Pandemi_COVID-19.pdf). Diakses Makassar tanggal 15/04/2022
- Kurniawan, A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kemenkes.RI
- Maryunani Anik. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: Cv Trans Info Media.
- Modul Teori III. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan*.Kemenkes RI : Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya
- Prawirohardjo, Sarwono. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ke-4 Cetakan Ke-6. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prapitasari, R. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebengkook Tarakan*. Indonesia : Universitas Borneo Tarakan <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/358>.
- Podungge, Y. 2020. *Comprehensive Midwifery Care*. Vol. 2, No. 2. <https://ejurnal.unq.ac.id/index.php/jhsi/article/download/7102/2256>. Diakses Makassar tanggal 14/04/2022.
- Profil Puskesmas Kassi-Kassi. 2019. Makassar : Portal Puskesmas Kassi-Kassi. Diakses pada tanggal 28 April 2022. <http://puskesmaskassikassi.id/>.
- Rahayu, S. 2017. *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta. Trans Info Media.
- Rosyaria, A., & Khairoh, M. 2019. *Effleurage Massage Aromatherapy Lavender sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil*. Surabaya: CV. Jakad Publishing.

- Runjati.,dkk. 2018. *Kebidanan dan Teori Asuhan*. Jakarta : EGC
- Saifuddin, A.B.,dkk. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H.P. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Utami, I & Fitriahadi, E. 2019. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta.
- Viandika, N & Septiasari, R.M. 2020. Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea. *Journal for Quality in Women's Health* Vol. 3 No.1. Diakses pada tanggal 28 April 2022. <https://jqwh.org/index.php/JQWH/article/view/41>.
- Wahyuningsih,H.P., Wahyuni, E.D . 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.Kemengkes,RI.[http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdm/wp-content/uploads/2018/09/Asuhan-Kebidanan-Nifas-dan-Menyusui\\_SC.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdm/wp-content/uploads/2018/09/Asuhan-Kebidanan-Nifas-dan-Menyusui_SC.pdf). Diakses Makassar tanggal 15/04/2022
- Yuhedi, T.L, & Kurniawati. 2015. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta : EGC.
- Yulizawati. dkk. 2021. *Continuity Of Care*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka. <http://repo.unand.ac.id/42814/1/3.%20Buku%20Ajar%20ber%20ISBN-Continuity%20of%20CareMengembangkan%20Bahan%20Kuliah-%203-sks.pdf>. Diakses Makassar tanggal 17/04/2022
- Yulizawati. dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo Indomedia Pustaka. <http://repo.unand.ac.id/26261/1/8%29%20Buku%20Ajar-Asuhan%20Kebidanan%20pada%20Persalinan.pdf>.Diakses Makassar tanggal 17/04/2022

LAMPIRAN 1



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

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : FAHIRA HAIRUNNISHA  
 NIM : 105121102119  
 PEMBIMBING I : Nurdiana, SST., SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Sabtu 09 April 2022	Panduan Penulisan LTA	d	
2.	KAMIS 14 APRIL 2022	BAB I Permasalahan di latar belakang, kondisi di masa sekarang	d	
3.	Senin 18 April 2022	Buat BAB II	d	
4.	Selasa 10 April 2022	Buat BAB ID	d	
5.	Kamis 21 April 2022	Perbaikan BAB III	d	

6.	Jum'at 22 / 09 / 2022	ACC Halv Wian Buat PPT	d	
7.	SEBASA 21 / 09 / 2022	Konsul Perbaikan	d	
8.	kamis 19 / 07 / 2022	ACC Penjilid dan Proposal	d	
9.	kamis 23 / 07 / 2022	Konsul BAB IV AND	d	
10.	Prabu 27 / 07 / 2022	Konsul BAB IV dan Perbaikan	d	
11.	kamis 20 / 07 / 2022	Konsul BAB V dan Pembahasan BAB IV	d	
12.	Jum'at 29 / 07 / 2022	Konsul Perbaikan Pembahasan	d	
13.	Jum'at 23 / 07 / 2022	ACC	d	

LAMPIRAN 2



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

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : FAHIRA HAIRUNNISHA

NIM : 105121102119

PEMBIMBING I : Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Sabtu 18 / 09 / 2022	Cari Referensi		
2.	Sabtu 16 / 09 / 2022	BAB I Periksa kesinambungan Paragraf dan Paragraf		
3.	Senin 18 / 09 / 2022	Revisi BAB I		
4.	Selasa 19 / 09 / 2022	Lanjut revisi; BAB I dan BAB II		
5.	Kamis 21 / 09 / 2022	Konsul BAB II - iii		

6.	Jum'at 22 / 09 / 2022	ACC MAN UJIAN		
7.	Senin 23 / 09 / 2022	Perhatikan teknik Penulisan Istilah latin		
8.	Kamis 9 / 06 / 2022	ACC untuk Penulisan		
9.	Jum'at 22 / 07 / 2022	Konsul BAB IV		
10.	Kamis 20 / 07 / 2022	Perbaikan BAB IV		
11.	Jum'at 29 / 07 / 2022	Perbaikan Pembahasan		
12.	30 / 07 / 2020	ACC		
13.				



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M. "A"  
Umur : 28 tahun  
Alamat : Samala

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Fahira Hairunnisha  
NIM : 105121102119  
Alamat : Jl. Malengkeri Pondok Setia Budi  
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di PKM Kassi-Kassi Makassar Tahun 2022

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

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

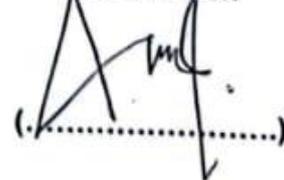
Makassar, ... 25 ... APRIL ... 2022

Peneliti



( Fahira Hairunnisha )

Rasiem/Klien



LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NY "A"  
Umur : 28 tahun  
Alamat : Samaja

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

Nama : Fahira Hairunnisha  
NIM : 105121102119  
Alamat : Jl. Malengkeri Pondok Setia Budi  
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di PKM Kassi-Kassi Makassar Tahun 2022

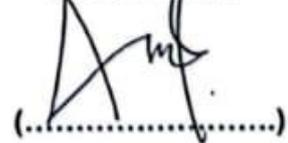
Makassar, 25 April 2022

Peneliti



(Fahira Hairunnisha)

Rasien/Klien

  
(.....)

## FORMAT PENGUMPULAN DATA

### FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : xxx / 2022

Tanggal kunjungan : 25 April 2022 pukul : 10.00 wita

Tanggal pengkajian : 25 April 2022 pukul : 10.05 wita

Kunjungan ke : Pertama

Nama pengkaji : Fahira Hairunnisha

#### A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. A / Tn. YI

Umur : 28 Tahun / 26 Tahun

★ Nikah/lamanya : 1 x / ≥ Tahun

Suku : Mandar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Honorar (guru madya)

Alamat : Samaja

Nomor telepon :

#### B. Data biologis

##### Keluhan utama

- a. Riwayat keluhan utama : Tidak ada
- Kapan dirasakan : -
- b. Keluhan yang menyertai : -

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- Typoid (tidak ada)     Infeksi Saluran Kemih (tidak ada)  
 Gastritis (tidak ada)     Hepatitis B (tidak ada)  
 Lainnya (tidak ada)

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- Hipertensi (tidak ada)     Asma (tidak ada)  
 Jantung (tidak ada)     TBC (tidak ada)  
 Lainnya (tidak ada)

c. Penyakit Menular Seksual

- HIV/AIDS (tidak ada)     Sifilis (tidak ada)  
 Hepatitis B (tidak ada)     Lainnya (tidak ada)

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

- Typoid (tidak ada)     Infeksi Saluran Kemih (tidak ada)  
 Gastritis (tidak ada)     Hepatitis B (tidak ada)  
 Lainnya (tidak ada)

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- Hipertensi (tidak ada)     Asma (tidak ada)  
 Jantung (tidak ada)     TBC (tidak ada)  
 DM

c. Penyakit Menular Seksual

- HIV/AIDS (tidak ada)     Sifilis (tidak ada)  
 Hepatitis B (tidak ada)     Lainnya (tidak ada)

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

- Hipertensi (tidak ada)       Asma (tidak ada)  
 Jantung (tidak ada)       TBC (tidak ada)  
 DM (tidak ada)       lainnya (tidak ada)

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. Menarce : 14 tahun  
 b. Siklus : 20-30 Hari  
 c. Durasi : 7-9 hari  
 d. Keluhan : tidak ada

2. Riwayat penyakit ginekologi

- Kista (tidak ada)       mioma (tidak ada)       lainnya (tidak ada)

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan				nifas			
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	Perlangsungan	Kom	ASI

b. Riwayat Kehamilan sekarang

- 1) G P A : 5 1 0 A0  
 2) HPHT : 06-09-2021  
 3) TP : 13-06-2022

4) Kapan merasakan gerakan janin pertama : 15 bulan (bulan Januari)

5) Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

a) BB sebelum hamil : 53 kg

b) BB saat pengkajian : 60 kg

- c) TB : 156 cm
- 6) Ukur tekanan darah (TD) : 120 / 70 mmHg
- 7) Ukur lingkaran lengan atas : 33 cm
- 8) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)
- a) Leopold I : 28 cm (9 jari atas pusat)
- b) TBJ : 2.980 gr
- 9) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- a) Leopold II : Punggung kanan
- b) Leopold III : kepala
- c) Leopold IV : BAP (konversen)
- d) DJJ : 142 x / menit
- 10) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- a) TT1 : 07 Maret 2022
- b) TT2 : 25 April 2022
- c) TT3 :
- d) TT4 :
- e) TT5 :
- 11) Pemberian Tablet tambah darah (Tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan 90 tablet
- 12) Tes laboratorium :
- a) Tes kehamilan : 12,2 gr % (11-14 gr / dl)
- b) Hb : Non reaktif
- c) Albumin : Negatif

- d) Reduksi : Negatif
- e) HIV : Non reaktif
- f) Syphilis : Non reaktif
- g) HbSAg : Non reaktif

13) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

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

c. Riwayat KB

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

H. Riwayat Sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga

a. Apakah ada keluarga yang merokok

ya

tidak

2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga suami

3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu saat ini

I. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya sangat baik

2. Apakah kehamilan direncanakan ya

3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya tidak

4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya ya

5. ....

J. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol tidak pernah

2. Kebiasaan merokok tidak pernah

3. Jamu yang dikonsumsi tidak pernah

#### 4. Nutrisi

##### a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : nasi, ayam, tempe, ikan, sayur dan snack  
Frekuensi Makan : 3 x sehari  
Frekuensi Minum : 6-7 gelas

##### b. Selama Hamil

Jenis makanan : nasi, ayam, telur, tempe, sayur  
frekuensi Makan : 3-4 x sehari  
frekuensi Minum : 6-8 gelas

#### 5. Istirahat

##### a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 2 jam sehari  
Malam : 7-8 jam sehari

##### b. Selama Hamil

Siang : ± 2 jam  
Malam : ± 8 jam

#### 6. Personal Hygiene

##### a. kebiasaan

1) mandi : 2 x sehari  
2) keramas : 3 x seminggu  
3) ganti pakaian : setiap kali sesudah mandi  
4) sikat gigi : 2x sehari

##### b. Selama Hamil

1) mandi : 2x sehari  
2) keramas : 2x seminggu  
3) ganti pakaian : setiap kali sesudah mandi  
4) sikat gigi : 2x sehari

#### 7. Eliminasi

##### a. Kebiasaan

Frekuensi BAB : 1x sehari  
Warna BAB : padat (kuning)

Frekuensi BAK : 4-5 x sehari  
Warna BAK : kuning Jernih

b. Selama Hamil

Frekuensi BAB : 2x sehari  
Warna BAB : Padat (coriat)  
Frekuensi BAK : 6-7 x sehari  
Warna BAK : kuning Jernih

K. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : composmentis

b. Tinggi Badan : 156 cm

c. Tanda-Tanda Vital :  
TD : 120 / 70 mmHg  
N : 84 x/m  
S : 36,6 ° C  
P : 20x x/m

d. Berat Badan : 59 Kg

e. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

f. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : tidak ada oedema

g. Mata

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

h. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Mulut Dan Gigi

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

j. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid

#### k. Payudara

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

Palpasi :

#### l. Abdomen

Inspeksi : Tidak tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livida, tonus otot tampak turgid, tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 28 cm

Lp : 38 cm

Leopold II : PUKA

TBJ : 2.980

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi DJJ : 142

#### m. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

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

#### n. Genitalia

Inspeksi

palpasi

#### 11. Pemeriksaan Penunjang

##### Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah (HB) : 12,2 gr%

b. Urine : negatif

c. Tes Kecacingan : -

d. HIV : non reaktif

e. Hepatitis : non reaktif

## FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

No. Register : 097Yxx  
Tanggal masuk : 04 Juni 2022 pukul: 03.27 wib  
Tanggal persalinan : 05 Juni 2022 pukul: 16.20 wib  
Tanggal pengkajian : 06 Juni 2022 pukul: 16.30 wib  
Nama pengkaji : Fahira Hairunnisha

### A. Data biologis

#### Keluhan utama

Riwayat keluhan utama : Luka Jahitan perineum  
Kapan dirasakan : Sejak selesai melahirkan (5 Juni 2022)  
Keluhan yang menyertai : -

### B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol (Tidak pernah)
2. Kebiasaan merokok (Tidak pernah)
3. Jamu yang dikonsumsi (Tidak pernah)
4. Nutrisi

#### a. Kebiasaan

Makan : 3x sehari  
Minum : 6-7 gelas / hari

#### b. Post partum

Makan : 3x sehari  
Minum : 6-7 gelas / hari

5. Pemberian Vit A : YA  Tidak 
  - a. Kapan diberikan : 6 Jam (hari postpartum)
  - b. Dosisnya : 1000 IU
  - c. Warna : Merah
6. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang : 12 Jam  
Malam : 7 - 8 Jam

b. Post partum

Siang : ± 2 Jam  
Malam : 5 - 6 Jam

7. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

a) Mandi : 3x Sehari  
b) Keramas : 2x Seminggu  
c) Ganti pakaian : Setiap kali mandi  
d) Sikat gigi : 2x Sehari

b. Post partum : bila ada perubahan sebutkan?  
Mandi 2x Sehari  
Keramas 1x

8. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 2x Sehari  
Konsistensi : Padat (kuning)  
BAK : 3 - 4x Sehari

b. Post partum

BAB(sudah BAB) : Belum  
BAK(2 jam pertama) : sudah

C. Pemeriksaan Fisik :

1. Keadaan Umum : Baik  
2. Kesadaran : Compos Mentis

3. Tanda-tanda vital :

TD : 110 / 80 mmHg N : 80 x/menit  
S : 36,6°C °C P : 20 x/menit

4. BB : 8 -

5. TB : 156 cm

6. Wajah

Inspeksi

: simetris kiri dan kanan, pucat dan lbu meringis

Palpasi

: tidak ada oedema

7. Mata

Inspeksi

: simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan pol.  
: sklera merah muda, sklera putih

Palpasi

:-

8. Payudara

Inspeksi

: simetris kiri-kanan, puting susu terbentuk, dan membesar  
: tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi

: tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat penservikasi  
: cekatum saat dipijat

9. Abdomen

Inspeksi

: tidak ada bekas operasi, tampak striae livid

Palpasi

: TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada nyeri tekan  
: kontraksi uterus baik teraba bundar dan besar

10. Genetalia

Inspeksi

: tidak ada oedema, tidak ada varises, luka blitan  
: masih basah, tampak penservikasi lochea rubra

Palpasi

: nyeri tekan pada perineum

11. Ekstremitas

Inspeksi

: simetris kiri kanan, tidak ada varises

Palpasi

: tidak ada oedema dan nyeri tekan

Perkusi

: hekes patula kiri dan kanan (+ / +)

12. Pemeriksaan penunjang : Hb : 12 gr / dl

## FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

No. Register : 97588

Tanggal Lahir : 05 Juni 2022

Pukul : 10.20 wita

Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2022

Pukul : 16.40 wita

Nama Pengkaji : Fahira Hairunnisha

### A. Data Subjektif

#### Identitas Bayi

Nama : Bg. Ny. "A"

Tanggal/jam lahir : 05 Juni 2022 - 10.20 wita

Jenis Kelamin : Perempuan

BB lahir : 2600 gram

PB lahir : 45 cm

### B. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

#### Tanda tanda vital

1) Suhu : 36,5 °C

2) Frekuensi Jantung : 149 x / menit

3) Pernafasan : 44 x / menit

#### b). Antropometri

1) Berat Badan : 2600 gram

2) Panjang Badan : 45 cm

3) Lingkar Kepala : 31 cm

4) Lingkar Dada : 29 cm

5) Lingkar Perut : 28 cm

2. APGAR Score : 8/10

#### 3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

: Tidak ada caput cussadomeum, tidak ada hematoma, tidak ada hidrocefalus

b. Mata

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

c. Hidung

- d. Telinga :-
- e. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada bibi sumbing, refleks Swallowing (+), refleks rooting (+), sucking (+)
- f. Leher :-
- g. Bahu dan lengan :-
- h. Dada :-
- i. Abdomen : perut bundar, tidak ada kelainan konstribasi tali pusar bersih dan basah, tidak ada infeksi, perut terasa kembung, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- k. Anus : normal, tidak ada kelainan
- l. Punggung dan bokong : tidak ada kelainan
- m. Ekstremitas : (+/+)
- n. Kulit : kemerahan dan licin



## FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

No.Register : xxx / 2022

Tanggal Kunjungan : 14 Juli 2022

Jam : 16.20 wita

Tanggal pengkajian : 14 Juli 2022

Jam : 16.20 wita

Nama Pengkaji : Fahira Hairunnisha

### A. Data biologis/Fisisologis

1. Keluhan Utama : tidak ada

2. Riwayat Keluhan Utama -

3. Keluhan Penyerta -

### B. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Ya / Tidak

2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi : -

3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : -

### C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : composmentis

3. Tanda-tanda vital :

TD : 120 / 80 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,6 °C P : 20 x/menit

4. BB : -

5. TB : 156 cm

### 6. Wajah

Inspeksi : Ibu tampak bawahan dan tidak pucat

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

### 7. Mata

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

- Palpasi : -
8. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, adanya perlekutan ASI
9. Abdomen
- Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
10. Genitalia
- Inspeksi : -
- Palpasi : -
11. Ekstremitas
- Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises
- Palpasi : tidak ada oedema
- Perkusi : Reflek patella kiri dan kanan (+ / +)
12. Pemeriksaan penunjang : -



SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. A.P. Pettarani II No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan

Nomor : 099/05/C.4-II/IV/43/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan  
Cq. Kepala UPT P2T BKPM D Prov. Sulsel  
Di,  
Makassar

*Assalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Semoga Allah Swt Senantiasa Melimpahkan Rahmat dan Karuniaya Nya kepada kita sekalian Insya Allah.

Kami dari Lembaga Penelitian, Pengembangan dan Pengabdian Kepada Masyarakat menerangkan bahwa :

Nama : Fahira Hairunnisha  
NIM : 105121102119  
Fakultas/Prodi : D-III Kebidanan FKIK Unismuh Makassar

Bermaksud melaksanakan Penelitian dengan judul:  
**"MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TAHUN 2022"**

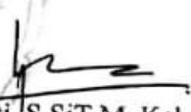
Yang akan dilaksanakan pada tanggal 25 April 2022 s/d 18 Juni 2022 .

Demikian penyampaian kami, atas perkenan dan persetujuan Bapak diucapkan terimakasih.  
*Jazakumullahu Khaeran Katsiran.*

*Wassalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 29 April 2022

Ketua Program Studi,

  
Daswati, S.Si.T.M. Keb  
NBM: 969 216

Tembusan:  
1. Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : **736/S.01/PTSP/2022**  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.  
Walikota Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua Jur. Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor : 099/05/C.4-II/IV/43/2022 tanggal 29 April 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **FAHIRA HAIRUNNISHA**  
Nomor Pokok : 105121102119  
Program Studi : Kebidanan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (D3)  
Alamat : Jl. AP. pettarani II No. 31, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

**" MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN DI PKM KASSI-KASSI  
MAKASSAR TAHUN 2022 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **11 Mei s/d 18 Juni 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 11 Mei 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



**Dra. Hj SUKARNIATY KONDOLELE, M.M.**  
Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA  
Nip : 19650606 199003 2 011

Tembusan Yth

1. Ketua Jur. Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867  
Email : [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 13 Mei 2022

Kepada

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR

DI -  
MAKASSAR

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
Nomor : 070/9-28 -II/BKBP/VI/2022

**Dasar** : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah.  
3. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2016 Nomor 8).

**Memperhatikan** : Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 736/S.01/PTSP/2022 Tanggal 11 Mei 2022 perihal Izin Penelitian.

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian yang tercantum dalam proposal penelitian, maka pada prinsipnya Kami menyetujui dan memberikan Izin Penelitian kepada :

**Nama** : FAHIRA HAIRUNNISHA  
**NIM / Jurusan** : 105121102119 / Kebidanan  
**Pekerjaan** : Mahasiswa (D3) / UNISMUH  
**Tanggal pelaksanaan** : 13 Mei s/d 18 Juni 2022  
**Jenis Penelitian** : Karya Tulis Ilmiah  
**Alamat** : Jl. A. P. Pettarani II No. 31, Makassar  
**Judul** : "MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN DI PKM KASSI-KASSI MAKASSAR TAHUN 2022"

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Melalui Email [Bidanghublabakesbangpolmks@gmail.com](mailto:Bidanghublabakesbangpolmks@gmail.com).

a.n. WALIKOTA MAKASSAR  
KEPALA BADAN KESBANGPOL.  
u.b.  
SEKERTARIS,



**DR. HARI, S.IP., S.H., M.H., M.SI**  
Pangkat : Pembina Tingkat I/IV.b  
NIP : 19730607 199311 1 001

**Tembusan :**

1. Walikota Makassar di Makassar (sebagai laporan);
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar (sebagai laporan);
4. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
5. Ketua Jur. Kebidanan UNISMUH Makassar di Makassar;
6. Mahasiswa yang bersangkutan;
7. Arsip.

193- 8 Juni 2022



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710  
**MAKASSAR**

Nomor : 440/117/PSDK IV/2022  
Lamp :  
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,  
Kepala Puskesmas Kassi Kassi

Di -  
Tempat

Sehubungan Surat dari Badan kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik No : 070//730- II-BKBP/IV/2022, tanggal 19 Mei 2022 ,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Fahira Hairunnisha  
NIM : 105121102119  
Jurusan : D3 Kebidanan  
Institusi : UNISMUH Makassar  
Judul : Manajemen asuhan kebidanan Komprehensif pada klien di Puskesmas Kassi Kassi Makassar 2022

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara pimpin pada tanggal 13 Mei 2022 s/d 18 Juni 2022

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

*YB: Uz Anhy IV  
y k-5 Me Juni  
Ag 9/6/22*

*YB. Ika Sida Sri Godarwati - uen  
y Sibantu Superlupa 9/6-22*

*Ag. 11 Juni '22*

Makassar, 20 Mei 2022  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Makassar



**Dr. Nutsaidah Sirajuddin**  
Pangkat : Pembina  
NIP : 19730112 2006042012

# BAB I Fahira Hairunnisha

105121102119

by Tahap Tutup

**Submission date:** 06-Dec-2022 10:25AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1972775647

**File name:** BAB\_I\_-\_Fahira\_Hairunnisha\_105121102119.docx (1.24M)

**Word count:** 1490

**Character count:** 9881

# BAB I Fahira Hairunnisha 105121102119

## ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

14%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://dwiwijyantii.blogspot.com">dwiwijyantii.blogspot.com</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://desiarianti22.wordpress.com">desiarianti22.wordpress.com</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://stik-sitikhadijah.ac.id">stik-sitikhadijah.ac.id</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	2%
5	<a href="http://perpustakaan.bappenas.go.id">perpustakaan.bappenas.go.id</a> Internet Source	2%

Exclude quotes  On

Exclude bibliography  On

Exclude matches < 2%



# BAB II Fahira Hairunnisha

105121102119

by Tahap Tutup



**Submission date:** 06-Dec-2022 10:26AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1972777400

**File name:** BAB\_II\_-\_Fahira\_Hairunnisha\_105121102119.docx (1.39M)

**Word count:** 14108

**Character count:** 86860

# BAB II Fahira Hairunnisha 105121102119

## ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

- |   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia<br>Student Paper    | 2% |
| 2 | Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto<br>Student Paper | 2% |



turnitin

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 7%

Exclude bibliography

On



# BAB III Fahira Hairunnisha

105121102119

by Tahap Tutup



**Submission date:** 06-Dec-2022 10:27AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1972778519

**File name:** BAB\_III\_-\_Fahira\_Hairunnisha\_105121102119.docx (1.24M)

**Word count:** 553

**Character count:** 3499

# BAB III Fahira Hairunnisha 105121102119

## ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Source Type	Percentage
1	<a href="http://r2kn.litbang.kemkes.go.id">r2kn.litbang.kemkes.go.id</a>	Internet Source	2%
2	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a>	Internet Source	2%
3	<a href="http://eprints.undip.ac.id">eprints.undip.ac.id</a>	Internet Source	2%
4	<a href="http://ismidivmegarezky.blogspot.com">ismidivmegarezky.blogspot.com</a>	Internet Source	2%
5	<a href="http://restiindri.blogspot.com">restiindri.blogspot.com</a>	Internet Source	2%

Exclude quotes  On

Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 2%



# BAB IV Fahira Hairunnisha

105121102119

by Tahap Tutup



**Submission date:** 06-Dec-2022 10:29AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1972780114

**File name:** BAB\_IV\_-\_Fahira\_Hairunnisha\_105121102119.docx (1.38M)

**Word count:** 18622

**Character count:** 103161

# BAB IV Fahira Hairunnisha 105121102119

## ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES



[repositori.uin-alauddin.ac.id](http://repositori.uin-alauddin.ac.id)  
Internet Source

4%



Exclude quotes  On

Exclude matches  < 2%

Exclude bibliography  On



# BAB V Fahira Hairunnisha

105121102119

by Tahap Tutup



**Submission date:** 06-Dec-2022 10:31AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1972782288

**File name:** BAB\_V\_-\_Fahira\_Hairunnisha\_105121102119.docx (1.24M)

**Word count:** 624

**Character count:** 3719

# BAB V Fahira Hairunnisha 105121102119

## ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1

[desyrustiwati.blogspot.com](http://desyrustiwati.blogspot.com)

Internet Source

2%

2

[shofiahshofiah.wordpress.com](http://shofiahshofiah.wordpress.com)

Internet Source

2%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

On





**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 : Fahira Hairrunisha

NIM : 105121102119

Program Studi : D-3 Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	15 %
2	Bab 2	4 %	25 %
3	Bab 3	8 %	15 %
4	Bab 4	4 %	10 %
5	Bab 5	5 %	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, 06 Desember 2022

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

