

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “H”
DENGAN MAKROSOMIA DI PUSKESMAS JONGAYA
TAHUN 2024**



**KESIA SILVANA KANDAORE
202202014**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
TAHUN 2024/2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “H” DENGAN MAKROSOMIA DI PUSKESMAS JONGAYA TAHUN 2024



**KESIA SILVANA KANDAORE
202202014**

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
TAHUN 2024/2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "H"
DENGAN MAKROSOMIADI PUSKESMAS JONGAYA
TANGGAL 16 NOVEMBER 2024**

Oleh :

KESIA SILVANA KANDAORE

NIM.202202014

Telah disetujui untuk diujikan
Makassar, 23 Juni 2025

Pembimbing I



Dr.Bdn.Ruqaiyah, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
NUPTK. 8262749650230093

Pembimbing II



Dr. Ayatullah Harun, S.Si.,SKM.,M.Kes
NUPTK. 4745759660130202

Ketua Program Studi
DIII Kebidanan,



Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes
NUPTK. 4462766667230182

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "H" DENGAN
MAKROSOMIA DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
TAHUN 2024**

Disusun dan diajukan Oleh

Kesia Silvana Kandaore
202202014

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 23 Juni 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Bdn. Asyima, S.ST.,M.Kes.,M.Keb

:



2. Dr. Bdn. Ruqaiyah, S. ST., M.Kes., M. Keb

:



3. Dr. Ayatullah Harun, S.Si, SKM.,M.Kes

:



a.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprod D III Kebidanan



Bdn. Noviani Hartuti, S.SiT., M.Kes
NUPTK. 446276667230182

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "H" di Puskesmas Jongaya Makassar telah disetujui oleh Tim penguji Sidang Laporan Tugas Akhir. Sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program D-III Kebidanan di institusi ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Saya selaku penulis mengakui banyak hambatan dan kesulitan dalam penulisan laporan tugas akhir ini, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, sampai pada tahap penyelesaian, namun berkat bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.

Oleh karena itu, penulis mengucapkan rasa terimakasih yang sangat besar kepada ibu Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah.,S.ST.,M.Kes.,M.Keb. selaku pembimbing I, serta kepada bapak Dr. Ayatullah Harun, S.Si.,S.pd.,SKM.,M.Kes. selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan. Tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Kepada kedua orang tua yang terkasih Bapak Dominggus dan ibu Debora Datu Tandiingin atas segala dukungan, doa, nasehat, penuh kasih sayang dalam memberikan motivasi serta semangat. Kesuksesan dan kelancaran dalam hal baik ke depannya akan didapatkan penulis adalah berkat dukungan beliau.
2. Bapak Kolonel Ckm Dr. Fenty Alvian Amu, Sp.P.,MARS.,FIRS selaku kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin dan selaku Ketua Pengawasan Yayasan Whana Bhakti Karya Husada yang telah, mendukung semua program pendidikan.

3. Ibu Mayor Ckm (K) Dr.Bdn. Ruqaiyah.,S.ST.,M.Kes.,M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Ibu Bdn. Asyima, S.ST.,M.Kes.,M.Keb selaku Wakil Rektor I Institut Kesehatan Pelamonia Makassar. Dan ibu Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Ibu Mayor Ckm (K) Dr.Bdn. Ruqaiyah.,S.ST.,M.Kes.,M.Keb selaku pembimbing 1, bapak Dr. Ayatullah Harun, S.Si., S.pd.,SKM., M.Kes selaku pembimbing 2, serta kepada Ibu Bdn. Asyima, S.ST.,M.Kes.,M.Keb selaku penguji. Yang telah memberikan pengarahan serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
6. Ibu Bdn. Marlina,S.ST selaku pembimbing lahan di Puskesmas Jongaya Makassar, yang telah memberikan dukungan selama proses pengkajian dilakukan.
7. Ibu Bdn. Noviyanti, S.SiT.,M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
8. Dosen dan seluruh staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah mendidik dan memberi ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan.
9. Kepada seluruh bidan di Puskesmas Jongaya Makassar yang telah membantu dan mendampingi penulis selama proses pengkajian.

Penulis berharap semoga dengan adanya penulisan laporan tugas akhir ini dapat berguna bagi seluruh masyarakat, khususnya Mahasiswa Kebidanan sebagai bahan referensi selanjutnya.

Makassar, 23 Juni 2025

Kesia Silvana Kandaore

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS PRIBADI

1. Nama lengkap : Kesia Silvana Kandaore
2. Nim : 202202014
3. Tempat, Tanggal lahir : Pomala, 24 Maret 2004
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Suku/ Bangsa : Toraja
7. Alamat : Jl. Kakatua Asmat
8. No. Hp : 089531265388
9. Email : mincya244@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD 225 Tiroan : 2010-2016
2. SMPN 1 Bittuang : 2016-2019
3. SMA Nasional : 2019-2022
4. D-III Kebidanan IIK Pelamonia : 2022-2025

LEMBAR KEASLIAN LTA

Nama : Kesia Silvana Kandaore
NIM : 202202014
Prodi : DIII Kebidanan
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."H" dengan Makrosomia di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2024.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa LTA dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian yang di rujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir)

Apabila di kemudian hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersebut di atas maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Juni 2025
Yang membuat pernyataan



Kesia Silvana.K

DAFTAR ISI

JUDUL LAPORAN TUHAS AKHIR.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
BIODATA PENULIS.....	vi
LEMBAR KEASLIAN LTA.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR ISTILAH.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum	9
B. Tinjauan Khusus	39
BAB III.....	44
TINJAUAN KASUS	44
A. Metode	44
B. Tinjauan Kasus	48
BAB IV	89
PEMBAHASAN	89
A. Asuhan Kehamilan.....	89

B. Asuhan Persalinan.....	90
C. Asuhan pada neonatus.....	94
D. Asuhan masa Nifas.....	95
E. Asuhan Keluarga Berencana.....	97
BAB V	99
PENUTUP.....	99
A. Kesimpulan	99
B. Saran	100
DAFTAR PUSTAKA.....	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Involusi Uterus.....	28
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	49
Tabel 3. 2 Pola Nutrisi dan Cairan.....	50
Tabel 3. 3 Pola Eliminasi	50
Tabel 3. 4 Pola Istirahat.....	51
Tabel 3. 5 Kebersihan Diri	51
Tabel 3. 6 Observasi kemajuan His, DJJ, Nadi.....	60
Tabel 3. 7 Penilaian APGAR score (A/S)	78

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Partograf Depan.....	106
Lampiran 2. Lembar Partograf Belakang	107
Lampiran 3. Lembar Usulan Judul.....	108
Lampiran 4. Lembar Konsultasi.....	109
Lampiran 5. Lembar Persyaratan Ujian Akhir.....	113
Lampiran 6. Lembar Persyaratan Bebas Laporan Target PKK.....	114
Lampiran 7. Lembar Persetujuan Waktu Ujian Laporan Tugas Akhir.....	115
Lampiran 8 .Lembar Undangan Ujian Laporan Tugas Akhir.....	116
Lampiran 9. Lembar Revisi Ujian LTA.....	117
Lampiran 10.Lembar Uji Turnitin.....	119

DAFTAR KATA ISTILAH

AKB	: Angka kematian bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Apperance, Pulse, Grimace, Activty, Respiratory (skor bayi baru lahir)
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
ASEAN	: Asosiation Of Southeast Asian Nations (Perhimpunan Bangsa-Bangsa Asia Tenggara)
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Barat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BDP	: Bergerak Dalam Panggul
BKKBN	: Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana
BMI	: Body Massa Indeks
CC	: Cubic Sentimeter
CM	: Sentimeter
COC	: Continuity Of Care
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Dissinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Zat Besi
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
Hb	: Haemoglobin
HBsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin

HE	: Health Education
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IRT	: Ibu Rumah Tangga
Kab	: Kabupaten
Kec	: Kecamatan
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIE KN	: (Kunjungan Bayi Baru Lahir)
LILA	: Lingkar Lengan atas
MAL	: Metode Mmenorhe Laktasi
mmHg	: milimeter aeraksa
MOP	: metode operasi pria
MOW	: Metode operasi wanita
PAP	: Pintu Atas Panngul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SDGs	: Sustainable Development Goals
SOAP	: <i>Objektive, Assessment, Plan</i> (metode pencatatan medis)
TB	: Tinggi badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-tanda Vital
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TD	: Tekanan Darah
VT	: <i>Vagina Toucher</i> (pemeriksaan dalam)
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: <i>World health Organizaton</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang mencakup perawatan yang diberikan selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, kepada bayi baru lahir serta keluarga berencana. Selama kehamilan, setiap kunjungan meliputi pemeriksaan fisik secara sistematis juga menyeluruh, penilaian status nutrisi yang berkaitan dengan pemantauan pertumbuhan janin, penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya, penjelasan tentang cara mengurangi ketidaknyamanan, bimbingan dalam proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, pemantauan pada masa nifas, serta konseling bagi keluarga berencana.(Putri *et al.*, 2024).

Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif sendiri yaitu untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sehingga kesehatan ibu dan bayi perlu ditingkatkan. Oleh karena itu dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif, bidan memiliki tanggung jawab dalam mengkoordinasikan perawatan yang diberikan serta memastikan bahwa asuhan tersebut sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayinya pada waktu dan tempat yang tepat.(Salabiah *et al.*, 2024).

Kehamilan merupakan masa perkembangan serta pertumbuhan janin dari hasil konsepsi dalam rahim seorang wanita yang berlangsung selama sembilan bulan lamanya. Kehamilan yang berlangsung antara 37 sampai 40 minggu disebut sebagai kehamilan yang cukup bulan (*aterm*), sedangkan kehamilan dengan usia 28 sampai 36 minggu adalah kehamilan yang belum cukup bulan

(*preterm*) dan usia kehamilan yang lebih dari 40 minggu disebut kehamilan yang lebih bulan (*postterm*). (Ibriani *et al.*, 2024)

Setelah mengalami masa kehamilan, seorang wanita akan memasuki masa persalinan. Persalinan normal merupakan suatu proses keluarnya bayi dan plasenta yang merupakan hasil konsepsi yang telah cukup bulan melalui vagina ibu dan dapat bertahan hidup di luar kandungan. Persalinan normal dapat terjadi apabila bayi lahir spontan dengan presentase belakang kepala tanpa adanya bantuan alat, serta tidak melukai ibu dan bayi. Persalinan adalah proses fisiologis dimulai dari pembukaan serviks dimana dinding rahim mulai menipis untuk membantu proses pengeluaran bayi dan plasenta secara spontan. (Pipit Mulyah *et al.*, 2020).

Setelah proses persalinan seorang wanita akan memasuki masa nifas. Masa nifas adalah periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali pada kondisi sebelum ke sebelum terjadinya proses kehamilan. Masa nifas atau *post partum* biasanya berlangsung antara 6 hingga 40 hari, dengan rata-rata sekitar 6 sampai 8 minggu. Adaptasi yang baik pada ibu selama masa nifas dapat terjadi jika ibu memiliki pengalaman positif terkait persalinan. Oleh karena itu, ibu yang baru saja melahirkan memerlukan mekanisme untuk mengatasi perubahan fisik yang terjadi akibat kehamilan, persalinan, dan masa nifas. (Febriati, 2020).

Bayi yang baru lahir atau neonatus merupakan bayi yang dilahirkan setelah masa kehamilan lebih dari 37 minggu dan memiliki berat badan lahir antara 2500 hingga 4000 gram. Proses adaptasi fisik dan psikologis dimulai segera setelah kelahiran, di mana bayi akan mengalami perubahan yang signifikan. Pada tahap tersebut bayi memerlukan pemantauan yang cermat untuk memastikan bahwa ia dapat melakukan transisi dengan baik ke kehidupan luar rahim. (Enjelika *et al.*, 2023).

Program keluarga berencana merupakan upaya yang dapat membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, merencanakan kelahiran yang diinginkan, serta mengatur jarak antar kelahiran. Proses ini melibatkan kesadaran pasangan dalam menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan waktu kelahiran. Tujuan dari keluarga berencana sendiri adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Indonesia.(Yanti, E. M., Wirastri, 2023).

Marosomia merupakan salah satu masalah dalam kehamilan maupun persalinan yang ditandai dengan berat badan bayi atau janin yang lebih dari 4.000 gram. Makrosomia juga dapat menjadi salah satu komplikasi bagi ibu maupun bayi pada saat proses persalinan, dari beberapa penelitian didapatkan bayi dengan makrosomia lebih cenderung mengalami trauma saat lahir yang memungkinkan terjadinya tindakan operasi caesar dan juga menimbulkan perdarahan pasca persalinan.

Menurut data dari WHO (*world health organization*) AKI di seluruh dunia pada tahun 2020, mencapai 295.000 kematian, dengan penyebab utama kematian ibu meliputi tekanan darah tinggi selama kehamilan (*preeklamsia* dan *eklamsia*), perdarahan, infeksi pasca persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Berdasarkan data ASEAN, Myanmar mencatat AKI tertinggi sebesar 282,00 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, sementara Singapura mencatat AKI terendah dengan tidak ada kematian ibu pada tahun yang sama kementerian kesehatan (Kmenkes) melaporkan bahwa jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4.005 jiwa pada tahun 2022, meningkat dari 4.129 jiwa pada tahun sebelumnya, dan pada tahun 2023 tercatat sebanyak 29.940 jiwa (Septriana *et al.*, 2024). Data dari UNICEF pada tahun 2020 menunjukkan bahwa AKB global mencapai

2,5 juta kematian sebelum bayi berusia satu bulan. Kematian ibu dan bayi sebagian besar terjadi di negara-negara yang berkembang, di Indonesia AKI tergolong tinggi dibandingkan dengan negara-negara di Asia Tenggara. Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan pada tahun 2020, kematian bayi di Indonesia adalah 16,85 per 1.000 kelahiran, meskipun angka ini menunjukkan penurunan setiap tahun, namun belum memenuhi standar yang ditetapkan. AKB di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya seperti Malaysia, yang sudah di bawah 10 kematian per 1.000 kelahiran. Pada tahun 2017, sekitar 810 wanita yang meninggal akibat penyebab terkait kehamilan dan persalinan. (Permata Sari *et al.*, 2023)

Menurut Dinkes SulSel tahun 2022 bahwa berdasarkan rekapitulasi data kabupaten/ kota, jumlah kasus kematian ibu di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021 tercatat sebanyak 195 kasus, meningkat 62 kasus dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebanyak 133 kasus. Peningkatan tersebut di pengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain status kesehatan ibu, kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal selama kehamilan, pertolongan saat persalinan, perawatan pasca persalinan, serta adanya faktor sosial budaya. Akses yang terbatas terhadap fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, terutama bagi ibu hamil yang di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepulauan, juga merupakan kontribusi terhadap peningkatan kasus kematian ibu. Kasus kematian ibu paling banyak terjadi di Kabupaten Gowa dan Kabupaten Sinjai masing-masing sebanyak 17 kasus kematian ibu terendah, yaitu 1 kasus. Di kota Makassar, angka kematian bayi dalam lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan dengan rata-rata 159,8%. Pada tahun 2022, Dinas Kesehatan Kota Makassar melaporkan ada 21 kasus kematian ibu dan 167 kasus kematian bayi, setara dengan 6,34 per 1.000 kelahiran, mengalami peningkatan sebesar 148,6%. Meskipun angka tersebut masih di bawah target nasional, tren

kematian ibu yang terus berlanjut perlu dikendalikan agar tidak meningkat setiap tahunnya. (Anzar *et al.*, 2024)

Menurut data statistik Amerika Serikat pada tahun 2017 melaporkan bahwa terdapat 7,8% bayi yang lahir dengan berat lebih dari 4000 g, sekitar 1% bayi yang lahir dengan berat 4500 g, serta 0,1% memiliki berat lahir lebih dari 5000 g. Secara global didapatkan sekitar 9% bayi yang memiliki berat 4000 g, sedangkan 0,1% memiliki berat lahir lebih dari 5000 g. Disisi lain di Indonesia, berdasarkan SDKI tahun 2017 didapatkan data bahwa *makrosomia* telah menurun sebesar 0,5% dibandingkan 5 tahun sebelumnya. Menurut data Riset Kesehatan Nasional (Riskesdas) pada tahun 2018 tercatat sekitar 3.7% bayi dengan *makrosomia* dan untuk provinsi Sulawesi Selatan tercatat dari 1.723 bayi yang lahir ada 32 kasus *makrosomia* atau bayi yang lahir dengan berat kurang lebih dari 4.000 gram. (Kumalasari *et al.*, 2023)

Continuity Of Care (COC), adalah salah satu upaya yang dijalankan oleh pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pemantauan kehamilan dan kesehatan ibu. COC merupakan asuhan berkelanjutan dan menyeluruh dimulai dari antenatal, *intranatal* serta post natal sebab semua wanita berisiko mengalami komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Pengawasan serta pemeriksaan secara COC perlu dilakukan sejak masa kehamilan sampai keluarga berencana maka sangat penting untuk mencegah gangguan kesehatan pada janin dalam rahim pada saat lahir hingga bertumbuh. Kurangnya interaksi antara bidan dan ibu hamil dapat menimbulkan masalah bahkan komplikasi pada masa kehamilan maupun pasca bersalin. Keselamatan pada saat kehamilan sampai pasca persalinan dapat ditingkatkan lewat kualitas pelayanan yang memadai seperti pelayan kebidanan secara COC. (Marlina L. Simbolon, 2022)

Demi meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak untuk memperoleh target SDGs (Sustainable Development Goals) tahun 2030

telah banyak dilakukan upaya, Indonesia saat ini masih mengalami tantangan dalam menurunkan AKI dan AKB. Maka dari itu diperlukan upaya untuk mencapai hasil yang lebih signifikan melalui asuhan secara komprehensif melalui kerja sama dalam praktik, pemberian edukasi bahkan dalam melakukan riset untuk menonjolkan peran bidan pada era sekarang. Menurut Longform Sensus pada tahun 2020 AKI ditemukan mencapai 189/ 100.000 angka KH (Kelahiran Hidup) maka untuk memenuhi target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) di tahun 2024 AKI perlu untuk diturunkan hingga 183/100.000 KH. Disisi lain, menurut data pada tahun 2020 oleh Longform Sensus didapatkan jumlah AKB ada 16,8/100.000 KH dengan target RPJMN yaitu 16/100.000 KH ditahun 2024. Berdasarkan data terakhir yang diperoleh adanya penurunan pada AKI dan AKB tetapi belum mencapai target SDGs di tahun 2030 maka dari itu perlunya berbagai kebijakan untuk menghasilkan peningkatan kualitas dalam pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan biaya demi melakukan pencegahan kematian pada ibu dan bayi.(Anzar *et al.*, 2024).

Harapannya mengenai kasus AKI dan AKB yang terjadi agar dapat dilakukan pencegahan melalui pendekatan asuhan secara komprehensif yang berkesinambungan untuk mendeteksi secara dini masalah yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan bidan juga dapat membangun pendekatan ibu dengan tenaga kesehatan sehingga lebih leluasa dalam menyampaikan keluhan dan menanggulangi risiko masalah yang terjadi. Adapun upaya yang telah diterapkan oleh pemerintah agar mengatasi masalah terkait kasus AKI dan AKB yaitu agar setiap ibu hamil mendapatkan pemeriksaan Antenatal rutin yang berkualitas minimal 8 kali kunjungan untuk mendeteksi masalah yang mungkin terjadi sejak dini serta memberikan edukasi dan konseling.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis termotivasi melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "H" untuk mendeteksi secara dini masalah pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana untuk menurunkan kasus AKI dan AKB yang mungkin terjadi sebagai laporan tugas akhir dengan judul: "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "H" dengan *Makrosomia* " melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai kewenangan bidan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "H" dengan *Makrosomia* pada saat persalinan melalui pendekatan manajemen asuh kebidanan sesuai kewenangan bidan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "H" dengan *makrosomia* saat persalinan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "H" pada masa kehamilan.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "H" pada masa persalinan.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "H" pada masa nifas.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi Ny "H".
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny "H" .

3. Manfaat Studi Kasus

Berdasarkan laporan kasus tersebut diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

a. Manfaat teoritis:

Hasil studi kasus ini dapat diterima sebagai bahan pertimbangan serta masukan untuk menambah wawasan mahasiswa mengenai asuhan melalui pelayanan kebidanan pada kasus *makrosomia*.

b. Manfaat aplikatif:

- 1) Institusi: Hasil studi kasus ini dapat diterima sebagai masukan serta pertimbangan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana.
- 2) Profesi: “Sebagai bahan sumbangan teoritis dan aplikatif pada profesi bidan dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bagi bayi baru lahir serta keluarga berencana.
- 3) Klien dan masyarakat: Sebagai bahan informasi untuk mendeteksi masalah yang timbul, risiko dan cara pencegahan serta membantu untuk mencari pertolongan terkait masalah kehamilan, persalinan dan masa nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum

1. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan cerminan pada proses pengambilan keputusan tindakan bidan sesuai dengan kewenangan serta ruang lingkup praktiknya, ilmu dan kiat kebidanan tersebut telah diatur dalam Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007 yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/ masalah dalam kebidanan, perencanaan tindakan, impelmentasi tindakan, evaluasi tindakan serta pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar I : Pengkajian

Bidan melakukan pengumpulan data dari semua sumber melalui data subjektif dan objektif secara akurat, relevan, serta lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Standar II : Perumusan diagnosa/masalah

Bidan menganalisis data yang telah dikaji lalu menginterpretasikannya secara akurat, dan dapat di terima secara logis agar dapat menegakkan diagnosis serta masalah kebidanan secara tepat sesiau dengan keadaan klien.

c. Standar III : Perencanaan tindakan asuhan

Bidan menyusun rencana asuhan sesuai dengan diagnosa masalah yang telah ditegakkan.

d. Standar IV : Implementasi asuhan kebidanan

Menurut *evidence based* bidan melaksanakan rencana asuhan berdasarkan diagnosa masalah secara

komprehensif, efektif, efisien, serta aman kepada klien dalam bentuk pelayanan promotif, kuratif, preventif juga *rehabilitation*. Hal tersebut dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan.

e. Standar V : Evaluasi tindakan asuhan

Bidan mengevaluasi hasil tindakan asuhan secara sistematis serta berkesinambungan dengan melihat efektivitas asuhan sesuai dengan perkembangan bahkan perubahan klien.

f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pencatatan yang dilakukan oleh bidan harus lengkap, singkat, akurat dan jelas sesuai keadaan/kejadian yang dilihat dalam pemberian asuhan kebidanan.

2. Kewenangan Bidan

Dalam Permenkes No. 04 Tahun 2017 berisi izin serta penyelenggaraan praktisi bidan di mana bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan asuhan kebidanan pada kesehatan ibu
- b. Pelayanan asuhan kebidanan pada kesehatan anak
- c. Pelayanan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi perempuan serta keluarga berencana.

Dalam pasal 19 ayat 2 dan 3 Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 menjelaskan kesehatan ibu sesuai pembahasan dalam pasal 18 diberikan sebelum masa kehamilan, saat hamil, bersalin, nifas serta saat masa menyusui, pelayanan kesehatan tersebut meliputi :

- 1) Konseling sebelum masa kehamilan
- 2) Antenatal kehamilan normal
- 3) Persalinan normal
- 4) Pelayanan kesehatan ibu nifas

- 5) Pelayanan kesehatan ibu menyusui
- 6) Konseling masa antara dua kehamilan

Dalam pasal 19 ayat 3 Permenkes RI No. 28 tahun 2017 dijelaskan kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu yaitu :

- 1) Pertolongan persalinan dan episiotomi
- 2) Menjahit luka laserasi tingkat I dan II
- 3) Melakukan penanganan gawat darurat dan melakukan rujukan
- 4) Memberikan tablet penambah darah untuk ibu hamil
- 5) Memberikan vitamin A dengan dosis tinggi untuk ibu nifas
- 6) Memberikan fasilitas dan bimbingan untuk inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif.
- 7) Pada saat manajemen aktif kala 3 dan *postpartum* dilakukan pemberian *uterotonika*
- 8) Pemberian konseling serta penyuluhan
- 9) Pemberian bimbingan kepada ibu-ibu hamil serta keterangan hamil serta kelahiran.

Dalam pasal 20 Permenkes RI No. 28 tahun 2017 dikatakan bahwa bidan berwenang dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak yaitu :

- 1) Pemberian pelayanan neonatal esensial
- 2) Penanganan gawat darurat dan rujukan
- 3) Melakukan pemantauan pertumbuhan pada bayi, balita, serta anak prasekolah
- 4) Pemberian konseling serta penyuluhan

Kewenangan bidan dalam pemberian pelayanan kesehatan reproduksi pada wanita serta keluarga berencana yang diatur dalam pasal 21 Permenkes RI No. 28 tahun 2017 yaitu :

- 1) Konseling serta penyuluhan kesehatan produksi pada wanita dan keluarga berencana.
 - 2) Pelayanan kesehatan alat kontrasepsi kondom, suntikan dan pil.
3. Asuhan Kebidanan Kehamilan
- a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita yang terjadi melalui proses pembuahan akibat dibuahnya sel telur oleh sel sperma. Proses tersebut menciptakan hasil konsepsi yang kemudian menempel di dinding rahim kemudian berkembang menjadi janin sampai siap untuk dilahirkan. Kehamilan yang berlangsung antara 37 sampai 40 minggu disebut sebagai kehamilan yang cukup bulan (*aterm*), sedangkan kehamilan dengan usia 28 sampai 36 minggu adalah kehamilan yang belum cukup bulan (*preterm*). (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Menurut Rintho (2022), kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai ketika terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma dalam rahim pada *tuba fallopi* kemudian membentuk konsepsi hingga nidasi dan menempel pada dinding rahim di lapisan endometrium setelah konsepsi yang berlangsung antara 6-7 hari sebelum berkembang menjadi janin.

Menurut Ambar, dkk (2021), menyampaikan bahwa jika pada saat proses kehamilan memiliki suatu hambatan maka hal tersebut akan mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan janin hingga kematian janin dalam rahim. Kenaikan berat badan pada janin terus berlangsung hingga sekitar usia 42 minggu bahkan lebih adapun yang tidak, serta ada beberapa yang lahir dengan berat badan yang

kurang bahkan lebih sampai ada janin yang meninggal akibat kekurangan oksigen dan nutrisi yang tidak tercukupi. Kehamilan yang lebih bulan sering dikaitkan dengan morbiditas antenatal, mortalitas serta *makrosomia*. Adapun risiko yang dapat terjadi pada ibu yaitu pendarahan pasca persalinan bahkan peningkatan prosedur saat persalinan.

b. Etiologi kehamilan

Etiologi kehamilan dimulai dari :

1) Ovum, merupakan sel telur yang dihasilkan oleh ovarium pada saat ovulasi. Ovum memiliki ukuran 0,2 mm yang ditutupi oleh folikel dalam indung telur serta di kelilingi oleh zona *pellucida* bahkan di bungkus oleh *corona radiata*. (Erina, 2018).

2) Sperma

Menurut Fiona (2021), sperma merupakan :

a) Sperma berupa kecebong yang keluar dari testis pria yang terbagi menjadi 3 bagian ada kepala, leher serta ekor. Bentuk kepala sedikit gepeng dan lonjong, leher untuk menyambungkan kepala dan bagian tubuh sperma sedangkan ekor sperma 10 kali lebih panjang dari bagian tubuh lainnya sehingga membantunya untuk bergerak laju.

b) Pada saat pria ejakulasi sperma akan keluar sekitar 3 cc di dalamnya terdapat 100 juta/ml sperma dari air mani yang keluar. Kemampuan fertilisasi sperma berlangsung antara 2-4 hari.

c) Dengan mengeluarkan *enzim hyaluronidase* sperma dapat menembus sel telur kemudian melunakkan *corona radiata*.

3) Konsepsi

Konsepsi adalah bertemunya sel telur dan sel sperma yang merupakan permulaan kehamilan. Peristiwa tersebut adalah kejadian terjadinya pembentukan gamet, berovulasi, penggabungan gamet, serta implantasi pada embrio.

c. Tanda serta gejala pada kehamilan

Tanda dan gejala pada kehamilan menurut Febriyeni (2020), meliputi :

1) Tanda pasti hamil

- a) Dapat dilihat/ dirasa/ bahkan adanya gerakan janin yang terasa serta bagian-bagiannya.
- b) Adanya denyut jantung bayi.
- c) Dapat didengar melalui stetoskop *monoral leannec*
- d) Dapat didengar dengan menggunakan Doppler.
- e) Dapat terlihat pada saat proses ultrasonografi (USG)
- f) Tulang-tulang janin dapat terlihat melalui rontgen

2) Tanda tidak pasti hamil

- 1) Amenorea dapat diperkirakan dengan menghitung tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) serta tanggal tafsiran persalinan
- 2) Terjadinya *morning sickness* yang dirasakan pada pagi hari
- 3) Pada trimester pertama biasanya ibu hamil akan mengidam atau meminta makanan serta minuman tertentu bahkan tidak tahan pada suatu bau-bauan.

- 4) Adanya pembesaran pada payudara, tegang serta nyeri yang dipengaruhi oleh rangsangan hormon estrogen dan progesteron.
 - 5) Sering buang air kecil, akibat pembesaran rahim yang menekan kandung kemih dan gejalanya akan mereda saat memasuki bulan kedua kehamilan.
 - 6) Adanya konstipasi yang dipengaruhi oleh penurunan hormon steroid.
 - 7) Adanya pigmentasi yang terlihat pada kulit yang biasanya terlihat di wajah, areola pada payudara, serta bagian perut yang dipengaruhi oleh hormon *kortikosteroid* pada plasenta.
- 3) Tanda mungkin hamil
- 1) Pembesaran perut yang mulai terlihat
 - 2) Uterus yang mulai membesar
 - 3) Terdapat tanda Hegar
 - 4) Terdapat tanda *Chadwick*
 - 5) Terdapat tanda *Piscasseck*
 - 6) Adanya *braxton hicks* yang dirasakan
 - 7) Teraba *ballotemen*
 - 8) Hasil tes kehamilan yang positif

d. Perubahan Anatomi dan Fisiologis selama kehamilan

Menurut Khoriyah (2022), ada beberapa perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan yaitu :

- 1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi
 - a) Uterus, ditandai dengan adanya peningkatan hormon progesteron dan estrogen pada awal kehamilan sehingga menimbulkan pembesaran pada *miometrium*.

- b) Serviks, pada saat kehamilan biasanya akan mengeluarkan lendir lebih banyak yang merupakan hal fisiologis yang menjadi perlindungan dari infeksi.
- c) Ovarium, pada usia kehamilan 16 minggu ke atas plasenta telah terbentuk sehingga korpus luteum mengecil akibatnya produksi hormon estrogen dan progesteron digantikan oleh plasenta agar tidak terbentuk folikel baru.

2) *Sistem Kardiovaskuler*

Yaitu terjadinya perubahan pada detak jantung , resistensi pembuluh darah, dan kapasitas serta ukuran ventrikel yang dipicu oleh hormon selama kehamilan.

3) *Sistem Urinaria*

Seringnya berkemih akibat kandung kemih tertekan oleh pembesaran rahim yang biasanya terjadi pada awal maupun akhir trimester kehamilan.

4) *Sistem Pencernaan*

Akibat meningkatnya hormon progesteron yang mengurangi pergerakan usus sehingga menimbulkan konstipasi pada kehamilan.

5) *Sistem Metabolisme*

Pada saat hamil metabolisme wanita meningkat sekitar 15-20% sehingga membutuhkan makanan yang bergizi untuk mendukung perkembangan janin serta kesehatan ibu.

6) *Sistem Muskuloskeletal*

Pada saat masa kehamilan hormon progesteron dan estrogen akan meningkat sehingga mengakibatkan lemahnya jaringan ikat serta keselarasan persendian.

7) *Sistem Endokrin*

Selama kehamilan kelenjar hipofisis mengalami peningkatan sekitar kurang lebih 13% namun tidak memiliki peran yang signifikan dalam kehamilan.

8) Kulit

Perubahan warna kemerahan, dan hitam kecoklatan pada kulit di sekitar perut, payudara serta paha yang dikenal sebagai *striae gravidarum* atau *linea nigra* pada masa kehamilan.

9) Payudara

Payudara akan mengalami peningkatan ukuran serta akan memproduksi ASI sebagai persiapan untuk menyusui bayi.

e. Tanda bahaya kehamilan

Menurut Yuanita Syaiful & Lilis Fatmawati (2019), ada beberapa tanda bahaya saat kehamilan yang perlu diperhatikan yaitu :

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir
- 2) Sakit kepala hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Pembengkakan pada area muka serta tangan
- 5) Tidak adanya gerakan janin yang dirasakan
- 6) Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir (KPD)
- 7) Kejang
- 8) Pucat pada selaput kelopak mata
- 9) Demam tinggi

f. Tujuan Asuhan Pada Kehamilan

Menurut World Health Organization (2016), asuhan kehamilan memiliki tujuan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu maupun janin melalui pelayanan asuhan secara komprehensif.
- b. Mengelola dan mendeteksi komplikasi pada kehamilan sejak dini dengan melakukan pemantauan secara rutin.
- c. Memberikan edukasi, informasi serta dukungan psikososial yang menjadi bekal ibu hamil selama masa kehamilan.
- d. Melakukan promosi kesehatan selama kehamilan serta persiapan persalinan.
- e. Meningkatkan kualitas dan pemanfaatan dalam pelayanan antenatal.

4. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian persalinan normal

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) dari jalan lahir yang terjadi pada usia cukup bulan yang berkisar antara 37 sampai 42 minggu, di tandai dengan kelahiran spontan *pervaginam* dan *presentase* belakang kepala dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi ibu maupun bayi. Tanda-tanda persalinan dimulai dari adanya pengeluaran lendir bercampur darah (*show*), pada saat pemeriksaan dalam ditemukan adanya pembukaan pada serviks, lebih sering berkemih serta kesulitan berkemih akibat penurunan kepala janin yang menekan kandung kemih, adanya kontraksi yang menyebabkan nyeri perut dan pinggang dan ketuban yang pecah secara spontan. (Mas'udah *et al.*, 2023).

Menurut Insani (2019), Persalinan merupakan proses pengeluaran janin serta plasenta yang adalah hasil konsepsi di usia kehamilan aterm (cukup bulan) dan lahir secara spontan bahkan dapat bertahan hidup di luar rahim ibu.

Menurut Saifuddin (2020), persalinan disebabkan oleh proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim seorang wanita yang keluar melalui vagina dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya bantuan peralatan dengan pertolongan tanpa melukai ibu dan bayi. Biasanya persalinan biasanya terjadi dalam waktu 24 jam.

b. Faktor penyebab persalinan

Menurut Ririn Widyastuti & Indonesia, (2021) ada beberapa faktor penyebab persalinan yaitu :

1) Turunnya Kadar progesteron

Penurunan hormon progesteron mengakibatkan otot uterus menjadi rileks di mana saat kehamilan hormon progesteron dan estrogen masih dalam keadaan seimbang sehingga penurunan kadar progesteron mengakibatkan kontraksi dalam rahim.

2) Teori oksitosin

Pada akhir masa kehamilan meningkatnya kadar *oksitosin* dapat menyebabkan rangsangan pada otot *miometrium* dalam rahim agar berkontraksi.

3) Keregangan otot

Saat usia kehamilan bertambah, otot-otot pada *miometrium* akan merenggang sehingga uterus lebih rentan mengalami kontraksi.

4) Pengaruh janin

Pada *hipofise* serta kelenjar *suparenal* yang berperan saat persalinan disebabkan oleh *anensephalus* kehamilan biasa berlangsung lebih lama.

5) Teori prostaglandin

Salah satu penyebab persalinan adalah hormon *prostaglandin*, di mana hormon ini terkandung dalam air ketuban serta darah perifer ibu sehingga merangsang *miometrium* berkontraksi.

c. Tanda-tanda persalinan

Menurut Yulianti *et al* (2019), tanda-tanda pada persalinan di sebabkan oleh :

1) His

His yang berlangsung saat persalinan merupakan kontraksi yang menimbulkan rasa nyeri pada ibu dan menyebabkan terjadinya pembukaan pada serviks. Lamanya his yang berlangsung sekitar 40-60 detik menyebabkan penurunan kepala janin, dinding korpus uterus menebal, dan pembukaan pada serviks.

2) Pengeluaran lendir bercampur darah

Lendir berasal dari permukaan serviks dan darah disebabkan oleh robekan pembuluh darah saat pembukaan serviks berlangsung.

3) Pecahnya ketuban

Pecahnya ketuban merupakan tanda akan dimulainya persalinan dan dijadwalkan berjalan selama 24 jam dan jika tidak terjadi persalinan dalam waktu tersebut maka akan diakhiri dengan prosedur khusus.

4) Dilatasi effacement

Adalah pembukaan serviks yang dipengaruhi oleh his saat persalinan.

d. Tahapan persalinan

Menurut Adolph (2016), ada 4 tahapan dalam persalinan yaitu :

1) Kala 1

- a) Fase laten persalinan, dimulai akibat terjadinya kontraksi sehingga penipisan dan pembukaan pada serviks yang kurang dari 4 cm yang berlangsung kurang hingga 8 jam.
- b) Fase aktif persalinan, pada fase ini terdapat 3 fase terdiri dari akselerasi, dilatasi maksimal, serta deselerasi. Selanjutnya kontraksi akan semakin adekuat dan serviks membuka dari 4 hingga 10 cm disertai penurunan bagian terendah janin.

2) Kala 2

Kala 2 ditandai dengan pembukaan serviks yang sudah lengkap dan lahirnya bayi. Tanda gejala kala 2 mencakup :

- 1) Adanya dorongan meneran
- 2) Perineum ibu menonjol
- 3) Vulva serta *sphincter ani* mulai membuka
- 4) Peningkatan jumlah air ketuban yang keluar
- 5) His yang adekuat
- 6) Pembukaan serviks lengkap (10 cm)
- 7) Pada *primigravida* berlangsung berkisar 1,5 jam dan *multigravida rata-rata* 0,5 jam.

3) Kala 3

Kala tiga dimulai setelah bayi lahir diikuti dengan pengeluaran plasenta serta selaputnya. Pada proses

ini tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit. Dilakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) serta pemberian *oksitosin* agar uterus berkontraksi untuk mengurangi perdarahan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Uterus akan mengalami perubahan ukuran bahkan bentuk.
 - 2) Uterus teraba bundar serta terdorong ke atas akibat plasenta yang terlepas dari segmen bawah rahim.
 - 3) Tali pusat yang semakin memanjang
 - 4) Terdapat semburan darah yang keluar
- 4) Kala 4

Kala 4 dimulai setelah pengeluaran plasenta dan berakhir setelah 2 jam setelahnya. Pada 1 jam setelah plasenta lahir dilakukan pemantauan setiap 15 menit, dan 30 menit untuk jam ke 2 untuk memantau kondisi ibu.

Adapun observasi yang dilakukan pada kala 4 yaitu :

- 1) Mengobservasi kesadaran umum ibu
- 2) Memantau tanda-tanda vital ibu
- 3) Memantau kontraksi uterus
- 4) (Mengobservasi jumlah pengeluaran darah tidak melebihi 400-500cc.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Wulandari *at al* (2022), Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

- 1) Passenger, dipengaruhi oleh jalan lahir, posisi janin, sikap janin, tengkorak janin, sumbu janin, presentasi pada janin, bahkan ukuran dari janin. .

2) Passage away, panggul ibu berperan penting saat proses persalinan di mana jaringan lunak dan lapisan-lapisan otot dasar panggul untuk membantu proses pengeluaran bayi.

3) Power

Salah satu penyebab serviks membuka dan janin terdorong ke bagian terbawah adalah kontraksi. Kontraksi terbagi menjadi 3 yaitu :

a) Frekuensi : yaitu menghitung banyaknya his yang terjadi dalam waktu 10 menit jika lebih sering terjadi maka akan persalinan semakin cepat.

b) Durasi : durasi his yang adekuat tercatat berlangsung kurang lebih 45-50 detik.

c) Intensitas : melakukan pemeriksaan kekuatan kontraksi dengan ujung jari diletakkan di fundus.

4) Posisi

Mengubah posisi pada saat proses persalinan dapat memberikan rasa nyaman, memperbaiki sirkulasi serta mengurangi rasa nyeri.

5) Psychologic respons

Proses persalinan yang lambat disebabkan oleh rasa tegang, takut, serta cemas seorang wanita. Maka dari itu wanita perlu dukungan dari keluarga bahkan tenaga kesehatan yang membantu saat persalinannya.

f. Mekanisme persalinan

Menurut Fatmawati (2018), mekanisme persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor :

- a. *Egagement*, terjadi pada saat kepala janin masuk ke dalam pintu atas panggul ketika diameter biparetal melalui pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang atau oblik di jalan lahir dan sedikit fleksi.
- b. Penurunan kepala, dimulai sebelum persalinan dan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tekanan dari cairan ketuban, otot-otot abdomen, tekanan pada fundus di area bokong janin disertai penelusuran badan janin serta ekstensi.
- c. Fleksi
 - 1) Disebabkan oleh dorongan kepala janin tetapi terhambat oleh dinding panggul serta serviks.
 - 2) Saat fleksi diameter *oksipito frontalis* 12 cm akan berubah menjadi *suboksipitu bregmatika* 9 cm.
 - 3) Dagunya akan menempel pada bagian dada janin
 - 4) Ubun-ubun akan teraba saat pemeriksaan dalam.
- d. Putaran paksi luar, terjadi ketika bagian terendah janin memutar ke arah depan sampai bagian simpisis dari posisi sebelumnya.
- e. Ekstensi, disebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu atas panggul berada di depan atas akibatnya kepala janin mengalami ekstensi agar dapat melewatinya.
- f. Putaran paksi luar, terjadi setelah kepala bayi lahir dan memutar ke arah paha kiri atau kanan ibu.
- g. Ekspulsi, akibat dari putaran paksi luar berfungsi untuk melahirkan bahu depan dan belakang janin dengan gerakan biparetal pastikan tidak ada lilitan tali

pusat dan sanggah lalu disusul lahirnya badan bayi secara menyeluruh.

g. Komplikasi pada persalinan

Menurut Poltekes Kemenkes (2019), ada beberapa komplikasi dalam persalinan yaitu :

- a. Kelainan posisi (malposisi) biasanya terjadi pada presentase puncak kepala, dahi, *occipito posterior*, muka, dagu posterior dan dagu anterior.
- b. Kelainan pada kontraksi (His), biasanya terjadi partus palsu, partus lama, fase laten dan aktif yang memanjang, inersia uteri hipotonik (his yang tidak adekuat), serta inersia uteri hipertonic (his yang terlalu adekuat).
- c. Kelainan pada alat reproduksi
 - 1) Vulva biasanya disebabkan oleh hematoma, peradangan , *kandiloma akuminata*, oedema pada vulva, *stenosis* pada vulva serta fistula.
 - 2) Vagina biasanya ditemukan kelainan, yaitu stenosis vagina, tumor serta kista pada vagina.
 - 3) Kelainan uterus atau distosia servikalis
- d. Kelainan yang disebabkan oleh janin yaitu bayi besar (makrosomia), *hidrosefalus*, *anensefalus* dan bayi kembar siam.
- e. Kelainan jalan lahir yang disebabkan oleh sempitnya pintu atas panggul, bidang tengah pelvis dan kesempitan bagian bawah panggul.

5. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Definisi masa nifas

Menurut Intan W (2019), Masa nifas merupakan masa pasca persalinan yang berlangsung sekitar 42 hari atau 6 minggu lamanya. Pada masa ini akan terjadi perubahan organ reproduksi ke keadaan saat belum hamil yang disebut involusi. Oleh sebab itu pengawasan sangat penting dilakukan akibat 60% angka kematian ibu pada periode ini.

Masa nifas adalah masa setelah persalinan berakhir di mana alat-alat reproduksi kembali pada keadaan ketika masa kehamilan belum dimulai dan berlangsung sekitar Enam minggu lamanya. (Kemenkes RI 2018).

Menurut Susanto (2018), masa nifas merupakan proses yang berlangsung setelah plasenta lahir diikuti pengembalian alat reproduksi ke keadaan semula serta berlangsung sekitar 40 hari atau 6 minggu lamanya.

b. Tahapan masa nifas

Menurut Adolph (2016), ada beberapa tahapan masa nifas yaitu :

1) Puerperium dini

Dimulai saat lahirnya plasenta hingga 24 jam, pada tahapan ini ibu sudah boleh berjalan dan dilakukan pemeriksaan teratur oleh bidan untuk mencegah terjadinya perdarahan.

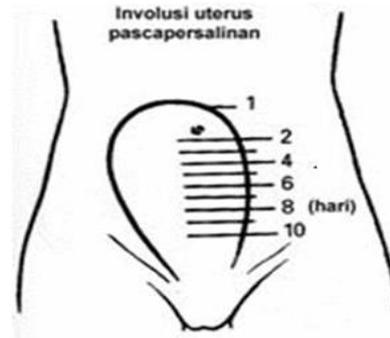
2) Puerperium intermedial

Tahapan ini berlangsung pada 24 jam pasca persalinan hingga 1 minggu serta memantau terjadinya involusi uterus berlangsung dengan normal. Bidan juga akan melakukan mengobservasi perdarahan yang keluar serta pemenuhan nutrisi ibu tercukupi dengan baik.

Remote puerperium

- 3) Tahapan ini berlangsung sekitar 1 hingga 6 minggu pasca persalinan sehingga akan dilakukan pemeriksaan, perawatan sehari-hari bahkan konseling tentang kb oleh bidan.
- c. Perubahan psikologis pada masa nifas
 - a. Fase taking in, Umumnya berlangsung pada hari ke 1 hingga hari ke 2 pasca persalinan. Pada fase ini ibu biasanya hanya mengawatirkan dirinya sehingga lebih pasif dengan orang di sekitarnya oleh karena itu dibutuhkan dukungan dari keluarga dan suami ibu pada fase ini.
 - b. Fase taking hold, Fase ini terjadi di hari ke 3 hingga hari ke 10 pasca persalinan. Pada fase ini ibu mulai khawatir mengenai kemampuan bahkan tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Perlunya dukungan serta masukan untuk fase ini agar ibu dapat percaya diri merawat bayinya.
 - c. Fase letting go, Pada fase ini ibu telah menyesuaikan diri dengan keadaannya yang berlangsung lebih dari Sepuluh hari lamanya. Di mana kepercayaan diri ibu telah meningkat bahkan bisa merawat bayinya dengan baik.
 - d. Perubahan fisiologis masa nifas
 - a. Sistem kardiovaskuler, Setelah masa persalinan volume darah di jantung akan meningkat akibat terputusnya aliran darah ke plasenta. Hal tersebut dapat teratasi dengan hormon hingga kembali normalnya aliran darah dan pembuluh darah dan kembali pada ukuran sebelumnya. (Elisabeth, 2017).
 - b. Sistem reproduksi

- a) Uterus, uterus akan mengalami involusi hingga kembali ke keadaan normal.



Gambar 2. 1 Proses Involusi Uterus (Elisabeth, 2017) proses involusi uteri yang berlangsung dari hari ke 1 hingga hari ke 10 setelah proses persalinan di mana uterus akan kembali pada ukuran semula pada saat sebelum hamil.

Tabel 2. 1 Tahapan Involusi Uteri Pada Masa Nifas

Tahapan involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Akhir kala 2	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr

Sumber : (Elisabeth, 2017)

- b) Lochea
Menurut Sutanto (2018), lochea merupakan cairan yang keluar dari cavum uterus serta

vagina saat masa nifas. Adapun jenis-jenis lochea pada masa nifas yaitu :

- a) Lochea Rubra, berwarna merah segar yang berlangsung sekitar 1 sampai 2 hari masa nifas.
 - b) Lochea Sanguinolenta, biasanya berlangsung antara 4 sampai 7 hari masa nifas dan berwarna merah kecoklatan.
 - c) Lochea Serosa, berlangsung sekitar 7 sampai 14 hari masa nifas dan berwarna kuning kecoklatan.
 - d) Lochea Alba, berlangsung pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 pasca persalinan dan berwarna putih.
- c) Serviks, Setelah keluarnya bayi perubahan yang terjadi serviks ditandai dengan bentuknya yang melebar seperti corong. Akibat adanya kontraksi dari corpus uteri sehingga korpus dan serviks berbentuk cincin. (Sulistyawati, 2015).
 - d) Vulva dan vagina, Saat proses persalinan makan vulva dan vagina akan mengalami peregangan serta tekanan yang besar sehingga menjadi kendur dan akan pulih setelah Tiga minggu lamanya. (Elisabeth, 2017).
 - e) Perineum, Setelah proses persalinan perineum akan menjadi kendur hingga meregang akibat penekanan dari bayi. Perineum akan pulih setelah hari ke Lima masa nifas. (Elisabeth, 2017).

- c. Payudara, Menurut Elisabeth (2017), terdapat beberapa perubahan pada payudara saat masa nifas yaitu
- 1) Peningkatan hormon prolaktin dan menurunnya kadar hormon progesterone pada payudara.
 - 2) Pada hari ke 2 atau ke 3 pasca persalinan ASI mulai diproduksi serta adanya kolostrum.
 - 3) Timbulnya proses laktasi yang menyebabkan payudara ibu mengeras bahkan membesar.
- d. Sistem berkemih, Pada 24 jam pertama ibu akan kesulitan untuk berkemih. Pada waktu sekitar 12 hingga 16 jam jumlah produksi urine akan meningkat pasca proses persalinan. Kadar hormon estrogen yang dapat menghambat air mengalami penurunan saat plasenta lahir. Dan akan kembali normal dalam waktu 6 minggu akibat dilatasi dari uterus. (Elisabeth, 2017).
- e. Sistem endokrin, Pada hari ke 3 pasca persalinan kadar progesteron akan menurun dan kadar estrogen menurun 3 jam setelah persalinan sebanyak 10%. Diikuti dengan hilangnya secara perlahan kadar prolaktin dalam darah. (Elisabeth, 2017).
- f. Sistem integumen, Menurut Elisabeth. (2017), ada dua perubahan yang terjadi pada sistem integumen yaitu :
- 1) Kurangnya hyperpigmentasi pada kulit yang disebabkan oleh menurunnya produksi melanin setelah persalinan.
 - 2) Pada saat esterogen menurun tampak pada kulit perubahan pembuluh darah berbeda dari saat kehamilan.

- g. Sistem muskuloskeletal
Selama proses persalinan distensi yang berlangsung lama menyebabkan serat-serat elastis pada kulit terputus serta dinding pada uterus menjadi kendur pemulihan dengan latihan dapat dilakukan. (Sutanto, 2018).
- h. Perubahan tanda-tanda vital, meliputi perubahan suhu tubuh, nadi, pernafasan, dan tekanan darah. (Sutanto, 2018).
- e. Komplikasi masa nifas
Menurut Wahyuni. (2017), ada beberapa komplikasi pada masa nifas yaitu :
 - a. Infeksi masa nifas, Disebabkan oleh kuman sehingga alat-alat genitalia mengalami infeksi dan dapat menimbulkan demam sehingga perlu dilakukan pemantauan suhu serta menjaga kebersihan organ genitalia.
 - b. Infeksi pada saluran kemih, Akibat pemberian analgesia serta peradangan pada luka laserasi atau over distensi disertai katerisasi dalam pengeluaran urine adalah penyebab infeksi pada saluran kemih.
 - c. Infeksi payudara, Disebabkan oleh kuman *Staphylococcus Aureus* melalui peredaran darah atau luka pada puting susu yang menyebabkan mastitis yang merupakan peradangan pada payudara.
 - d. Bendungan ASI, Peningkatan produksi laktasi menyebabkan bendungan payudara dan ASI tertumpuk pada area ductus dan tidak segera di keluarkan akibatnya payudara membengkak karena bendungan ASI.

- e. Perdarahan masa nifas, Terjadi akibat involusi uterus yang terhambat dan jumlah perdarahan kurang lebih 500cc setelah persalinan.

6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Menurut Tando (2016), BBL (bayi baru lahir) normal merupakan bayi yang lahir di usia kehamilan aterm (37-41 minggu). Dengan kelahiran spontan tanpa alat pada presentasi belakang kepala serta dapat menyesuaikan diri di kehidupan luar uterus.

Bayi yang lahir secara normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala di usia kehamilan 37-42 minggu ditandai berat antara 2500 sampai 4000 gr (Amriani dkk, 2017).

Neonatus merupakan bayi yang lahir dengan usia 0-28 hari. Selama 4 minggu kehidupan pertama pada neonatus adalah masa yang rentan disebabkan oleh proses penyesuaian serta penyempurnaan fisiologis dari kehidupan *intrauterin* dan *ekstrauterin* (Kemenkes,2016).

b. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Menurut Tando (2016), tanda-tanda bayi baru lahir normal yaitu :

- 1) Berat bayi berkisar antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan bayi berkisar 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 5) Denyut jantung bayi 120-160x/ menit
- 6) Pernapasan bayi berkisar 40-60x/ menit
- 7) Tampak kulit bayi yang kemerahan
- 8) Rambut kepala bayi tumbuh sempurna

- 9) Kuku bayi panjang tampak lemas
- 10) Pada bagian genetalia bayi tidak ada kelainan
- 11) Refleksi bayi saat mengisap sudah baik
- 12) Saat kaget bayi dapat merefleksi dengan baik (*refleks moro*)
- 13) Sistem eliminasi pada bayi terjadi dengan baik ditandai dengan
24 jam pertama keluarnya mekonium bayi

c. Proses adaptasi bayi baru lahir

Menurut Hilmi *et al* (2018), ada beberapa proses adaptasi pada bayi baru lahir yaitu :

- a. Sistem pernapasan, Bayi dapat bernapas dengan normal dalam waktu 30 menit setelah lahir dengan cara diafragmatik serta abdominal.
- b. Suhu tubuh bayi, disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :
 - 1) Konduksi, perpindahan panas dari tubuh bayi ke objek di sekitarnya melalui kontak langsung.
 - 2) Konveksi, terjadi akibat udara yang bergerak di sekitar bayi sehingga panas pada tubuh bayi hilang.
 - 3) Radiasi, disebabkan oleh suhu tubuh bayi menghilang oleh pengaruh lingkungan yang dingin.
 - 4) Evaporasi, proses hilangnya panas pada tubuh bayi akibat uap udara di sekitarnya.

c. Sistem metabolisme bayi

Setelah mendapatkan ASI bayi akan memperoleh sekitar 60 hingga 40% energi, karbohidrat dan lemak.

Setelah bayi lahir di jam pertama kehidupan sistem metabolismenya sudah mulai bekerja dengan baik.

d. Sistem pencernaan bayi

Menurut El Shinta *et al.*, (2019), meski belum sempurna tetapi struktur pencernaan bayi baru lahir sudah lengkap dengan kapasitas lambung 15-30 ml serta pengeluaran feses yang berwarna hijau kehitaman.

d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Menurut Richard Oliver, Zeithml (2021), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal meliputi :

- a. Memastikan agar bayi dalam keadaan hangat untuk mencegah hipotermi
- b. Memastikan saluran napas bayi bersih dengan menghisap lendir serta pastikan bayi menangis dengan spontan ketika lahir.
- c. Tanpa menghilangkan verniks keringkan bagian muka, kepala, serta bagian tubuh bayi lainnya menggunakan handuk kering dengan perlahan.
- d. Dengan teknik antiseptik dan septik melakukan pemotongan tali pusat serta mengikatnya.
- e. Memastikan bayi melakukan IMD saat dini serta pemberian ASI eksklusif 6 bulan lamanya.
- f. Karena pembekuan darah pada bayi belum sempurna maka pemberian suntikan vitamin K1 sangat penting untuk dilakukan pada bayi yang baru lahir.
- g. Salep mata perlu diberikan pada bayi baru lahir sebagai antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

- h. Setelah 1-2 jam dilanjutkan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B agar mencegah infeksi hepatitis b.
 - i. Pemeriksaan fisik secara keseluruhan juga perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk memastikan kondisi tubuh bayi dalam keadaan baik.
- e. Komplikasi pada bayi baru lahir
- Menurut Susanti (2023), komplikasi pada bayi baru lahir dipengaruhi oleh :
- 1) Afiksia
 - 2) Penyakit kuning
 - 3) Hipotermia
 - 4) Tetanus neonatrum
 - 5) Infeksi/sepsis
 - 6) Trauma jalan lahir
 - 7) BBLR (berat badan lahir rendah)
 - 8) Sindrom gangguan pernapasan
 - 9) Kelainan kognital

7. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga berencana

Merupakan suatu sarana alternatif untuk mengatur jarak kehamilan serta persalinan serta memberikan perlindungan hak untuk bereproduksi bagi pasangan suami istri untuk mencapai keluarga yang harmonis. Pelayanan keluarga berencana mencakup pelayanan konseling, edukasi, informasi serta praktik (Matahari R, 2018).

Menurut Nurul & Sri Rahayu (2017), KB merupakan upaya seorang individu atau pasangan suami istri untuk menunda kelahiran, mengatur jarak kehamilan, serta mengatur jumlah anak di keluarga.

Berdasarkan WHO KB merupakan suatu tindakan untuk membantu pasutri atau individu agar menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval kelahiran, mengontrol kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Setyani, 2019).

- b. Ruang lingkup keluarga berencana
Menurut Fatonah *et al* (2023), berikut ruang lingkup dalam keluarga berencana yaitu :
 - a. Memberikan edukasi serta informasi (KIE)
 - b. Melakukan konseling
 - c. Memberikan pelayan tentang infertilitas
 - d. Pemberian edukasi seksual
 - e. Pemberian konsultasi bagi pasangan yang akan menikah
 - f. Pemberian konsultasi genetik
- c. Tujuan asuhan KB
Menurut BKKBN. (2017), tujuan dari keluarga berencana adalah :
 - a. Untuk mengatur jarak kehamilan
 - b. Menurunkan AKI dan AKB
 - c. Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi
 - d. Mencegah penyebaran penyakit menular seksual
 - e. Melibatkan peran masyarakat
 - f. Menambah ilmu pengetahuan
 - g. Mengantisipasi jumlah remaja yang hamil di luar nikah
 - h. Menghambat pertumbuhan penduduk
- d. Akseptor KB
Menurut Septianingrum (2018), jenis-jenis akseptor KB yaitu :

- a. Akseptor KB aktif, adalah akseptor untuk menjaga jarak kehamilan serta menghambat kesuburan.
 - b. Akseptor aktif kembali, adalah akseptor pasangan usia subur yang ingin melanjutkan penggunaan alat kontrasepsi setelah penggunaan terputus dan tidak terjadi pembuahan.
 - c. Akseptor baru, adalah pengguna yang pertama kali mencoba menggunakan alat kontrasepsi.
 - d. Akseptor dini, adalah akseptor yang sedang mengalami masa nifas atau pasca abortus
 - e. Akseptor langsung, adalah akseptor yang telah mengalami abortus dan menggunakan KB 40 hari lamanya.
 - f. Akseptor dropout, adalah akseptor yang menghentikan penggunaan KB 3 bulan lebih.
- e. Jenis-jenis kontrasepsi

Menurut berikut ini beberapa jenis alat kontrasepsi :

1) Kontrasepsi hormonal

a) Kb IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
Merupakan alat yang berbentuk T terbuat dari plastik yang dapat mengeluarkan hormon progestin setiap harinya. Alat kontrasepsi ini efektif digunakan dalam jangka waktu 5 tahun, dengan bekerja untuk menghambat sperma agar tidak membuahi sel telur.

b) Implan

Implan adalah batang plastik yang lentur dan berukuran kecil mirip dengan ukuran batang korek api, yang dapat mengeluarkan hormon

progestin. Efektif digunakan selama 4-5 tahun, terbagi menjadi 2 jenis yaitu implan 2 dan 1 batang. Bekerja untuk mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pembuahan dan menekan ovulasi.

c) KB suntik kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi berisi 2 hormon yaitu progestin dan progesteron, bekerja dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Efektivitas KB suntik kombinasi bergantung pada tanggal kembali yang tepat waktu.

d) KB suntik *progestin*

Adalah kontrasepsi KB suntik yang mengandung hormon *progestin* saja, bekerja dengan mengentalkan lendir serviks serta menekan ovulasi. Efektivitas kontrasepsi ini bergantung pada kunjungan ulang secara tepat waktu.

e) KB pil kombinasi

Merupakan kontrasepsi yang mengandung 2 hormon progestin dan estrogen di dalamnya dengan dosis yang rendah.

2) Kontrasepsi non hormonal

a) Kondom

Terbuat dari bahan lateks (karet) berbentuk silinder dengan muara yang tebal yang berfungsi untuk menghalangi pertemuan sel telur dan sperma dan mencegah penyakit menular seksual.

- b) Diafragma
Kontrasepsi ini mempunyai tekstur lembut dan lembab berbeda dengan kondom pada pria berfungsi untuk mencegah kehamilan dan penyakit menular seksual.
- c) Tubektomi atau kontrasepsi mantap
Kontrasepsi melalui prosedur bedah dengan menghentikan kesuburan permanen pada wanita yang tidak ingin hamil lagi.
- d) Vasectomi
Merupakan kontrasepsi mantap dengan tindakan memotong serta mengikat vas (ductus) deferens yang bertujuan untuk memutuskan aliran sperma sari testis sehingga tidak terjadi kehamilan.
- e) Kontrasepsi MAL (Metode Amenore Laktasi)
Kontrasepsi ini dianjurkan untuk melakukan pemberian ASI eksklusif tanpa adanya makanan tambahan. Bekerja dengan menekan ovulasi dengan pemberian ASI sesering mungkin.
- f) Senggama terputus
Metode kontrasepsi ini dilakukan oleh pria dengan mengeluarkan penis dari dalam vagina wanita sebelum ejakulasi yang disebut sebagai koitus interuptus.

B. Tinjauan Khusus

1. Pengertian *Makrosomia*

Menurut Beta. (2019), bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari 4.000 gram merupakan gambaran dari *makrosomia*, di mana keadaan itu akan menjadi ancaman keselamatan saat proses kehamilan maupun saat persalinan bagi ibu dan bayi. Beberapa kondisi di mana ibu yang memiliki berat badan lebih

saat hamil akan mengalami *diabetes melitus gestasional* (DMG), hipertensi, dan *hiperglikimia*. Berbeda dengan ibu yang akan melahirkan bayi dengan *makrosomia* mempunyai risiko persalinan melalui prosedur *caesar*, *afiksia*, distosia bahu bahkan kematian.

Bayi yang memiliki berat lahir lebih dari 4000 gr adalah *makrosomia* tanpa memandang usia kehamilan ibu. (Cho *at al.*, 2021). Sedangkan menurut Jasim *et al* (2018), makrosomia adalah salah satu masalah kesehatan dalam masyarakat di berbagai negara berkembang secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan morbiditas dan mortalitas bagi ibu serta bayi.

2. Ciri-ciri *makrosomia* pada bayi

Bayi dengan *makrosomia* memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Memiliki wajah yang gembung (berubi)
- b. Wajah bayi berwarna kemerahan seperti tomat (*pletoris*)
- c. Mempunyai badan bengkak dan terlihat montok
- d. Kulit bayi terlihat kemerahan
- e. Memiliki banyak lemak pada tubuh
- f. Mempunyai tali pusat dan plasenta yang lebih besar dari bayi biasanya.

Menurut Melani. (2016), ibu yang mengandung bayi dengan *makrosomia* memiliki tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Usia kehamilan tidak sesuai pembesaran ukuran uterus ibu
- b. Pada usia kehamilan telah cukup bulan ukuran tinggi uterus ibu lebih dari 40 cm.
- c. Perkiraan tafsiran berat janin lebih dari 4000 gr.

3. Etiologi *Makrosomia*

- a. Faktor ibu
 - 1) Ibu yang memiliki riwayat *diabetes melitus gestasional* sekitar 40 % berpotensi melahirkan bayi besar.

- 2) Ibu yang obesitas mempunyai risiko melahirkan bayi besar berbeda dengan ibu yang mempunyai berat badan normal.
 - 3) Ibu yang mengalami kenaikan berat badan berlebih saat kehamilan memiliki potensi mempunyai bayi dengan *makrosomia*.
 - 4) Faktor genetik yang dimiliki orang tua bayi dapat juga diturunkan seperti obesitas.
 - 5) *Multiparitas* di mana bayi kedua memiliki potensi mengalami *makrosomia* dibandingkan bayi pertama.
 - 6) Ibu yang memiliki riwayat persalinan dengan *makrosomia* akan berpotensi memiliki bayi dengan *makrosomia* di kehamilan berikutnya.
 - 7) Faktor usia ibu juga berpengaruh di mana penambahan usia ibu akan berisiko melahirkan bayi besar.
 - 8) Usia kehamilan dengan post-term memiliki potensi yang meningkat sekitar 2 sampai 4 kali melahirkan bayi besar.
 - 9) Berat janin juga dipengaruhi oleh kecukupan gizi yang tidak berlebihan yang di konsumsi oleh ibu.
- b. Faktor janin
- 1) Hormon *hiperinsulinemia* merupakan hormon yang bekerja dalam proses pertumbuhan bayi di trimester akhir kehamilan menyebabkan peningkatan produksi protein dan lemak sehingga menghasilkan janin dengan *makrosomia*.
 - 2) Bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki potensi lahir dengan berat lebih dari 4000 gr.
 - 3) Gangguan pertumbuhan atau terdapat kelainan pada janin (*gigantisme fetal*).

4. Patofisiologi makrosomia

Hubungan antara perubahan fisiologis dan endrokrin selama kehamilan bertujuan untuk mendukung perkembangan janin dengan baik. Patofisiologi utama yang berkontribusi pada makrosomia dapat dibagi menjadi faktor risiko ibu dan janin. Namun hiperglikemia pada ibu tampak sebagai faktor paling penting dalam proses terjadinya makrosomia. Selama trimester kedua kehamilan, peningkatan kadar hormon stres seperti kortisol, Human Placenta Lactogen (HPL), dan prolaktin menyebabkan resistensi insulin yang ringan pada ibu. Meskipun demikian, resistensi insulin ini diimbangi oleh hiperinsulinemia yang cukup, berujung pada hiperglikemia. Glukosa ditransfer melalui plasenta dengan proses difusi yang difasilitasi, yang menyebabkan hiperglikemia pada janin. Hal tersebut menyebabkan pemanfaatan glukosa yang berlebihan akibatnya pertumbuhan janin yang abnormal meningkat. (Rahayu, 2016).

5. Komplikasi makrosomia

Makrosomia dapat mempersulit kehamilan karena mempunyai akibat yang lebih tinggi serta hasil yang buruk menurut pada tingkat makrosomia tersebut, bayi dengan berat lebih dari 5000 gram dapat menyebabkan kematian. (Salihu HM dkk, 2020).

Menurut Dunga dan Husain. (2019), terdapat beberapa komplikasi yang disebabkan oleh makrosomia yaitu :

- a. Distosia bahu, persalinan dengan bayi *makrosomia* akan mengalami komplikasi dikarenakan akan mengalami distosia bahu.
- b. Bayi dengan makrosomia biasanya penilaian APGAR skor yang rendah.
- c. Kurangnya pasokan oksigen keseluruhan tubuh mengakibatkan afiksia pada bayi yang lahir dengan makrosomia.

6. Asuhan kebidanan pada bayi makrosomia

Menurut Rahayu dan Roadini. (2016), ada beberapa Asuhan yang dapat di terapkan pada bayi makrosomia :

- 1) Menjaga agar tubuh bayi tetap hangat
- 2) Memastikan kebersihan jalan nafas
- 3) Melakukan pemotongan serta perawatan tali pusat
- 4) Memastikan agar bayi melakukan IMD
- 5) Menggunakan baby oil dan kapas untuk membersihkan badan bayi
- 6) Menjaga kehangatan bayi dengan membungkusnya
- 7) Melakukan observasi tanda-tanda vital bayi serta kadar glukosa darah.
- 8) Memperhatikan kondisi bayi agar tidak terjadi komplikasi.
- 9) Pemberian terapi kepada bayi yang mengalami komplikasi.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

Laporan tugas akhir ini adalah studi kasus “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “H” dengan *Makrosomia* di Puskesmas Jongaya Makassar”. Pada periode pengkajian di mulai dari tanggal 11 November sampai dengan 11 Januari 2024 dengan menggunakan metode studi kasus (*case study*) yaitu mengkaji suatu permasalahan menggunakan satu unit tunggal.

Unit yang menjadi kasus tersebut secara dalam dianalisis dimulai dari segi hubungan kasus, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian yang muncul dan berhubungan dengan kasus, serta reaksi kasus terhadap tindakan atau pemaparan tertentu juga. Satu unit sendiri artinya hanya ada satu orang ibu yang diberikan asuhan dimulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

Meskipun diteliti dalam bentuk unit tunggal kasus ini telah dianalisis secara mendalam yang mencakup segala aspek yang luas agar mengetahui permasalahan kasus terhadap Ny “H” jadi penulis menggunakan asuhan kebidanan berupa manajemen secara SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan).

2. Lokasi dan waktu

a. Lokasi

Pengkajian dilaksanakan di Puskesmas Jongaya kec. Tamalate, kota Makassar, Sulawesi Selatan.

b. Waktu

Kasus ini diambil pada periode 11 November 2024 sampai dengan 11 Januari 2025.

3. Subjek laporan

a. Populasi

Studi kasus ini menggunakan populasi seluruh ibu hamil trimester 3 (usia kehamilan 28-32 minggu) di Puskesmas Jongaya Makassar.

b. Sampel

Sampel dalam studi kasus ini memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester 3 (usia kehamilan 28-32 minggu) di Puskesmas Jongaya Makassar dan telah bersedia untuk menjadi sampel.

4. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah dengan melakukan observasi, pemeriksaan fisik, wawancara serta studi dokumentasi berdasarkan format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No.983/Menkes/SK/VIII/2007 yang berisi pengkajian data subjektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan.

5. Teknik pengumpulan data

a. Data primer

1) Observasi

Penulis melakukan observasi atau pengamatan secara langsung kepada ibu hamil dengan trimester 3 di Puskesmas Jongaya Makassar yang dimulai dari tanggal 11 November 2024 sampai dengan tanggal 11 Januari 2025.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini dilakukan secara sistematis dimulai dari memeriksa keadaan umum, tanda-tanda-tanda

vital, pemeriksaan *head to toe*, pemeriksaan *leopold* bahkan pemeriksaan dalam.

3) Wawancara

Pada wawancara digunakan metode tanya jawab langsung kepada klien maupun kepada keluarga mengenai kondisi dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien tentang persalinan, riwayat kesehatan (sekarang, dahulu dan keluarga), riwayat haid, riwayat pernikahan, HPHT, riwayat kehamilan serta pola kebutuhan sehari-hari.

b. Data sekunder

Data ini diperoleh dari buku KIA, register, dan laporan lainnya untuk melengkapi data sebelumnya bahkan catatan asuhan kebidanan, studi perpustakaan serta hasil asuhan pemeriksaan USG.

6. Alat dan bahan

a. Alat serta bahan yang digunakan dalam melakukan observasi juga pemeriksaan fisik pada :

1) Kehamilan

Tensimeter manual, *thermometer* digital, jam tangan, timbangan berat badan, buku KIA, pita pengukur LILA, pita centimeter, *doppler*, gel, serta *refleks hammer*.

2) Persalinan

Alat APD (masker, celemek dan *handscoon*), bak yang berisi partus set (2 klem tali pusat, gunting tali pusat, penjepit tali pusat, gunting episiotomi, setengah *kocher*, serta kapas steril), bak yang berisi alat *hecting* (gunting benang, jarum, *catgut*, pinset *anatomi*, pinset *chirurgi*, *nald fulder* dan kasa steril), alat *resusitasi* BBL (sungkup wajah ukuran bayi,

suction, dan kotak alat *resusitasi*) kain bersih, dan obat-obatan.

3) Bayi baru lahir

Timbangan badan bayi, spuit 0,5 cc, vit K, *handscoon*, salep mata, kasa, *stetoskop*, *thermometer*, perlengkapan bayi, dan pita pengukur.

4) Nifas

Stetoskop, tensi meter, *thermometer* dan jam tangan

5) Keluarga berencana

Timbangan berat badan, *stetoskop*, tensimeter, *thermometer*, dan kalender KB.

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara sebagai format asuhan kebidanan yaitu kamera dan rekaman.

b. Alat serta bahan yang digunakan dalam melakukan pendokumentasian adalah catatan medis, buku KIA dan *partograf*.

B. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan

No. Register : -
Tanggal Masuk : 16 November 2024, Pukul 10. 30 Wita
Tanggal Pengkajian : 16 November 2024, Pukul 10. 45 Wita
Nama Pengkaji : Kesia Silvana Kandaore

S- *Subjective* (Data Subjektif)

a. Identitas Istri/ Suami

Nama : Ny "H" / Tn "U"
Umur : 34 Tahun / 33 Tahun
Nikah : 1 kali / 1 kali
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SD / SMP
Pekerjaan : IRT /Buruh harian
Alamat : Jl. Muh. Tahir

b. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya dan ingin memastikan keadaan janinnya.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga dan pernah mengalami keguguran sebelumnya (G3P1A1).
- 2) Hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 20 Februari 2024.
- 3) Hari perkiraan lahir (HPL) tanggal 27 November 2024
- 4) Usia kehamilan saat ini 38 Minggu 3 hari
- 5) Ibu mengatakan pergerakan janinnya aktif di sebelah kanan perutnya

- 6) Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil.
- 7) Ibu mengatakan rutin mengonsumsi tablet penambah darah yang diberikan setiap kunjungan
- 8) Ibu mengatakan di pagi hari sering mengonsumsi Milo dan suka makanan manis

d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 3. 1 kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan	Persalinan					Nifas
		Jenis	Tempat	Penolong	Jk	Bb	
2017	<i>Aterm</i>	Normal	PKM	Bidan	L	3800 gr	Baik
2020	12 minggu	Kuretase	RS	Dokter	-	-	-
2024	Kehamilan sekarang						

(Sumber : Data Primer)

e. Riwayat reproduksi

1) Riwayat Haid

- a) Menarche : 15 tahun
- b) Siklus haid : 28-30 hari
- c) Lamanya : 4-5 hari
- d) Dismenorea : tidak

f. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti penyakit kista, tumor, dan HIV.

g. Riwayat kesehatan yang lalu

- 1) Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes melitus, hipertensi, asma, hipotensi, dan jantung.
- 2) Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti Human *Immunodeficiency Virus* (HIV), *Tuberculosis* (TBC) dan hepatitis.

- 3) Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada makanan dan minuman tertentu.
 - 4) Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat ketergantungan obat.
- h. Data Psikososial, Ekonomi , dan Spiritual
- 1) Kehamilan ini direncanakan bersama suami
 - 2) Hubungan ibu dan keluarga baik
 - 3) Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
 - 4) Penghasilan suami cukup untuk biaya hidup
 - 5) Ibu dan suami rajin dalam beribadah
- i. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan
- 1) Pola kebutuhan makan dan minum

Tabel 3. 2 Pola Nutrisi dan Cairan

Nutrisi/ Cairan	Sebelum hamil	Selama hamil
Jenis makanan	Nasi, sayur, dan lauk pauk.	Nasi, sayur, dan buah serta lauk pauk
Frekuensi makan	2-3x/ sehari	3-4x/ hari
Frekuensi minum	5-6 gelas sehari	6-8 gelas sehari

(Sumber : Data Primer)

- 2) Pola kebutuhan eliminasi

Tabel 3. 3 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil	Selama hamil
BAK 1. Frekuensi 2. Warna 3. Bau	3-5 kali sehari Kuning muda Amoniak	6-8 kali sehari Kuning muda amoniak
BAB 1. Frekuensi 2. Konsistensi 3. warna	1 kali sehari Lunak Kuning coklat	2 kali sehari Lunak kecolatan

(Sumber : Data Primer)

- 3) pola kebutuhan istirahat

Tabel 3. 4 Pola Istirahat

Pola istirahat	Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur siang	1-2 jam sehari	1-2 jam sehari
Tidur malam	6-7 jam sehari	6-8 jam sehari

(Sumber : Data Primer)

- 4) pola kebutuhan kebersihan diri

Tabel 3. 5 Kebersihan Diri

Personal Hygiene	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Keramas	3 seminggu	4 kali sehari
Sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari

(Sumber : Data Primer)

O-Objektif (Data Objektif)

- a. pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum baik
 - 2) Kesadaran *composmentis*
 - 3) Tinggi badan 155 cm
 - 4) Berat badan sebelum hamil 64 kg
 - 5) Berat badan 77 kg (IMT : 32,08 kg/m²)
 - 6) LILA 31 cm
 - 7) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b) Nadi : 85x/menit
 - c) Suhu : 36,5°C
 - d) Pernapasan : 22x/menit
- b. Pemeriksaan fisik *head to toe*
 - a) Inspeksi
 - 2) Kepala : Rambut bersih, hitam tidak rontok
 - 3) Wajah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma* pada wajah
 - 4) Mata :

- Simetris kiri dan kanan, *sclera*
- 5) Hidung : tidak *ikterus*
Simetris kiri dan kanan, tidak ada
- 6) Mulut : *secret*
Mukosa bibir lembab, gigi bersih
- 7) Telinga : dan teratur
Simetris kiri dan kanan tidak ada
- 8) Leher : serumen
Tidak tampak adanya pembesaran
vena jugularis, *kelenjar limfe* dan
- 9) Payudara : *kelenjar tiroid*.
Simetris kiri dan kanan, tampak
adanya *hiperpigmentasi* pada
areola mammae dan puting susu
- 10) Abdomen : menonjol di kedua payudara.
Tampak adanya *strie livida*, *linea nigra*, dan tidak ada bekas luka
- 11) Ekstremitas : operasi.
- a. Ekstremitas atas : Simetris kiri dan kanan, kuku tidak pucat, telapak tangan
- b. Ekstremitas bawah : simetris kiri dan kanan tidak ada oedema, serta tidak ada *varices*.

b) Palpasi

- 1) Kepala : Tidak ada teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- 2) Wajah : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- 3) Hidung : Tidak ada nyeri tekan
- 4) Telinga : Tidak ada nyeri tekan

- 5) Leher : Tidak pembesaran vena *jugularis* ,
kelenjar *limfe*, dan kelenjar *tyroid*.
- 6) Payudara : Tidak terdapat massa dan nyeri

c. Pemeriksaan abdomen

- 1) Leopold I : TFU pertengahan *Proceccus Xypodeus* (36 cm), bokong
- 2) Leopold II : *Pu-ki* (punggung kiri)
- 3) Leopold III : Presentasi kepala
- 4) Leopold VI : *Divegen* (sudah masuk pintu atas panggul)
- 5) DJJ terdengar jelas, 134x/menit pada kuadran kiri sisi bawah perut ibu.

d. Tafsiran berat janin (TBJ) :

$$(TFU-n) \times 155 (n-12)$$

$$(36-12) \times 155$$

$$24 \times 155 = 3.720$$

e. Pemeriksaan penunjang

- 1) Hemoglobin : 11,5 g/dl
- 2) Albumin : Negatif
- 3) Reduksi : Negatif

A-Assesment (Asesmen)

- a. Diagosa : Ny "H", G3P1A1 dengan usia kehamilan 38 Minggu 3 hari keadaan ibu dan janin baik.
- b. Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang masalah aktual.
- c. Masalah potensial :

- 1) Bagi ibu : Risiko obesitas dan diabetes
- 2) Bagi bayi : Risiko bayi besar

P-Plan (Penatalaksanaan)

Tanggal 16 November 2024, Pukul 10.50 Wita

- a. Menjelaskan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan
Hasil : Ibu telah mengerti tentang penjelasan yang diberikan
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya
Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
- c. Menjelaskan kepada ibu tentang *Health Education* (HE)
 - a) Gizi pada ibu hamil
 - b) *Personal hygiene*
 - c) Istirahat dan tidurHasil : Ibu telah mengerti tentang penjelasan yang diberikan
- d. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan
Hasil : Ibu telah mempersiapkannya
- e. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
 - a) Nyeri perut tembus belakang
 - b) Adanya pengeluaran lendir dan darah
 - c) Ketuban pecahHasil : Ibu telah mengerti tentang tanda-tanda persalinan
- f. Menganjurkan ibu lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung protein, vitamin, serta mineral.
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

- g. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, gula, mie, roti dan lainnya.
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
- h. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah pada ibu
Hasil : GDS ibu adalah 120 mg/dl
- i. Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB setelah bersalin
Hasil : Ibu mau melakukannya
- j. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan
Hasil : Ibu telah mengerti dan mau melakukannya

2. Persalinan

Kala I Persalinan

- No. Register : -
Tanggal masuk : 26 November 2024, pukul 19.00 Wita
Tanggal pengkajian : 26 November 2024, pukul 22.15 Wita

S-Subjective (Data subjektif)

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ke-3 dan pernah mengalami keguguran sekali
- b. Hari pertama haid terakhir tanggal 20 Februari 2024
- c. Ibu mengeluh sakit perut bagian bawah tembus belakang sejak tanggal 26 November 2024, pukul 07.00 Wita

O-Objective (Data Objektif)

- a. Keadaan umum ibu dan janin baik
- b. Tafsiran persalinan (TP) tanggal 27 November 2024
- c. Kesadaran *Composmentis*
- d. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 120/80mmHg
 - 2) Nadi : 87x/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) Pernapasan : 24x/menit
- e. Ekspresi wajah tampak meringis kesakitan
- f. Pemeriksaan fisik *head to toe*
 - a. Inspeksi
 - 1) Kepala : Rambut bersih, hitam dan tidak rontok
 - 2) Wajah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma* pada wajah.
 - 3) Mata : Simetris kiri dan kanan, *sclera* tidak *ikterus*

- 4) Hidung : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *secret*
- 5) Mulut : Mukosa bibir tambak lembab, gigi bersih dan teratur
- 6) Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *serumen*
- 7) Leher : Tidak tampak adanya pembesaran *vena jugularis*, *kelenjar limfe* dan *kelenjar tyroid*.
- 8) Payudara : Simetris kiri dan kanan, tampak adanya *hipermigmentasi* pada areola *mammae* dan putting susu menonjol di kedua payudara.
- 9) Abdomen : Tampak adanya *strie livida*, dan *linea nigra*,
- 10) Ekstremitas: Simetri kiri dan kanan, jari kaki dan tangan lengkap dan tidak varices.

b. Palpasi

- 1) Kepala : Tidak teraba benjolan dan nyeri tekan
- 2) Wajah : Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan
- 3) Leher : Tidak ada pembengkakan pada *vena jugularis*, *kelenjar limfe* dan *tyroid*.
- 4) Payudara : Tidak ada massa dan nyeri saat ditekan
- 5) Abdomen : a. Leopold 1 : teraba bagian lebar lunak dan tidak melenting menandakan bokong janin. Tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah (36cm).

- b. Leopold 2 : teraba keras seperti papan yang berarti punggung janin. Punggung kiri (pu-ki). DJJ 145x/ menit.
- c. Leopold 3 : teraba bagian keras, bulat dan melenting yang berarti kepala janin.
- d. Leopold 4 : kedua ujung jari tidak bertemu yang berarti kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul (*divergen*).

A-Assessment (Analisa)

- a. Diagnosa : Ny "H" G3P1A1, umur kehamilan 39 minggu dengan *inpartu* kala 1 fase aktif.
- b. Masalah Aktual : Nyeri persalinan

P-Plan(Penatalaksanaan)

Tanggal 26 November 2024, pukul 19.20 Wita

- a. Menganjurkan ibu untuk berkemih sebelum naik ke tempat tidur
Hasil : Ibu mau berkemih
- b. Melakukan pemeriksaan TTV dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Hasil :
 - 1) Tekanan darah : 120/80x/mmHg
 - 2) Nadi : 87x/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) Pernapasan : 24x/menit

- c. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri yang disebabkan oleh kontraksi uterus sehingga menyebabkan dilatasi serviks disertai penurunan kepala janin.
Hasil : Ibu telah mengerti
- d. Menganjurkan ibu agar berbaring miring ke kiri memilih posisi yang nyaman.
Hasil : Ibu mau berbaring ke kiri
- e. Memberi ibu *intake* makanan dan minuman
Hasil : Ibu telah makan dan minum air serta teh kotak
- f. Melakukan pemeriksaan dalam
Hasil : Pemeriksaan dalam 19.20 Wita
- 1) *Vulva dan vagina* : Normal
 - 2) *Portio* : Lunak
 - 3) Pembukaan : 4 cm
 - 4) Ketuban : Utuh
 - 5) *Presentase* : Kepala
 - 6) Penurunan : *Hodge II*
 - 7) *Molase* : Tidak ada
 - 8) Penumbungan : Tidak ada
 - 9) Kesan panggul : Normal
 - 10) Pelepasan : Lendir dan darah
- g. Memberikan dukungan kepada ibu
Hasil : Ibu telah lebih bersemangat
- h. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi
Hasil : Ibu mau melakukannya

- i. Melakukan observasi kemajuan his, DJJ, nadi dan kemajuan persalinan

Tabel 3. 6 Observasi kemajuan His, DJJ, Nadi

Pukul (WITA)	DJJ	Nadi	His (durasi)	Lainnya
19.00	135x/m	80x/m	3x10(35-40)	TD : 100/80mmHg, pembukaan 4cm, penurunan kepala 2/5, suhu: 36°C, urine :100cc
19.30	135x/m	80x/m	3x10(35-40)	
20.00	140x/m	82x/m	3x10(35-40)	
20.30	140x/m	82x/m	4x10(40-45)	
21.00	145x/m	88x/m	4x10(40-45)	
21.30	145x/m	88x/m	5x10(45-50)	
22.00	142x/m	90x/m	5x10(45-50)	Pembukaan : 10 cm, penurunan :0/5, TD : 120/80mmHg, suhu : 36°C, urine : 50cc

- j. Menyiapkan partus set
Hasil : Telah disiapkan
- k. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf
Hasil : Partograf telah dilengkapi

Kala II persalinan

No. register : -
Tanggal masuk : 26 November 2024, pukul 19.00 Wita
Tanggal pengkajian : 26 November 2024, pukul 19.05 Wita
Tanggal partus : 26 November 2024, pukul 22.15 Wita

S-Subjective (Data Subjektif)

- a. Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat
- b. Ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran
- c. Ibu merasa adanya tekanan pada anus dan rasa ingin buang air besar.

O-Objective (Data Objektif)

- a. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi lebih dari 40 detik
- b. Vulva dan sfingter ani membuka
- c. Perineum menonjol
- d. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 26 November 2024, pukul 22.00 Wita dengan hasil pembukaan serviks 10 cm.
 - 1) *Vulva dan vagina* : Normal
 - 2) *Portio* : Tipis dan lunak
 - 3) *Pembukaan* : 10 cm
 - 4) *Ketuban* : Pecah
 - 5) *Presentase* : Kepala
 - 6) *Penurunan* : *Hodge IV*
 - 7) *Molase* : Tidak ada
 - 8) *Penumbungan* : Tidak ada
 - 9) *Kesan panggul* : Normal
 - 10) *Pelepasan* : Lendir, darah dan ketuban

A-Assessment (Analisa)

- a. Diagnosa : Ny "H" dengan kala II persalinan
- b. Masalah Aktual : nyeri persalinan
- c. Masalah potensial : risiko terjadi distosia bahu

P-Plan (Penatalaksanaan)

Tanggal 26 November 2024, pukul 22.00 Wita

- 1) Melihat tanda gejala kala II untuk meneran

Hasil :

- a) Adanya dorongan kuat untuk meneran
- b) Tekanan pada anus
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva membuka

- 2) Mempersiapkan diri dan bahan

- a) Partus set
- b) *Hacting set*
- c) APD
- d) Obat-obatan yang digunakan
- e) Alat dan bahan lainnya

Hasil : Alat dan bahan telah siap

- 3) Memakai alat pelindung (APD)

Hasil : Tindakan telah dilakukan

- 4) Membuka semua perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian mengeringkannya.

Hasil : Tindakan telah dilakukan

- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam (VT).

Hasil : *Handscoon* telah digunakan

- 6) Memasukkan *oxytosin* ke dalam *spoit* (gunakan satu tangan yang memakai sarung tangan dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
Hasil : *Oxytosin* telah di masukkan ke dalam *spoit*
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan air DTT
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 26 November 2024, pukul 22.00 Wita, dengan hasil :
 - a) *Vulva dan vagina* : *Normal*
 - b) *Portio* : Tipis dan lunak
 - c) Pembukaan : 10 cm
 - d) Ketuban : Pecah
 - e) *Presentase* : Kepala
 - f) Penurunan : *Hodge IV*
 - g) *Molase* : Tidak ada
 - h) Penumbungan : Tidak ada
 - i) Kesan panggul : Normal
 - j) Pelepasan : Lendir, darah dan ketuban
- 9) Melepaskan sarung tangan dan mencelupkan ke dalam larutan *klorin* 0,5% kemudian rendam selama 10 menit.
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- 10) Mendengarkan DJJ
Hasil : DJJ 145x/menit dan dalam keadaan normal
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta keadaan ibu dan janin baik.
Hasil : Ibu telah mengetahui keadaannya
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.
Hasil : Keluarga mengerti dan siap membantu

- 13) Melakukan bimbingan meneran pada saat kontraksi kuat
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- 14) Menyiapkan posisi meneran yang aman buat ibu
Hasil : Ibu tetap dalam posisi berbaring
- 15) Memasang handuk bersih di bawah perut ibu
Hasil : tindakan telah dilakukan
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
Hasil : Duk telah terpasang
- 17) Membuka penutup partus set secara terbalik dan periksa kembali kelengkapan alat.
Hasil : Alat siap dan lengkap
- 18) Memakai *handscoon* steril di kedua tangan.
Hasil : *Handscoon* telah terpasang
- 19) Menyokong *perineum* setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm pada *vulva* dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, kemudian tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mencegah defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepal bayi.
Hasil : Tindakan telah dilakukan dan kepala telah lahir
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat serta menghisap lendir dengan *delee* pada mulut dan hidung bayi.
Hasil : Tindakan telah dilakukan dan tidak terdapat lilitan tali pusat
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar.
Hasil: Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Melahirkan bahu depan dan bahu belakang bayi secara *biparietal*.
Hasil : Bahu depan dan belakang bayitelah lahir

- 23) Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala
Hasil : Badan bayi telah lahir
- 24) Melahirkan badan bayi dengan menyusuri punggung ke arah bokong, sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk di antara tungkai bayi.
Hasil : Bayi lahir spontan tanggal 26 November 2024, pukul 22:15 Wita dengan jenis kelamin laki-laki
- 25) Menilai sepiantas dan meletakkan bayi di atas perut ibu
Hasil :
a) Bayi segera menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan
b) Badan bayi kemerah-merahan dan bergerak aktif
- 26) Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi.
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- 27) Memeriksa dan meraba *fundus uteri* untuk memastikan tidak ada janin Kedua, TFU setinggi pusat yang berarti tidak ada janin.
Hasil : Tidak ada janin ke-2
- 28) Memberitahu ibu akan disuntik *oksitosin*
Hasil : Ibu telah di beritahu
- 29) Menyuntikan *oksitosin* 1 unit secara intramuskuler di paha bagian luar
Hasil : Ibu telah di suntik *oksitosin*
- 30) Menjepit tali pusat 2-3 cm dari atas perut bayi dan 1-2 cm dari klem pertama.
Hasil : Tali pusat telah di klem
- 31) Memotong dan ikat tali pusat .
Hasil : Tali pusat telah di potong

32) Meletakkan bayi secara tengkurap didada ibu untuk kontak kulit dan IMD

Hasil : Tindakan telah dilakukan

Kala III Persalinan

No. Register : -

Tanggal masuk : 26, November 2024, pukul 19.00 Wita

Tanggal pengkajian : 26, November 2024, pukul 19.05 Wita

Tanggal partus : 26, November 2024, pukul 22.15 Wita

S-Subjective (Data Subjektif)

- a. Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya
- b. Ibu mengatakan merasa nyeri perut di bagian bawah

O-Objective (Data Objektif)

- a. Bayi lahir tanggal 26 November 2024, pukul 22.15 Wita
- b. Bayi lahir dengan *presentase* belakang kepala (PBK), segera menangis, warna kulit kemerahan.
- c. Bayi berjenis kelamin laki-laki dengan berat 4.340 gr
- d. Tampak adanya semburan darah
- e. Tali pusat bertambah panjang

A-Assessment (Analisa)

Diagnisa : Ny "H" dengan *inpartu* kala III

P-Plan (Penatalaksanaan)

Tanggal 26 November 2024, pukul 22.15 Wita

33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.

Hasil : Tindakan telah dilakukan

- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas *simpisis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan yang lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat.
Hasil : Tali pusat bertambah panjang
- 35) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (*dorsol kranial*)
Hasil : Tali pusat telah terlepas
- 36) Minta ibu untuk sedikit meneran, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat sampai plasenta tampak pada vulva.
Hasil : Plasenta telah tampak pada vulva
- 37) Saat plasenta muncul pada *introitus vagina*, menjepit plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam sehingga selaput ketuban terlihat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.
Hasil : Plasenta lahir pukul 22.20 Wita
- 38) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase uterus.
Hasil : Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (*materinal* dan *fetal*) pastikan plasenta lengkap dan dimasukkan ke dalam plastik yang di sediakan.
Hasil : Plasenta lengkap
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, jika ada segera melakukan penjahitan
Hasil : *Laserasi* perineum derajat II, perdarahan ± 100 cc segera dilakukan *hecting*
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan

Hasil : Uterus berkontraksi baik, keras dan bulat serta tidak terjadi perdarahan.

Kala IV Persalinan

No. Register : -
Tanggal masuk : 26 November 2024, pukul 19.00 Wita
Tanggal pengkajian : 26 November 2024, pukul 19.05 Wita
Tanggal partus : 26, November 2024, pukul 22.15 Wita

S-Subjective (Data subjektif)

- a. Ibu mengatakan ingin minum
- b. Ibu mengatakan masih merasa lelah

O-Objective (Data objektif)

- a. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
- b. Lama kala III \pm 10 menit
- c. TFU setinggi pusat
- d. Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras
- e. Perdarahan \pm 100cc
- f. Mengobservasi TTV pada ibu
 - 1) Tekanan darah : 110/80mmHg
 - 2) Nadi : 85x/menit
 - 3) Suhu : 36,6°C
 - 4) Pernapasan : 24x/menit

A-Assessment (Analisa)

- a. Diagnosa : Ny "H" dengan *inpartu* kala IV
- b. Masalah aktual : Nyeri luka jahitan

P-Plan (Penatalaksanaan)

Tanggal 26 November 2024, pukul 22.25 Wita

- 42) Mencilupkan tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- 43) Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan serta kandung kemih kosong.
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- 44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya
- 45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
Hasil : Nadi ibu normal 87x/menit dan keadaannya baik
- 47) Mengobservasi suhu dan pernapasan bayi.
Hasil :
a) Pernapasan : 40x/menit(normal 30-60x/m)
b) Suhu : 36,7°C (normal 36-37°C)
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan *klorin* 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit), cuci dan bilas peralatan
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- 49) Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang telah disiapkan.
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- 50) Membersihkan tubuh ibu menggunakan air DTT.
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu melakukan IMD.
Hasil : Ibu merasa nyaman dan sedang melakukan IMD

- 52) Membersihkan tempat tidur dengan larutan *clorine* 0,5%.
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- 53) Mencelupkan *handscoon* ke dalam larutan *clorine* 0,5% (10 menit).
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- 54) Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih.
Hasil : Kedua tangan telah bersih dan kering
- 55) Memasang *handscoon* pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
Hasil : *Handscoon* telah dipakai
- 56) Melakukan pemberian salep mata dan Vit K secara IM di paha kiri bawah dalam 1 jam pertama kemudian melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
Hasil : Salep mata dan vitamin K telah diberikan
- 57) Melakukan pemberian imunisasi HB0 1 jam kemudian pada paha kanan bawah bayi.
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- 58) Mencelupkan tangan yang memakai *handscoon* ke dalam larutan *clorine* 0,5%.
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih.
Hasil : Tangan telah bersih dan kering
- 60) Melengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang).
Hasil : *Partograf* telah dilengkapi.

3. Nifas

KF 1

No. Register : -

Tanggal masuk : 26 November 2024, pukul 19.00 Wita
Tanggal partus : 26 November 2024, pukul 22.15 Wita
Tanggal pengkajian : 27 November 2024, pukul 18.00 Wita

S-Subjective (Data subjektif)

- a. Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah BAK dengan lancar tanpa rasa nyeri dan belum pernah BAB.
- b. Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar dari jalan lahir
- c. Ibu mengatakan masih merasa nyeri saat bergerak
- d. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar

O-Objective (Data objektif)

Tanggal 27 November 2024, pukul 18.00 Wita

- a. Tampak pengeluaran *lochea rubra*
- b. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- c. Tampak luka jahitan perineum yang masih basah
- d. Pemeriksaan fisik head to toe
 - a) Inspeksi
 - 1) Kepala : Tampak bersih rambut hitam lurus
 - 2) Wajah : Tampak simetris kiri dan kanan, terdapat *cloasma gravidarum*
 - 3) Mata : Tampak simetris kiri dan kanan, *conjungtiva* merah muda, dan tidak *ikterus*
 - 4) Hidung : Tampak bersih, simetris kiri dan kanan
 - 5) Mulut : Tampak mukosa lembab, mulut bersih, dan gigi rapi

- 6) Leher : Tidak tampak pembesaran pada *kelenjar limfe, tyroid* dan *vena jugularis*.
- 7) Payudara : Tampak simetris kiri dan kanan dan puting susu menonjol dan terdapat pengeluaran *colostrum*
- 8) Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi, terdapat *linea nigra* dan *striae livida*
- 9) Genetalia : Tampak *lochea rubra* dan luka jahitan masih basah
- 10) Ekstremitas: Tampak simetris kiri dan kanan, serta tidak ada *varices*

b) Palpasi

- 1) Kepala : Tidak teraba benjolan dan nyeri tekan
- 2) Wajah : Tidak teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan
- 3) Leher : Tidak teraba pembengkakan pada *kelenjar limfe, kelenjar tyroid, dan vena jugularis*.
- 4) Payudara : Tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan
- 5) Abdomen : Tinggi *fundus uteri* 2 jari di bawah pusat

e. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/80mmHg
- b. Nadi : 82x/menit
- c. Suhu : 36,5°C
- d. Pernapasan : 22x/menit

- f. Tinggi *fundus uteri* (TFU) 2 jari di bawah pusat

A-Assessment (Analisa)

- a. Diagnosa : Ny "H" P2A1, *post partum* hari pertama
- b. Masalah aktual :
- 1) Kurangnya pengetahuan ibu mengenai fisiologi masa nifas.
 - 2) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang baik.

P-Plan (Penatalaksanaan)

Tanggal 27 November 2024, pukul 18.10 Wita

- a. Mengobservasi tanda-tanda vital
- Hasil :
- 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - 2) Nadi : 82x/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) Pernapasan : 22x/menit
- b. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan adalah hal yang normal pada masa nifas.
- Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- c. Mengobservasi payudara, *involusi uteri* dengan pengeluaran *lochea*.
- Hasil : ASI (*colostrum*) lancar, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar serta tampak pengeluaran *lochea rubra*.
- d. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar
- Hasil : Ibu mengerti/memahami cara menyusui yang baik dan lancar

e. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif sesering mungkin (*on demand*)

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

f. Mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

g. Memberikan *health education* (HE) pada ibu tentang

1) Mobilisasi dini

Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi untuk memperlancar pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi, meningkatkan peredaran darah.

2) Gizi seimbang

Membantu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti lauk-pauk, sayur-sayuran dan kacang-kacangan agar produksi ASI ibu tetap banyak serta minum air putih yang banyak sebelum menyusui agar tidak dehidrasi.

3) Istirahat yang cukup

Menganjurkan ibu istirahat yang cukup yaitu 7-8 jam malam hari dan 1-2 jam di siang hari.

4) *Personal hygiene*

Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

Nifas hari ke-2

KF 2

No. Regisreasi : -
Tanggal partus : 26 November 2024, pukul 22.15 Wita
Tanggal kunjungan : 28 November 2024, pukul 15.00 Wita

S-Subjective (Data subjektif)

- a. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah
- b. Ibu mengatakan nyeri perineum sudah mulai berkurang
- c. Ibu mengatakan ASI sudah lebih banyak dari sebelumnya

O-Objective (Data objektif)

- a. Tinggi *fundus uteri* (TFU) 2 jari bawah pusat
- b. Kontraksi uterus ibu baik, teraba dan bundar
- c. Tampak pengeluaran *lochea rubra*
- d. Luka jahitan masih tampak sedikit basah
- d. Tanda-tanda vital ibu
 - 1) Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - 2) Nadi : 85x/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) Pernapasan : 22x/menit

A-Assement (Analisa)

Diagnosa : Ny "H" *post partum* hari Kedua

P-Plan (Penatalaksanaan (P))

Tanggal 28 November 2024, pukul 15.00 Wita

- a. Mengobservasi tanda-tanda vital
Hasil :
 - 1) Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - 2) Nadi : 85x/menit

- 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) Pernapasan : 22x/menit
- b. Mengobservasi laktasi, *invulusi uteri* dan pengeluaran *lochea*
Hasil : ASI (*colostrum*) lancar, TFU pertengahan pusat *simpisis pubis*, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar dan tampak pengeluaran *lochea rubra*.
- c. Mengedukasi ibu teknik menyusui yang baik dan benar.
Hasil : Tindakan telah dilakukan
- d. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas
- 1) Perdarahan pasca persalinan
 - 2) Pengeluaran *lochea* yang berbau busuk
 - 3) Nyeri perut dan panggul
 - 5) Suhu tubuh meningkat > 37°C
 - 6) Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
 - 7) Depresi *post partum*
- Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan
- e. Melakukan edukasi keluarga berencana untuk mengatur jarak kehamilan
Hasil : Ibu telah memahami edukasi yang diberikan

4. Bayi Baru Lahir

KN 1

No. Register : -
Tanggal partus : 26 November 2024, pukul 22.15 Wita
Tanggal pengkajian : 26 November 2024, pukul 22.57 Wita

S-Subjective (Data subjektif)

a. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny "H"
Umur : 0 hari
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak : Kedua

b. Identitas Orang Tua

Nama : Ny "H" / Tn "U"
Umur : 34 tahun / 33 tahun
Nikah : 1 kali / 6 tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SD / SMP
Pekerjaan : IRT / Buruh harian
Alamat : Jl. Muhammad Tahir

c. Riwayat kehamilan

- 1) Bayi merupakan anak ke-2
- 2) Usia kehamilan saat dilahirkan 39 Minggu (*aterm*)

d. Riwayat persalinan sekarang

- 1) Ibu melahirkan tanggal 26 November 2024, pukul 22.15 Wita
- 2) Lahir secara spontan dengan jenis kelamin laki-laki

- a) Kala 1 :
Tanggal masuk 26 November 2024 2024, pukul 19.00 Wita , VT (*vagina toucher*) kedua pembukaan lengkap pukul 22.00 Wita.
- b) Kala 2 :
Ibu melahirkan tanggal 26 November 2024, pukul 22.15 Wita secara spontan.
- c) Kala 3 :
Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 22.20 Wita.
- d) Kala 4 :
Jumlah perdarahan \pm 100 cc, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras.

Tabel 3. 7 Penilaian APGAR score (A/S)

Penilaian	0	1	2	Menit	
				1	5
<i>Apperance</i> (warna kulit)	Biru pucat	Kebiruan pada ekstremitas dan tubuh	Seluruh tubuh kemerahan	1	2
<i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x/ menit	>100x/ menit	2	2
<i>Grimmace</i> (refleks)	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin	1	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah	Ekstremitas fleksi sedikit	Bergerak aktif	2	2
<i>Respiratory</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	10

(Sumber : Data Primer)

- e. Pola pemenuhan kebutuhan Dasar
 - 1) Nutrisi dan Cairan
 - a) Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali dan seti
 - b) Refleks menghisap baik

- 2) Eliminasi
 - a) Buang air kecil (BAK) : bayi belum BAK
 - b) Buang air besar (BAK) : bayi belum BAK
- 3) Personal hygiene
 - a) Badan bayi tampak adanya verniks
 - b) Bayi belum dimandikan
- f. Data Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual
 - 1) Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
 - 2) Biaya persalinan ditanggung oleh BPJS kesehatan
 - 3) Biaya kebutuhan sehari hari ditanggung oleh suami
 - 4) Ibu dan suami bersyukur dan berdoa agar bayinya selalu sehat

O-Objective (Data objektif)

- a. Pengukuran *antopometri* bayi
 - 1) Berat badan : 4.490 gram
 - 2) Panjang badan : 54 cm
 - 3) Lingkar kepala : 34 cm
 - 4) Lingkar dada : 32 cm
 - 5) Lingkar perut : 31cm
- b. Pemeriksaan umum
 - 1) Keadaan umum baik, menangis dengan spontan
 - 2) Tanda-tanda vital
 - a) DJB : 140x/menit
 - b) Suhu : 36,6°C
 - c) Pernapasan : 40x/menit
- c. Pemeriksaan fisik *head to toe*
 - a) Inspeksi
 - 1) Kepala : Tidak ada *caput succadenium*, *cephal hematoma*

- 2) Mata : Simetris kiri dan kanan, *sclera* berwarna putih
- 3) Hidung : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *secret*
- 4) Mulut : Tampak bersih, bibir tampak merah dan *reflex rooting* baik.
- 5) Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
- 6) Leher : Tidak tampak pembesaran pada *vena jugularis*, *kelenjar tyroid*, dan *kelenjar limfe*.
- 7) Dada : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk sempurna.
- 8) Perut : Tali pusat tampak basah dan terklem
- 9) Punggung : Tidak terdapat benjolan pada tulang belakang (*spina bifida*)
- 10) Kulit : Warna kulit merah muda, *lanugo* dan *vekniks*
- 11) Genetalia : Terlihat lubang pada uretra pada ujung penis terdapat lubang pada anus.
- 12) Ekstremitas : simetris kiri dan kanan, pergerakan aktif, tidak ada *polidakti/sindaktil* tidak ada cacat *pochemalia*.

b) Palpasi

- 1) Kepala : Tidak ada massa atau area lunak di tulang tengkorak.
- 2) Hidung : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

- 3) Telinga : Tidak ada nyeri tekan
- 4) Leher : Tidak ada massa dan nyeri tekan
- 5) *Abdomen* : Lunak dan tidak ada nyeri tekan
- 6) *Ekstremitas* : Tidak ada fraktur dan nyeri tekan
- 1) Auskultasi : Terdengar jelas dengan durasi 140x/menit

c) Refleks

- 1) *Morro* : (+) Bayi terkejut oleh suara
- 2) *Rooting* : (+) Saat pipi disentuh bayi menoleh ke arah yang telah disentuh.
- 3) *Sucking* : (+) Bayi menghisap ASI ibu dengan baik
- 4) *Grasping* : (+) Bayi menggenggam jari ketika sentuh
- 5) *Babinsky* : (+) Jari-jari menggenggam ketika bagian telapak kaki yang diusap.

A-Assasment (Analisa)

- a. Diagnosa : Bayi Ny "H" dengan *Makrosomia* spontan hari pertama.
- b. Masalah aktual : Risiko terjadinya hipoglikemia neonatal

P-Plan (Penatalaksanaan)

Tanggal 26 November 2024, pukul 23.00 Wita

- a. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi di tempat yang datar

Hasil : Bayi telah diberikan pakaian, topi dan di bedong.

- b. Membersihkan jalan nafas bayi, agar bayi dapat bernafas dengan baik

Hasil : Tindakan telah dilakukan

- c. Melakukan pengukuran *antopometri* pada bayi

Hasil :

- 1) Berat badan : 4.390 gr
- 2) Panjang badan : 54 cm
- 3) Lingkar kepala : 34 cm
- 4) Lingkar dada : 32 cm
- 5) Lingkar perut : 31 cm

- d. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi

Hasil :

- 1) Denyut jantung : 140x/menit
- 2) Pernapasan : 40x/menit
- 3) Suhu : 36,6°C

- e. Memastikan bayi melakukan inisiasi menyusui dini

Hasil : Bayi telah melakukan IMD

- f. Menginjeksi Vit K 1mg pada paha sebelah kiri 1/3 bagian lateral secara IM.

Hasil : Bayi telah mendapatkan Vit K

- g. Memberikan salep mata pada bayi

Hasil : Bayi telah diberikan salep mata

- h. Melakukan pemberian imunisasi HB0 1 jam kemudian pada bayi di paha sebelah kanan.

Hasil : Bayi telah mendapatkan imunisasi HB0

- i. Melakukan pemantauan kadar glukosa dalam darah bayi

Hasil : kadar glukosa bayi normal (70 mg/dl) tanpa komplikasi

j. Mengedukasi ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu dengan cara tali pusat tidak boleh dibungkus dan tidak boleh ditaburi obat-obatan tradisional dan menjelaskan tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

- 1) Nanah di tali pusat
- 2) Bayi demam
- 3) Kulit di sekitar tali pusat bengkak dan kemerahan
- 4) Tali pusat berwarna kekuningan atau berbau tidak sedap
- 5) Tali pusat mengalami perdarahan yang banyak dan terus menerus
- 6) Bayi menangis setiap kali tali pusat atau kulit di sekitarnya disentuh

Hasil : Ibu telah mengerti tentang cara melakukan perawatan tali pusat serta tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

Bayi Baru Lahir

KN 2

Tanggal kunjungan : 28 November 2024, pukul 10.00 Wita

Tanggal pengkajian : 28 November 2024, pukul 10.00 Wita

Tempat : Rumah Ny”H”

S-Subjective (Data Subjective)

- a. Ibu mengatakan bayinya sering tidur setelah menyusu
- b. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik
- c. Ibu mengatakan bayinya BAK dan BAB dengan lancar

O-Objective (Data Objektif)

- a. Bayi berusia 3 hari
- b. Keadaan umum bayi baik
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) Pernafasan : 42x/ menit
 - 2) Suhu : 36,5⁰ c
 - 3) DJB : 140x/ menit
- d. Bayi menyusui langsung tapi sering tertidur saat sedang menyusui

A-Assessment (Analisa)

Diagnosa : Bayi Ny"H" usia 3 hari dengan Makrosomia
(BBL dengan berat badan > 4000 gr)

P-Plan Penatalaksanaan

Tanggal 28 November 2024, pukul 10.15 Wita

- a. Mengajarkan untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau ketika bayi lapar
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
- b. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda hipoglikemia pada bayi *Makrosomia*
Hasil : Ibu telah mengerti tentang penjelasan yang diberikan
- c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda ikterus neonatrum
Hasil : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- d. Mengajarkan ibu untuk melakukan *skin-to-skin contact* untuk menghangatkan tubuh bayi
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

- e. Memberitahu ibu agar memperhatikan jadwal imunisasi bayi tepat waktu.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

5. Keluarga berencana

Tanggal kunjungan : 28 November 2024, pukul 15.00 Wita

Tanggal pengkajian : 28 November 2024, pukul 15.00 Wita

Tempat : Rumah Ny "H"

S-Subjective (Data subjektif)

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 26 November 2024, Pukul 22.15 Wita
- b. Ibu mengatakan pernah menjadi *akseptor* KB suntik sebelumnya
- c. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit *hipertensi*, jantung, paru-paru, *diabetes melitus*, *tuberculosis*, dan penyakit menular seksual.
- d. Ibu mengatakan ingin menggunakan akseptor KB MAL

O-Objective (Data objektif)

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran ibu *composmentis*
- c. Berat badan : 75 kg
- d. Tinggi badan : 155 cm
- e. Pemeriksaan fisik head to toe
 - a) Inspeksi
 - 1) Kepala : Tampak bersih dan rambut hitam lurus
 - 2) Wajah : Tampak simetris kiri kanan dan terdapat *cloasma gravidarum*

- 3) Mata : Tampak simetris kiri dan kanan, *conjungtiva* tidak pucat, dan tidak ikterus
 - 4) Hidung : Tampak simetris kiri kanan dan tidak ada *secret*
 - 5) Mulut : Mukosa bibir lembab, mulut dan gigi bersih
 - 6) Telinga : Simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen
 - 7) Leher : Tidak tampak pembesaran *kelenjar limfe, kelenjar tyroid* dan *vena jugularis*.
 - 8) Payudara : Tampak pengeluaran ASI, puting menonjol
 - 9) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
 - 10) Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap
 - 11) Genetalia : Jahitan perineum tampak kering dan pengeluaran lochea serosa
- b) Palpasi
- 1) Kepala : Tidak teraba benjolan dan nyeri tekan
 - 2) Wajah : Tidak teraba pembengkakan dan nyeri tekan
 - 3) Leher : Tidak terdapat pembengkakan pada *kelenjar life, kelenjar tyroid*, dan *vena jugularis*.
 - 4) Payudara : Tidak adan nyeri tekan dan pembengkakan
 - 5) Abdomen : Tidak ada nyeri tekan dan TFU tidak teraba

6) Ekstremitas : Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan

c) Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah : 120/80 mmHg

2) Suhu : 36,5°C

3) Nadi : 85x/menit

4) Pernapasan : 22x/menit

A-Assessment (Analisa)

Diagnosa : Ny "H" 34 tahun dengan akseptor KB MAL

P-Plan (Penatalaksanaan)

Tanggal 27 November 2024, pukul 15,00 Wita

1. Melakukan *informend consent*

Hasil : Tindakan telah dilakukan

2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital

Hasil :

a. Tekanan darah : 120/80 mmHg

b. Nadi : 80x/menit

c. Suhu : 36,5°C

d. Pernapasan : 22x/menit

3. Melakukan pengukuran berat badan ibu

Hasil : Berat badan ibu adalah 75 kg

4. Menjelaskan pada ibu macam-macam metode kontrasepsi, keuntungan, kerugian serta efek sampingnya.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahuinya

5. Menganjurkan ibu untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan

Hasil : Ibu ingin memilih kontrasepsi *amenorea laktasi*

6. Memberitahukan ibu jika ingin memilih kontrasepsi MAL, agar segera menggunakan KB suntik pada saat haid atau berakhirnya masa nifas

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memberi pemaparan mengenai kesenjangan serta keselarasan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan komprehensif yang telah diterapkan pada Ny "H" G3P1A1 pada usia kehamilan 38 Minggu 3 hari tanggal 16 November 2024, maka penulis akan membahas mengenai masa kehamilan hingga keluarga berencana.

A. Asuhan Kehamilan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny "H" pada tanggal 16 November 2024, ditemukan bahwa Ny "H" berusia 34 tahun dengan G3P1A1, HPHT tanggal 20 Februari 2024 dan tafsiran persalinan pada tanggal 27 November 2024. Pada pertemuan pertama antara penulis dengan Ny "H" mengatakan bahwa telah melakukan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas sebanyak 1 kali pada trimester Pertama, 2 kali pada trimester Dua dan 3 kali saat trimester Tiga.

Kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny "H" merupakan hal yang sudah sesuai dengan standar kunjungan antenatal melalui kebijakan pemerintah di Indonesia yaitu 6 kali kunjungan pada masa kehamilan berdasarkan ketentuan oleh WHO (Syifa, 2020). Di mana menurut WHO ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan antenatal care untuk mendeteksi secara dini berbagai risiko yang terjadi pada masa kehamilan serta persalinan dan dapat meminimalkan AKI dan AKB. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui mendeteksi masalah yang muncul dan segera di atasi agar tidak berpengaruh pada kehamilan yaitu dengan rutin melakukan pemeriksaan antenatal care (Miftahul Khairah, 2019).

Saat Ny "H" melakukan kunjungan antenatal pada usia kehamilan 38 Minggu 3 hari telah dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri dengan hasil 36 cm dengan tafsiran berat janin 3.875 gr, hal tersebut tidak sejalan dengan teori dari Spiegelberg 2023, pada usia kehamilan 38 minggu TFU diperkirakan mencapai 33 cm dengan tafsiran berat janin 3.200 gr, maka dari hasil tersebut ditemukan adanya potensial bayi besar pada Ny "H". Penulis berpendapat untuk mengantisipasi terjadinya potensial bayi besar dengan memberikan konseling makanan bergizi dan seimbang selama masa kehamilan. Hal ini sejalan dengan pendapat Hatijar, Saleh, and Yanti (2019), tentang pentingnya status gizi dalam masa kehamilan karena dapat berpengaruh dalam kesehatan ibu maupun pertumbuhan serta perkembangan janin.

B. Asuhan Persalinan

Pada proses persalinan usia kehamilan Ny "H" pada tanggal 26 November 2024 adalah 39 minggu. Oleh karena itu penulis sependapat dengan teori terjadinya persalinan normal yaitu ketika usia kehamilan ibu telah mencapai usia cukup bulan. Hal tersebut terbukti dengan teori yang dikemukakan oleh (Rizki dyah haninggar, 2024). Yang mengatakan bahwa usia persalinan aterm adalah pada usia kehamilan 37-40 minggu.

1. Kala 1

Pada kala 1 persalinan yang dialami oleh Ny "H" yaitu mulai merasakan kontraksi his yang lebih sering dan adekuat, pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir pada pukul 07.00 Wita serta pada saat pemeriksaan dalam di Puskesmas pada pukul 19.20 Wita ditemukan pembukaan serviks yaitu 4 cm juga dilakukan pemantauan kala 1 fase aktif. Dari hasil kajian tersebut telah sejalan dengan teori yang dikemukakan Pipit Mulyah *et al* (2020), tentang tanda gejala persalinan kala 1 yang biasanya

ditandai dengan kontraksi atau his yang adekuat, pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir serta pembukaan serviks (0-10 cm) yang terbagi atas 2 fase yaitu fase laten dengan pembukaan serviks (0-3 cm) dan fase aktif (4-10 cm).

Dari hasil pemantauan ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda-tanda vital ibu dan denyut jantung janin dalam batas normal. kemudian penulis memberikan edukasi teknik relaksasi pernafasan dalam untuk mengatasi rasa nyeri. Hal tersebut disebabkan oleh kemampuan relaksasi untuk menenangkan pikiran dan mengurangi stres. Tubuh yang dalam keadaan rileks akan membuat tubuh menjadi tenang, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri saat melahirkan. Teori tersebut berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Labor dalam (Viona Marcellyn, 2024).

Pada pukul 22.00 Wita kembali dilakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan pembukaan sudah lengkap (10 cm) serta ketuban sudah pecah dengan his yang adekuat yaitu 5x dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik dengan penurunan kepala hodge IV maka ibu dianjurkan untuk mengambil posisi yang nyaman untuk meneran. Untuk menjaga kesehatan mental ibu selama proses persalinan, bidan dapat menerapkan prinsip-prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan. Asuhan sayang ibu tersebut mencakup penghargaan terhadap budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Beberapa aspek dari pengasuhan sayang ibu antara lain memberikan dukungan emosional, mendampingi anggota keluarga selama persalinan hingga kelahiran bayi, mengatur posisi ibu agar merasa nyaman, serta menyediakan nutrisi serta hidrasi. (Mutmaina, 2022).

2. Kala II

Pada pukul 22.00 Wita Ny "H" telah memasuki kala 2 persalinan di mana terdapat gejala kala yaitu dorongan yang adekuat untuk meneran, tekanan yang meningkat pada vagina dan rektum, perineum menonjol dan vulva dan sfingter ani. Hal tersebut sejalan dengan yang teori yang dikemukakan oleh Anggraini *et al* (2020), bahwa pada kala 2 persalinan kontraksi akan semakin adekuat serta durasinya bertambah, saat bagian terendah janin memasuki ruang panggul maka ibu akan merasakan tekanan pada otot-otot panggul sehingga timbul rasa ingin mengejan. Pada saat itu ibu merasa akan buang air besar akibat tekanan pada rektum, serta perineum tampak menonjol, dan vulva akan membuka sehingga kepala bayi tampak pada saat his adekuat.

Lama kala 2 Ny "H" berlangsung sekitar 30 menit setelah dilakukan pimpinan meneran serta telah dilakukan episiotomi hal ini sejalan dengan teori Astuti (2022), yaitu episiotomi dilakukan dengan tujuan untuk mempercepat kelahiran bayi dengan memperluas permukaan vagina. Saat kepala bayi telah sampai pada perineum maka dilakukan pemberian anestesi lokal agar menghilangkan rasa sakit ketika melakukan tindakan episiotomi dan membantu proses kelahiran bayi.

APN merupakan salah satu bagian dari standar asuhan kebidanan yang diberika kepada ibu saat persalian. Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah untuk menjamin kelangsungan hidup serta mencapai tingkat kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayi. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan menyeluruh, dengan intervensi yang minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang baik.(N. R. Rismayanti, 2023).

3. Kala III

Pada pukul 22.15 Wita bayi Ny “H” telah lahir, plasenta belum lahir dan bidan melakukan segera melakukan asuhan aktif kala 3. Tindakan dimulai untuk mempercepat pengeluaran plasenta, serta mencegah atonia uteri dan meningkatkan kontraksi rahim guna menghindari perdarahan setelah persalinan. Komponen manajemen tersebut meliputi penyuntikan uterotonika dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, pemotongan dan penjepitan tali pusat, dan melaksanakan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan memberikan tekanan kearah atas perut secara bersamaan. (Widiastutik, 2020).

Pada pukul 22.20 Wita plasenta telah lahir secara spontan, selaput dan kotiledon ketuban dalam keadaan lengkap dan lama kala 3 Ny “H” berlangsung kurang lebih 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Anggraini *et al* (2020), bahwa kala 3 pada persalinan biasanya berlangsung 5-30 menit segera setelah bayi lahir dan harus memperhatikan secara seksama kelengkapan plasenta agar tidak mengganggu kontraksi rahim dan mencegah terjadinya perdarahan.

4. Kala IV

Pada pukul 22.20 plasenta telah lahir lengkap, dan terdapat luka laserasi derajat II sehingga dilakukan penjahitan luka perineum akibat episiotomi dengan 12 heacting. Pada kala 4 persalinan penulis melakukan pemantauan keadaan Ny “H” setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2 dengan memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih. Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan Anggraini *et al* (2020), bahwa pada kala 4 persalinan dilakukan observasi atau pemantauan terhadap keadaan tanda-tanda vital, kontraksi, dan perdarahan pada ibu.

Selain itu dilakukan segera tindakan heacting pada luka episiotomi.

Perdarahan pada kala 4 berkisar sekitar 100 cc. hal tersebut didukung dengan teori dari Widhawati *et al* (2024), bahwa perdarahan yang keluar pada saat masa post partum setelah bayi lahir adalah kurang dari 500 cc. Maka penulis menyimpulkan dari hasil observasi perdarahan post partum di kala 4 pada Ny”H” berlangsung secara normal dengan tidak melebihi 500 cc.

C. Asuhan pada neonatus

Pada tanggal 26 November 2024, Bayi Ny “H” lahir telah dengan berat 4.390 gram pada usia kehamilan 39 minggu. Hal tersebut tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Rismayanti *et al* (2023), bahwa bayi yang lahir secara normal adalah bayi yang lahir dengan presentase belakang kepala tanpa adanya bantuan alat melalui jalan lahir dengan berat berkisar 2500-4000 gram dan di usia kehamilan 37-42 minggu. Sehingga penulis menyimpulkan bahwa bayi Ny “H” dapat disebut sebagai bayi dengan makrosomia. Hal tersebut selaras dengan teori dari Rachmawati (2021), bahwa bayi makromia adalah bayi yang lahir dengan berat badan yang lebih dari 4.000 gram.

Pada pukul 22.15 Wita bayi lahir dengan spontan pervaginam, segera menangis, tonus otot baik serta tubuh bayi tampak kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, dengan hasil APGAR skor pada bayi Ny”H” dalam keadaan baik yaitu 8/10. Melakukan asuhan bayi baru lahir dengan makrosomia (bayi besar) yaitu dengan menjaga tubuh bayi hangat, memastikan jalan napas bayi bersih, melakukan pemotongan tali pusat, membiarkan bayi melakukan IMD, membrikan salep mata, vit K, memeriksa kadar gula darah, memantau masalah yang mungkin terjadi. Hal ini telah sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh

Ummah, (2020), bahwa penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi marosomia adalah dengan menjaga adar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, jalan napas bayi bersih, memotong serta merawat tali pusat, membiarkan bayi melakukan IMD, pemberian salep pada mata bayi, melakukan injeksi vit K, saat usia 3 jam glukosa darah bayi akan di periksa, serta melakukan observasi apabila adanya komplikasi yang timbul.

D. Asuhan masa Nifas

Pada kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal tanggal 27 November 2024 penulis melakukan pemeriksaan pada Ny "H" dengan memeriksa tanda-tanda vital dengan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Pratiwi *et al* (2023), bahwa pemeriksaan tanda-tanda vital merupakan metode pemeriksaan fisik dasar yang dilakukan tenaga medis secara cepat dan efektif agar mengetahui, menilai dan memberikan intervensi kepada pasien.

Setelah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital penulis melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri pada Ny "H" dengan hasil 2 jari di bawah pusat. Hal tersebut telah selaras dengan teori Aprilliani & Magdalena (2023), penurunan tinggi fundus uteri merupakan proses dari pemulihan alat reproduksi saat masa post partum dimana uterus yang berkontraksi akan mempengaruhi penurunan ukuran fundus uteri. Involusi uteri merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran sebelum kehamilan.

Penulis melakukan observasi pengeluaran lochea masa nifas hari pertama post partum pada Ny "H" dengan hasil pengeluaran lochea rubra. Hal tersebut selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Rika (2023), mengenai pengeluaran darah pada masa nifas yang disebut sebagai lochea. Ada 4 jenis pengeluaran lochea pada masa nifas yaitu pertama ada lochea rubra (berlangsung setelah bayi lahir hingga 2

hari postpartum dan berwarna merah segar), kedua ada lochea sanguinolenta (berlangsung sekitar 3-7 hari masa nifas dan warnanya merah kecoklatan), ketiga ada lochea serosa (berlangsung 7-14 hari masa nifas dan berwarna kuning kecoklatan, dan yang terakhir ada lochea alba (berlangsung sekitar 14 hari-2 minggu masa nifas serta berwarna putih).

Pada kunjungan pertama masa nifas penulis memberikan KIE (konseling, informasi dan edukasi) tentang health education mengenai mobilisasi dini dan makanan bergizi. Hal tersebut telah sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Puspasari & Istiyati (2024), bahwa sengan melakukan mobilisasi dini pada masa nifas pasca persalinan dapat melancarkan aliran darah, mengurangi kaku otot, mengurangi ras nyeri, meningkatkan metabolisme tubuh, dan membuat proses involusi uteri semakin baik. Serta untuk pemenuhan nutrisi masa nifas ibu membutuhkan makanan yang mengandung protein tinggi, mineral, vitamin juga karbohidrat agar energi ibu terisi kembali setelah melalui proses persalinan.

Penulis memberikan edukasi tentang perawatan luka perineum akibat laserasi jalan lahir kepada Ny "H" untuk mencegah terjadinya infeksi luka jahitan. Hal tersebut telah sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Yanuarti *et al* (2023), bahwa edukasi perawatan luka perineum pada ibu nifas sangat penting dilakukan karena dapat mempengaruhi tingkatan pemulihan luka perineum.

Pemberian edukasi teknik menyusui pada Ny "H" juga telah dilakukan oleh penulis pada saat melakukan kunjungan masa nifas. Edukasi tersebut telah sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Yumil Fauziah (2024), yaitu pengetahuan ibu tentang pemberian ASI secara benar serta baik yang dipengaruhi oleh posisi tubuh ibu dan bayi, posisi puting dan mulut bayi dapat mempengaruhi keberhasilan dalam menyusui serta mencegah puting lecet saat menyusui. Pada

saat menyusui sebaiknya ibu dapat mengambil posisi yang lebih nyaman baik secara duduk atau berbaring.

Pada tanggal pada tanggal 05 Desember 2024 penulis melakukan kunjungan kedua masa nifas pada Ny "H" dengan memeriksa tanda-tanda vital, jahitan perineum, dan pengeluaran lochea dengan hasil keadaan tanda-tanda vital Ny"H" dalam batas normal, luka perineum tampak kering dan tampak pengeluaran lochea serosa. Hal tersebut telah selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Riza Savita *et al* (2022), bahwa pengeluaran lochea serosa berlangsung di hari ke 7 hingga 14 hari dengan warna kuning kecoklatan.

Pada saat kunjungan kedua pada Ny "H", penulis memberikan edukasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut telah selaras dengan teori dari Pendidikan Kesehatan *et al* (2024), yaitu ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa tanpa makanan tambahan lainnya sebelum usia bayi mencapai 6 bulan. Selain itu penting dilakukannya pendidikan kesehatan agar meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif.

Penulis memberikan edukasi KB pasca bersalin kepada Ny "H" pada kunjungan masa nifas. Hal tersebut telah sejalan dengan teori dari Sari *et al* (2024), bahwa KB pasca persalinan adalah tindakan untuk mencegah kehamilan dengan penggunaan obat atau alat kontrasepsi setelah persalinan hingga 4 minggu selain itu, KB pasca bersalin juga dapat mencegah kehamilan dan memberi jarak kehamilan.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Pada tanggal 05 Desember Ny "H" telah diberikan asuhan tentang KB dan memutuskan untuk menggunakan KB dengan Amenore Laktasi (MAL) sebagai metode menunda kehamilannya setelah persalinan. Hal ini telah sejalan dengan teori yang

dikemukakan oleh Aparilliani *et al* (2023), bahwa KB sederhana yang dapat digunakan oleh ibu setelah persalinan adalah dengan menggunakan kontrasepsi MAL. Metode ini dilakukan dengan pemberian ASI eksklusif tanpa adanya makanan tambahan lainnya. Metode ini bekerja dengan menekan terjadinya ovulasi saat pemberian ASI di pertahankan maka hal tersebut akan menunda terjadinya kehamilan. Metode MAL sendiri akan meningkatkan produksi ASI ibu dan sangat penting bagi pertumbuhan bayi karena menjadi asupan gizi yang baik bagi bayi. Metode MAL sangat direkomendasikan bagi ibu yang sedang menyusui selama 6 bulan karena tidak memiliki efek samping dan meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus dari asuhan kebidanan pada Ny "H" yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana di Puskesmas Jongaya Makassar pada tanggal 11 November 2024 sampai dengan 09 Januari 2025 dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan metode COC (Continuity Of Care) melalui manajemen SOAP maka di simpulkan bahwa :

1. Ny "H" G3P1A1 usia 34 tahun dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari didapatkan bahwa saat masa kehamilan adanya potersial bayi besar (Makrosomia). Hal tersebut didapatkan dari hasil pengkajian pada masa kehamilan sehingga telah dilakukan perencanaan serta penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai masalah yang dialami oleh Ny"H". Setelah pemberian asuhan ibu telah memahami edukasi yang telah diberikan.
2. Pada saat proses persalinan Ny "H" serta bayinya dalam keadaan baik pada kala 1 setelah dilakukan pemantauan kemajuan persalinaan yang di tuangkan ke dalam partograf berlangsung dengan normal. Saat pembukaan telah lengkap segera dilakukan penataklaksanaan asuhan kebidanan yang sesuai dengan langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) serta dilanjutkan dengan pemantauan 2 jam post partum. Dengan hasil bayi lahir spontan, keadaan ibu baik, plasenta lahir lengkap , telah dilakukan penjahitan luka laserasi derajat 2 akibat episiotomi serta perdarahan dalam batas normal.
3. Pada asuhan masa nifas Ny "H" berdasarkan hasil kunjungan pertama didapatkan hasil pengkajian yaitu tanda-tanda vital dlam batas normal, kontraksi uterus ibu baik, pengeluaran lochea

rubra, luka jahitan masih terlihat basah dan pengeluaran ASI Ny "H" masih sedikit. Berdasarkan hasil tersebut telah dilakukan asuhan masa nifas normal pada Ny "H". Serta pada kunjungan kedua masa nifas telah diberikan asuhan konseling KB pasca bersalin untuk mengatur jarak kehamilan ibu.

4. Pada bayi Ny "H" lahir normal dan cukup bulan dengan berat 4.390 gram dari hasil pengkajian didapatkan bahwa bayi Ny "H" adalah bayi dengan Makrosomia (bayi besar) sehingga terjadi kesenjangan dengan teori bayi yang lahir normal dengan berat 2500-4000 gram. Berdasarkan hal tersebut telah dilakukan asuhan bayi baru lahir dengan makrosomia pada bayi Ny "H".
5. Pada konseling keluarga berencana Ny "H" memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi dengan metode MAL (amnoea laktasi). Berdasarkan keputusan Ny "H" telah diberikan asuhan kebidanan keluarga berencana sesuai metode yang dipilih oleh ibu.

B. Saran

1. Bagi ibu dan keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan yang telah diberikan pada saat proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Mengenai keputusan-keputusan yang perlu ditegakkan dalam proses tersebut.

2. Bagi profesi bidan

Diharapkan dapat menjadi wadah ilmu untuk meningkatkan pengalaman dalam melakukan asuhan yang sesuai dengan standar asuhan kebidan yang berlaku.

3. Bagi pendidikan

Diharapkan dapat menjadi ilmu yang dapat dikembangkan dan sarana dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berkualitas dan menyeluruh.

4. Bagi penulis

Diharapkan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan yang dapat diterapkan kepada klien secara sistematis dan menyeluruh sehingga memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, F. D., Zuwariyah, N., Nisa', F., Masruroh, N., Munjidah, A., R, L. K., & Maharani, U. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan

dan BBL. *UNUSA Press*.

- Anzar, R. A., Ikhtiar, M., & Nurlinda, A. (2024). Efektifitas program Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Momentum Private Healthcare Delivery (MPHD) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu di RSIA Ananda dan RSIA Masyita Kota Makassar. *Efektifitas Program Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Momentum Private Healthcare Delivery (MPHD) Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Di RSIA Ananda Dan RSIA Masyita Kota Makassar Reski*, 5(1), 1–15. <https://mail.pasca-umi.ac.id/index.php/jahr/article/view/1566>
- Aparilliani, D. P., Rosyadah, S., & Puspitasari, N. (2023). Sikap Ibu Berhubungan dengan Keberhasilan Kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi (MAL) pada Ibu ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(2), 539–546. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i2.893>
- Aprilliani, R., & Magdalena, M. (2023). Efektivitas Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri (Tfu) Pada Ibu Postpartum Normal 1-7 Hari Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4374–4386. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1675>
- Astuti, L. D. (2022). Episiotomy for vaginal birth. *The Cochrane Library*, 1, 11.
- Enjelika, Apriyanti, F., & Miftahurrahmi. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. *Evidence Midwifery Journal*, 2(3), 1–7. <https://doi.org/10.31004/emj.v2i3.10350>
- Fatonah, S., Fitriani, Sari, H., Insani, S. D., & Savita, R. (2023). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. In *Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology*.
- Febriati, W. &. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Nifas. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Nifas*, 14(2), 48–54.
- Hasan, L. A. (2023). faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian penyulit kehamilan. 1–23.
- Hilmi, R. Z., Hurriyati, R., & Lisnawati. (2018). *Konsep Dasar Teori Masa Nifas*. 3(2), 91–102.
- Ibriani, J., Ibrahim, F., Tandiallo, D., & Indah, M. (2024). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny . " W " di Pustu Marinding Kecamatan Bajo Barat Kabupaten Luwu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Datu Kamanre , Indonesia*. 1(3), 103–119.
- Khoriyah. (2022). BAB II kajian teori kehamilan dan perubahan fisiologi kehamilan. *Repository Unas*, 2019, 9–13.
- Kumalasari, Wa Ode Sri Kamba Wuna, J. J. (2023). Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Kelahiran Makrosomia Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 5(5), 69–76.
- Marlina L. Simbolon. (2022). Midwifery and Complementary Care. *Midwifery and Complementary Care*, 1(1), 29–34.

- Mas'udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67–72. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361>
- Mutmaina Mutmaina. (2022). Edukasi Posisi Persalinan Sesuai Standar Asuhan Persalinan Normal Pada Ibu Hamil. *Abdimas Polsaka*, 84–89. <https://doi.org/10.35816/abdimpolsaka.v1i2.39>
- Pendidikan Kesehatan, P., Zubaida, A., Kesuma dewi, T., & DIII Keperawatan Akper Dharma Wacana Metro, P. (2024). Menyusui Di Puskesmas Iringmulyo Metro Timur Application of Health Education About Exclusive Breastfeeding in Breastfeeding Mothers At Puskesmas Iringmulyo Metro East. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2), 194–200.
- Permata Sari, I., Afny Sucirahayu, C., Ainun Hafilda, S., Nabila Sari, S., Safithri, V., Febriana, J., Hasyim, H., Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., & Sriwijaya, U. (2023). Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang): Systematic Review. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 2023.
- Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2020). teori persalinan normal. *Journal GEEJ*, 7(2), 7–39.
- Poltekkes Kemenkes. (2019). Modul Teori 3: Asuhan Kebidanan Persalinan. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya*, 33. [http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1812/1/MODUL 3.pdf](http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1812/1/MODUL%203.pdf)
- Pratiwi, N., Erisrawati, E., Warikar, A. A., & Lestari, D. P. (2023). Pengaruh Media Video Terhadap Keterampilan Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TTV) pada Mahasiswa Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Manokwari. *Malahayati Nursing Journal*, 5(11), 3869–3882. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i11.11784>
- Puspasari, L., & Istiyati, S. (2024). *Perawatan pada ibu nifas normal*. 2(September), 484–489.
- Putri, D., Haninda, P., Rusdi, N., & Febria, C. (2024). *Di Bidan Praktek Swasta Bunda Kota Bukittinggi Tahun 2024*. 8(9), 279–285.
- Rachmawati, F. (2021). Faktor Risiko Kejadian Makrosomia. *Midwifery Journal*, 1(4), 211–218. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/MJ/article/view/5625>
- richard oliver, Zeithml., D. (2021). Asuhan Kebidanan ibu "SP" 25 tahun primigravida UK 37 minggu 3 hari. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Rika, A. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 1–6. <Downloads/Elza+Fitri.pdf>
- Rismayanti, E., Kerja, W., Laboy, P., Working, R., Of, A., & Jaya, L. (2023). *Evidance midwifery journal*. 2(1), 1–5.

- Rismayanti, N. R. (2023). Hubungan Pelatihan Apn (Asuhan Persalinan Normal) Terhadap Perilaku Bidan Dalam Menolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 8(1), 21–26. <https://doi.org/10.51851/jkb.v8i1.408>
- Riza Savita, S.S.T., M.Kes. Heni Heryani, S.ST., M.KM. Christin Jayanti, SST., M.Kes. Sri Suciana, S.S.T., M.K.M. Titi Mursiti, S.Si.T., Bdn., M.Kes. Diana Noor Fatmawati, SST., M. K. (2022). BUKU AJAR ASUHAN MASA NIFAS. In *Infectious Disease Reports* (Vols. 1–153). <https://doi.org/10.4081/idr.2020.8763>
- Rizki dyah haninggar, Nur Aliyah Rangkuti, Meda Yuliani Nurul Aini Siagian, Emmelia Astika Fitri Damayati Ponco Indah Arista Sari, Tutik Herawati, T. (2024). *buku konsep kebidanan* (: Abdul Karim & S. K. Desain Sampul: Devy Dian Pratama (eds.)). Yayasan Kita Menulis.
- Salabiah, M. B., Kecamatan, S. S., Sakti, B., & Rahmatillah, I. (2024). *Universitas Intan Rahmatillah* 1 , Bumi Persada*. 46–54.
- Sari, N., Ramadayanti, D. M., Apriyani, R., & Suralaga, A. (2024). *Pentingnya Kontrasepsi Pasca Melahirkan dalam Mendukung Program Keluarga Berencana di Desa Sumber Agung , Kemiling , Bandar Lampung*. 3, 73–81. <https://doi.org/10.33860/mce.v3i2.1757>
- Septiana, D., Anggraini, Y., & Putri, R. Y. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan Pada Ny .” S ” Dan Asuhan Kebidanan Persalinan , Bbl , Dan Hj . Hendriwati , S . St Kecamatan Banuhampu Kabupaten*. 8(9), 28–34.
- Susanti. (2023). Komplikasi Kegawatdaruratan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. *Eureka Media Aksara*.
- Ummah, M. S. (2019). Makromia Karakteristik Pada Ibu Dan Bayi. In *Sustainability(Switzerland)*(Vol.11,Issue1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari
- Viona Marcellyn, Septi Tri Aksari, Dahlia Arief Rantauni, E. S. (2024). *Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk*. 2, 198–204.
- Widhawati, R., Lubis, V. H., & Komalasari, O. (2024). Jurnal Peduli Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*,4(December2023),171–178. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/2494>
- Widiastutik, S. (2020). Hubungan Manajemen Aktif Kala Iii Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di Pbm Umi Surabaya. *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)*, 3(1), 35. <https://doi.org/10.25139/htc.v3i1.2383>
- Yanti, E. M., Wirastrri, D. & S. (2023). Edukasi Pentingnya Keluarga Berencana (KB) dalam meningkatkan Pengetahuan dan Pemilihan Alat

- Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Anjani Timur Desa Anjani Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur. *Indonesian Journal of Community Dedication (IJCD)*, 5(1), 7–12.
- Yanuarti, T., Idealistiana, L., & Novita, N. (2023). Edukasi Manajemen Perawatan Luka Perineum Post Partum. *Jurnal Antara Abdimas Keperawatan*, 6(1), 18–22.
<https://doi.org/10.37063/abdimaskep.v6i1.886>
- Yumil Fauziah, Fitri Khairan, Y. F. N. (2024). *Kata kunci: ASI, Teknik Menyusui, Ibu*. 6(2), 2–5.

Daftar Lampiran

Lampiran 1. Lembar Partograf Depan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY H Umur : 34 tahun G. 3 P. 1 A. 1
 No. Puskesmas Tanggal : 26-11-2020 Jam : _____ Alamat : Jl. Muh. Zahir
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 07-00 11/19

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) dan tanda x

Tunainya kepala
beni tanda o

Senimeter (Cm)

Waktu (jam)

19:00 20:00 21:00 22:00

Kontraksi tiap 0 Menit (dok)

< 20 4
20-40 3
> 40 2
(dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
Aseton
Volume

Berat lahir 3400 gr 26/11/20
 Jenis kelamin : laki-laki
 BB : 4500 gram
 PB : 59 cm
 HI : 34 cm

Lampiran 2. Lembar Partograf Belakang

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 16 - 11 - 2015
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / D
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.30	120 / 80 mmHg	80x/m	15 cm	Baik	kosong	0 cc
	02.50	120 / 80 mmHg	80x/m	15 cm	Baik	kosong	0 cc
	23.05	120 / 80 mmHg	80x/m	15 cm	Baik	kosong	0 cc
	23.20	120 / 80 mmHg	80x/m	15 cm	Baik	kosong	0 cc
2	00.50	130 / 80 mmHg	80x/m	15 cm	Baik	kosong	0 cc
	00.20	130 / 80 mmHg	80x/m	22 cm	Baik	kosong	0 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan gram
- Panjang cm
- Jenis kelamin : D / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit Bayi lahir :
- Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang laktasi
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang laktasi menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 3. Lembar Usulan Judul

Lampiran 18. Lembar Usulan Judul



USULAN JUDUL LTA

Yang bertanda tangan di bawah ini :
 Nama : Kesia Silvana Kandeane
 NIM : 202202014
 Program Studi : D III Kebidanan

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul LTA kami dengan topik COC (Continuity of Care) adapun judul yang kami ajukan adalah:

No	Alternatif Judul	Paraf	
		Pembimbing I,	Pembimbing II,
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada AM "H" di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2024	Dr. Ruzetia S.SiM.Kes.M.Keb <i>[Signature]</i> NIDK. 8818200016	<i>[Signature]</i>

Demikian usulan judul LTA yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, 2025
 Mengetahui Ketua Program Studi,

[Signature]

Bdn. Noviyani Hartuti S, SiT., M.Kes
 NIDN. 0920018802

Lembar lampiran 4. Lembar Konsultasi



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI KTI / LTA

Nama : KESIA SILVANA KANDAORE.....
 NIM : 202202014
 Judul LTA : ASUHAN KEBIDAWAN KOMPREHENSIF PADA MY "H"
 DEWASA MAKROSOMIA DI PUSKESMAS JONGAYA
 MAKASSAR TAHUN 2024.....

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	16/04/25	JUDUL	ACC.	 Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb. NIP/TK : 825273630203053
2				
3	26/04/25	BAB I / BAB II	REVISI	 Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb. NIP/TK : 825273630203053
4	03/05/25	BAB I / BAB II	REVISI	 Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb. NIP/TK : 825273630203053
5				
6	24/05/25	BAB I / BAB II	ACC.	 Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb. NIP/TK : 825273630203053
7				

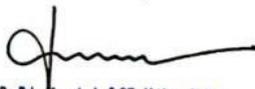
8	10/06/25	BAB III / IV / V	REVISI	
9				Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb NUPTK : 825274363223023
10	11/06/25	BAB III / IV / V	REVISI	
11				Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb NUPTK : 825274363223023
12				
13	12/06/25	BAB III / IV / V	Acc. Persiapan ujian	 Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb NUPTK : 825274363223023
14				

Makassar, 13 Juni 2025

Mengetahui,
Ketua Program studi

Pembimbing I/II

(.....)


Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb
NUPTK : 825274363223023



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI KTI / LTA

Nama : KESIA SILVANA KANDAOBE

NIM : 202202014

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY "H" DENGAN MAKROSOMIA DI PUSKEMAS JOMBAYA
MAKASSAR TAHUN 2024

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	16/05/25	Bab I	Revisi	A
2	16/05/25	Bab II	Revisi	A
3	28/05/25	Bab III	Aa	A
4	28/05/25	Bab IV	Aa	A
5	03/06/25	Bab V	Aa	A
6	03/06/25	Bab VI	Aa	A
7	05/06/25	Bab VII	Aa	A

8	22/06/25	Bab 0	Da	A
9	14/06/25	Bab IV, V	Ac	A
10				
11				
12				
13				
14				

Makassar, 14 Juni 20...25

Mengetahui,

Ketua Program studi

Pembimbing I/II

(.....)


 Dr. Ayub H. Haron S.Si, SKM, M.Kes
 NIKER 202304540161
 (.....)

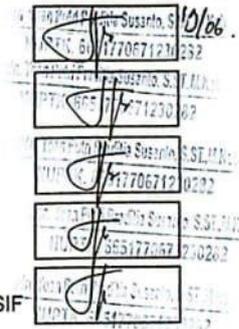
Lampiran 6. Lembar Persyaratan Bebas Laporan Target PKK



LEMBAR PERSYARATAN
BEBAS LAPORAN TARGET PKK

NAMA : KESIA SILVANA KANDAORE
NIM : 202202014
KELAS : A 22
PRODI : D III KEBIDANAN

1. ASKEB, LP, ADL, TARGET PKK KDK
(PRODI)
2. ASKEB, LP, ADL, TARGET PKK FISILOGI
(PRODI)
3. ASKEB, LP, ADL, TARGET PKK PATOLOGI
(PRODI)
4. ASKEB, LP, ADL, TARGET PKK KOMUNITAS
(PRODI)
5. ASKEB, LP, ADL, TARGETT PKK KOMPRESHENSIF
(PRODI)



Makassar, 13/06 2025

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes
NIDN.0930018802

Lampiran 7. Lembar Persetujuan Waktu Ujian Laporan Tugas Akhir



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Akan dilaksanakan Ujian Laporan Tugas Akhir atas nama :
 NAMA : KESIA SILVANA KANDAORE
 NIM : 202202014
 PROGRAM STUDI : D III KEBIDANAN
 JUDUL PROPOSAL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.
 "H" DENGAN MAKROSOMIA
 PUSKESMAS JONGAYA
 MAKASSAR TAHUN 2024

TIM PENGUJI

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanda tangan	Tanggal
Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb Pembimbing Utama		
Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb Penguji I		03/6/2025
Dr. Ayatullah Harun, S.Si., S., SKM Penguji II (Pembimbing 2)		 AYATULLAH HARUN, S.Si., S., SKM NIDN: 0913048101

Makassar,

.....

Mengetahui,
 Ketua Program Studi D III Kebidanan

Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes
 NUPTK : 4462766667230182

Lampiran 8. Lembar Undangan Ujian Akhir



Makassar, 20 Juni 2025

Nomor : B/015/DIII-BID/VI/2025
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Hasil
Laporan Tugas Akhir

Kepada

Yth. 1. Bdn. Asyima, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
2. Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
3. Dr. Ayatullah Harun,SKM.M.Kes

di

Tempat

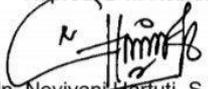
1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hsn T.A. 2024/2025 tentang pelaksanaan ujian laporan tugas akhir tahun 2025

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri ujian laporan tugas akhir mahasiswa a .n. **Kesia Silvana Kandaore NIM 202202014** Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hsn, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Senin, 23 Juni 2025
Pukul : 15.00 Wita
Tempat : Ruang Rektorat
Judul KTI : "ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "H" DENGAN MAKROSOMIA DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR TAHUN 2024"

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Rektor
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kesdam XIV/Hasanuddin
Kapredi D III Kebidanan,


Bdn. Noviyana Hartuti, S.SiT., M.Kes
NUPTK. 4462766667230182

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Arsip

Lampiran 9. Lembar Revisi Ujian LTA



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4167-5557

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Kesia Silvana Kandaore
 N I M : 202202014
 Hari/Tanggal : Senin, 23 Juni 2025
 Nama Penguji : Bdn. Asyima, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "H" DENGAN MAKROSOMIA DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR TAHUN 2024

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.	43	Patofisiologi Makrosomia		
2.	54	- Intervensi tentang penanganan makrosomia - tampa tindakan yang dapat berakibat		
3.	77	- perbaikan tabel		
4.	51	- tambahkan penempatan pinjung		

Makassar,

Mengetahui,
 Kaprodi D III Kebidanan
 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.kes
 NUPTK. 446276667230182



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4167-5557

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Kesia Silvana Kandaore
N I M : 202202014
Hari/Tanggal : Senin, 23 Juni 2025
Nama Penguji : Dr. Ayatullah Harun, SKM.M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "H" DENGAN MAKROSOMIA DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR TAHUN 2024

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Tesis telah selesai (2025).		

Makassar,

Mengetahui,
Kaprosdi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.kes
NUPTK. 4462766667230182

Lampiran 10. Uji Turnitin

Hukmiyah aspar

Kesia Silvana

 KIII

 D3 KEPERAWATAN

 LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V

Document Details

Submission ID

trn:old::1-3290022628

116 Pages

Submission Date

Jul 4, 2025, 2:25 PM GMT+8

19,334 Words

Download Date

Jul 4, 2025, 2:33 PM GMT+8

113,410 Characters

File Name

Kesia_Silvana_Kandaore_202202014.docx

File Size

546.5 KB

25% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 24%  Internet sources
- 10%  Publications
- 15%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 24% Internet sources
- 10% Publications
- 15% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	Universitas Muslim Indonesia	4%
2	Internet	repositori.uin-alauddin.ac.id	4%
3	Internet	repository.poltekkes-kdi.ac.id	3%
4	Internet	repository.poltekkeskupang.ac.id	3%
5	Internet	repository.ucb.ac.id	2%
6	Internet	repository.stikesbcm.ac.id	2%
7	Internet	repository.umpalopo.ac.id	1%
8	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	<1%
9	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V	<1%
10	Publication	Alviana Alviana, Nurhayati Nurhayati, Rahmawati Rahmawati. "Manajemen Asuh..."	<1%
11	Internet	repository2.unw.ac.id	<1%

12	Internet	digilibadmin.unismuh.ac.id	<1%
13	Student papers	Konsorslum PTS Indonesia - Small Campus	<1%
14	Internet	anthogoodwill.blogspot.com	<1%
15	Internet	www.scribd.com	<1%
16	Student papers	Universitas Muhammadiyah Makassar	<1%
17	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1%
18	Student papers	National Cheng Kung University	<1%
19	Internet	www.slideshare.net	<1%
20	Student papers	fpptijateng	<1%
21	Publication	Mutmaina Mutmaina. "Edukasi Posisi Persalinan Sesual Standar Asuhan Persalin..."	<1%
22	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	<1%
23	Publication	Rena Okl Alestari, Desi Kumala, Ivana Devitasari, Eva Priellei Baringbing. "Studi Ka..."	<1%
24	Student papers	Submitted on 1691119876441	<1%
25	Internet	core.ac.uk	<1%

26	Publication	
	Muryati Muryati, Marlyani Marlyani. "Perbandingan Pemberian Rebusan Air Dau...	<1%
27	Student papers	
	Universitas Muhammadiyah Semarang	<1%
28	Internet	
	www.repository.ikbkip.ac.id	<1%