

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "E" DI RUMAH SAKIT DAERAH IBU
DAN ANAK PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 30 APRIL – 5 JUNI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**SRI WULANDARI MUSAKKIR
105121100721**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “E” DI RUMAH SAKIT DAERAH
IBU DAN ANAK KOTA MAKASSAR
TANGGAL 30 APRIL – 5 JUNI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**SRI WULANDARI MUSAKKIR
105121100721**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 202**

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "E" DI RSKD IA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

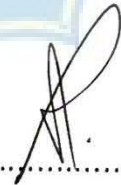
**SRI WULANDARI MUSAKKIR
105121100721**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Proposal Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang
Diploma III Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tahun 2024

Oleh :

1. Pembimbing Utama

Sri Handayani Bakri, S.ST., M. Keb
NIDN: 0917068701


(.....)

2. Pembimbing Pendamping

Andi Hasnah, SKM. M. Kes
NIDN: 0919076901


(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "E" DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 30 APRIL – 5 JUNI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**SRI WULANDARI MUSAKKIR
105121100721**

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

Tim Penguji,

Penguji 1
Nurdiana, S.ST., M.Kes
NIDN. 0910037901

Penguji 2
Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb
NIDN. 0917068701

Penguji 3
Andi Hasnah, SKM., M.Kes
NIDN. 0919076901

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**

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

HALAMAN PERNYATAAN

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



Makassar, 15 Juli 2024

Yang membuat pernyataan

(.....)

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Sri Wulandari Musakkir
2. Nim : 105121100721
3. Tempat/tanggal lahir : Batulappa, 08 Juni 2003
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Musakkir
 - b. Ibu : Nurrestianti
7. Alamat
 - a. Alamat : Jl. A. P. Pettarani III No.24B, Tamamaung,
Kec. Panakkukang, Kota Makassar
 - b. Daerah : Bamba, Batulappa, kabupaten Pinrang,
Sulawesi Selatan
8. Riwayat Pendidikan
 - a. SDN 198 Batulappa, Pinrang
 - b. MTS Ponpes Al Urwatul wutsqaa Benteng Sidrap
 - c. MAN 2 Parepare
 - d. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021 s/d 2024



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“Hiduplah seolah engkau mati besok. Belajarlah seolah engkau hidup selamanya”

وَجَدَّ جَدًّا مَنْ

Kupersembahkan karya ini kepada :

Kedua orang tua bapak Musakkir dan ibu Nurrestiati. Bapak terima kasih atas segala kerja kerasnya di setiap tetesan keringatnya. Ibu terima kasih untuk segala doa-doa di setiap sujud dalam sholatnya menghadap dan memohon kepada-Nya. Terima kasih atas segala doa restumu di setiap langkahku. Saudari-saudariku terkasih yang lahir dari rahim yang sama, adikku atas dukungan, doa, semangat serta motivasi yang telah diberikan kepada penulis, serta keluarga besar yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Teman-teman seperjuangan Angkatan 2021 terimakasih atas semangat, motivasi dan dukungannya, terima kasih untuk ± 3 tahun berkesannya. Seluruh Dosen dan Staf Prodi DIII Kebidanan FKIK Unismuh Makassar Terima kasih atas segala dedikasi dan keikhlasannya dalam menyalurkan ilmunya semoga bisa menjadi pahala jariyyah dan senantiasa ditinggikan derajatnya oleh Allah SWT.

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

KATA PENGANTAR

الرَّحِيمِ الرَّحْمَنِ اللَّهُ بِسْمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir di “RSKD IA Pertiwi Makassar Tahun 2024”. Dalam Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

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

1. Bapak Prof. Dr. Ambo Asse, M. Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As’ad, M. Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu dr. Hj. Rivayanti Nawawi, Sp. PK selaku direktur RSKDIA Pertiwi Makassar
4. Ibu Daswati, S. SiT., M. Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
5. Ibu Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb., selaku pembimbing utama dan Ibu Andi Hasnah, SKM. M. Kes selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing, dan memberikan saran dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Ny “E” yang bersedia menjadi klien pada pengambilan studi kasus
7. Ibu Nurdiana, S. ST., M. Kes selaku penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
9. Kedua orang tua yang penulis cintai yang telah membesarkan, mendidik, dan membimbing di setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayang yang tulus.
10. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

Namun demikian, penulis mengharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, tetapi disadari bahwa kesalahan merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Aamiin

Makassar, 15 Mei, 2024

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SINGKATAN	xiii
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
E. Ruang Lingkup Pembahasan	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan umum tentang kehamilan	7
B. Tinjauan umum tentang persalinan.....	22
C. Tinjauan Umum Tentang Nifas	37
1. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas (Kasmiati, 2023).....	37
2. Pengertian Nifas.....	40
3. Adaptasi psikologis masa nifas (Riza Savita, S.S.T., M.Kes., 2022) .	41

D.	Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	48
E.	Tinjauan umum tentang keluarga berencana	54
BAB III		60
METODE STUDI KASUS		60
A.	Metode Penelitian	60
B.	Tempat dan waktu studi kasus.....	60
C.	Subjek Studi Kasus.....	60
D.	Jenis Data.....	60
F.	Analisa Data	61
G.	Etika Studi Kasus.....	66
BAB IV		67
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....		67
A.	Hasil Studi Kasus.....	67
B.	Pembahasan	157
BAB V.....		172
PENUTUP.....		172
A.	Kesimpulan.....	172
B.	Saran	173
DAFTAR PUSTAKA		61


DAFTAR ISTILAH

Aterm	Kehamilan cukup bulan yaitu antara 37-42 minggu
Auskultasi	Metode pemeriksaan untuk mendengarkan bunyi dari dalam tubuh dengan menggunakan alat tertentu.
Antenatal	Asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, dimana perawatan ini sangat diperlukan untuk tiap wanita hamil karena keadaan ibu banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungan.
Antropometri	Ukuran Tubuh Manusia
Bloody Show	Merupakan tanda persalinan yang akan terjadi yaitu keluarnya lender dan darah.
Composmentis	Yaitu kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
Gestasi	Ukuran lama waktu seorang janin berada dalam Rahim. Usia janin dihitung dalam minggu dari hari pertama menstruasi terakhir ibu sampai hari kelahiran.
His	Peregangan pada dinding Rahim (kontraksi) pada persalinan.
Intramuskuler	Di dalam otot (terutama mengenai pemasukan suntikan pada otot).
Hemoglobin	Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh.
Hipotermia	Suhu tubuh subnormal dibawah 36 ⁰ C.
Hipoglikemi	Penurunan melampaui kadar glukosa normal dalam darah.
Involusio	Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil.
Inspeksi	Proses observasi dan pengamatan visual secara seksama dari pasien dan area atau bagian tubuh yang bersangkutan
Komprehensif	Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan.
Multigravida	Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali hamil sebelumnya.

Primigravida	Wanita yang mengandung anak pertama.
Palpasi	Pengkajian lebih lanjut dilakukan melalui penggunaan sentuhan.
Passage	Keadaan jalan lahir
Passanger	Janin dan plasenta
Plasenta	Organ yang terbentuk dalam Rahim pada masa kehamilan yang berfungsi menyalurkan oksigen dan nutrisi dari ibu kepada janin, serta membuang limbah dari janin.



DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka kematian bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
DM	: Diabetes Melitus
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HB0	: Hepatitis B
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
INC	: Intranatal Care
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
K1	: Kunjungan Pertama
K2	: Kunjungan Kedua
K3	: Kunjungan Ketiga
K4	: Kunjungan Keempat

KF	: Kunjungan Nifas
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KB	: Keluarga Berencana
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode amenore Laktasi
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PNC	: Postnatal Care
SPK	: Standar Pelayanan Kebidanan
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Taksiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTV	: Tanda Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: Vagina Toucher
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu kontrol pembimbing I
- Lampiran II : Kartu Control Pembimbing II
- Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran IV : Lembaran Persetujuan Responden
- Lampiran V : Format *Informed Consent*
- Lampiran VI : Format Pengumpulan Data
- Lampiran VII : Lembaran Partograf



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “E” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 30 APRIL – 5 JUNI TAHUN 2024**

Sri Wulandari Musakkir¹, Sri Handayani Bakri², Andi Hasnah³, Nurdiana⁴

INTISARI

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan pemeriksaan sederhana diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal dan neonatal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini. Metode penelitian yang digunakan adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan sekunder yang dilaksanakan di RSKDIA Pertiwi Makassar tanggal 30 April-5 Juni 2024 sunjek dalam penelitian Ny “E”. hasil penelitian : HPHT tanggal 27 Juli 2023 dan Tp tanggal 02 Mei 2024, kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran, memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, ibu masuk rumah sakit tanggal 02 Mei 2024 pukul 06.45 WITA dengan keluhan nyeri perut tembus belakang. Persalinan berlangsung normal tanpa adanya komplikasi, postpartum hari kedua tanggal 3 Mei 2024 dengan keluhan nyeri luka jahitan perineum, kunjungan nifas ke dua, tiga, dan empat keluhan sudah teratasi, bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan tanggal 2 Mei 2024 pukul 16.49 WITA, berat badan lahir 3000 gram, panjang badan 50 cm, LK 35 cm, LD 35 cm, LD 35 cm, LP 33 cm, A/S 8/10, kunjungan 2 dan 3 tidak ada indikasi yang ditemukan, ibu memilih menggunakan kontrasepsi MAL (Metode Amrnothe Laktasi) pada tanggal 3 Mei 202. Dapat disimpulkan diharapkan dalam penelitian ini bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) (Pratiwi & Yuliana, 2020).

AKI di Indonesia tahun 2022 masih di kisaran 305/100.000 KH, hal ini belum mencapai target rencana strategi Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, dalam misi Presiden bidang kesehatan yang menargetkan penurunan AKI yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup (Liana & Oktavia, 2023).

AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) baik secara global, nasional maupun daerah masih dikatakan cukup tinggi dari target yang ditentukan oleh pemerintah. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, *Maternal Mortality Rate (MMR)* global tahun 2021 adalah 158,8/100.000 Kelahiran Hidup (KH), terjadi peningkatan rasio dibandingkan tahun 2020 yaitu 157,1/100.000 KH (WHO, 2021)

Selama proses kehamilan berlangsung terjadi perubahan secara fisik, ibu memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil terutama pada trimester III. Perubahan fisiologis bisa menjadi komplikasi apabila ibu tidak bisa beradaptasi dengan perubahan atau ketidaknyaman yang dirasakan (Beti Nurhayati et al., 2019).

Maka dari itu, bidan sangat berperan dalam memberikan pelayanan kepada ibu terutama dengan pendampingan. Pelayanan ini bukan hanya pada kehamilan tapi mencakup juga dalam proses persalinan yang dimana harus lebih ditingkatkan lagi agar dapat mengurangi terjadinya komplikasi saat persalinan, selain itu pada masa nifas juga perlu diperhatikan karena masa nifas dapat juga disebut masa yang kritis bagi ibu setelah melahirkan (Beti Nurhayati et al., 2019).

Untuk mengurangi angka kematian tersebut pemerintah berupaya dengan membuat program-program dengan pelayanan komprehensif yang mencakup penyediaan layanan terpadu bagi ibu dan bayi. salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB ini adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dari kehamilan, hingga keluarga berencana (Arianti, 2021).

Salah satu langkah yang direkomendasikan WHO adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi

disebut dengan *continuity of care* (COC), yang merupakan asuhan yang diberikan kepada seorang wanita dari bidan atau tim bidan yang selama masa kehamilan (Yulizwati, henni fitria, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dan data yang telah dikumpulkan oleh WHO menyatakan bahwa ibu hamil yang mendapatkan COC meningkatkan kemungkinan kelahiran pervaginam sebanyak 1,05 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapatkan COC (Yulizwati, henni fitria, 2021).

Selain itu, model asuhan COC ini juga dapat menaikkan tingkat kepuasan klien sebesar 1,31 kali terhadap layanan pada masa kehamilan yang didapatkan. Asuhan berkelanjutan atau COC yang dilaksanakan dari kehamilan hingga keluarga berencana memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi (Yulizwati, henni fitria, 2021).

Adapun program pemerintah di Indonesia dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi yaitu Gerakan (*scaling up nutrition*) dikenal dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) dengan landasan berupa Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Rahayu et al., 2018).

Periode 1000 hari pertama sering disebut (*window of opportunities*) atau sering juga disebut periode emas (*golden period*) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses

tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain (Rahayu et al., 2018).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien di salah satu rumah sakit di Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka rumusan masalah yaitu, Bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada klien di rumah sakit kota Makassar.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “E” di RSKDIA pertiwi Makassar

2. Tujuan khusus

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

- d. Mampu menetapkan tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny “E” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- e. Mampu menetapkan tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny “E” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny “E” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny “E” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- h. Mampu melakukan asuhan pendokumentasian dari hasil tindakan pada Ny “E” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. manfaat bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

2. Manfaat bagi pengguna

Sebagai bahan bacaan dan referensi perpustakaan untuk mahasiswa prodi DIII kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen asuhan kebidanan skomprehensif pada klien di rumah sakit.

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang lingkup materi

Adapun ruang lingkup pembahasan dalam studi kasus ini. penerapan teori tentang asuhan pada Ny "E" dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan, keluarga berencana normal dalam bentuk Manajemen Asuhan Kebidanan pada klien dari masa kehamilan hingga keluarga berencana melalui pendekatan 7 Langkah Varney.

2. Ruang lingkup responden

Ruang lingkup responden dalam kasus ini adalah pada klien-klien dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa istimewa yang dialami oleh seorang wanita sebagai calon ibu. Kehidupan seorang wanita akan dipengaruhi adanya perubahan fisik, mental maupun sosial pada masa kehamilan. Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan. Proses kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Saifuddin, 2020).

2. Tanda tanda kehamilan trimester III (Manuaba, 2015)

a. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda Pasti Kehamilan yaitu :

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu
 - a) Didengar dengan stetoskop monoral Leaneck
 - b) Dicatat dan didengar dengan alat Dopple

c) Dicatat dengan feto Elektrokardiogram 4) Dilihat pada ultarosografi (USG).

d) Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrokardiograf (Doppler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

3. Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan (Cunningham et al., 2015)

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Pembesaran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan saluran pembuluh darah, hiperplasia (produksi serat otot baru dan jaringan fibroelastik) dan hipertrofi (pembesaran serat otot yang sudah ada sebelumnya dan jaringan fibroelastik), dan perkembangan desidua.

2) Payudara

Pembesaran payudara sebagai respons terhadap peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Puting dan areola

menjadi lebih berpigmen, areola meluas melampaui areola primer, terbentuk warna merah sekunder pada areola dan puting menjadi lebih ereksi. Hipertrofi kelenjar sebaceous (minyak) yang muncul pada areola primer disebut montgomery tubercles dapat dilihat di sekitar puting susu. suplai darah yang lebih kaya menyebabkan pembuluh di bawah kulit membesar.

3) Vulva dan vagina

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

Keputihan berlendir putih atau sedikit abu-abu dengan sedikit bau apek. terjadi sebagai respons terhadap stimulasi serviks oleh estrogen dan progesteron. Cairan berwarna keputihan karena adanya banyak sel epitel

Buku Ajar Fisiologi Kehamilan,
Persalinan,

b. Perubahan sistem endokrin

1) Kelenjar tiroid

Selama masa hamil, pembesaran kelenjar tiroid merupakan akibat hiperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularitas.

Kelenjar paratiroid Kehamilan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan, suatu refleksi peningkatan kebutuhan kalsium dan vitamin D.

2) Pankreas

Seiring dengan peningkatan usia kehamilan, plasenta bertumbuh dan secara progresif memproduksi hormon dalam jumlah besar (misalnya, human placental lactogen [hpl], estrogen, dan progesteron). Produksi kortisol oleh kelenjar adrenal juga meningkat. Estrogen, progesteron, hpl, dan kortisol secara kolektif menurunkan kemampuan ibu untuk menggunakan insulin. Akibatnya, tubuh wanita hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel – sel beta normal pulau langerhans di pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin yang secara kontinu tetap meningkat sampai aterm.

3) Prolaktin hipofise

Secara umum diyakini bahwa walaupun semua unsur hormonal yang diperlukan untuk pertumbuhan payudara dan produksi susu terdapat pada kadar yang meningkat selama kehamilan , kadar estrogen yang tinggi dapat menghambat sekresi alveolar aktif dengan menghambat pengikatan prolaktin pada jaringan payudara, sehingga menghambat efek prolaktin pada epitel target

c. Perubahan system integument

Dimna perubahan terjadi dalam peningkatan ketebalan kulit dan lembek sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebosa, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah dan menyebabkan striae gravidarum.

d. Perubahan system kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar IgG,IgA dnan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

e. Perubahan pada sistem pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diagfragma sehingga diagfragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f. Perubahan system muskuluskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran. Ligamen pada simipisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan

terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simpisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang.

4. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Pada umur kehamilan trimester III Perempuan mengalami kecemasan saat sebelum mengalami persalinan. Dengan kejadian wanita nulipara yang lebih mungkin mengalami kecemasan daripada primipara atau multipara perempuan. Kecemasan itu sebagian besar disebabkan karena kekhawatiran akan kondisi janin dan nyeri persalinan (James W, Elston D, 2020).

5. Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III (Fitriani & Ayesha, 2023)

a. Konstipasi

disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit

b. Edema

Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema.

c. Insomnia

Masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stress

d. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita,

e. Sering buang air kecil

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sehingga menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun.

f. Hemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah

anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah.

g. Sakit kepala

Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak.

h. Susah bernafas

Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi.

i. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Tanda tanda dini bahaya atau komplikasi ibu dan janin masa kehamilan

6. Tanda bahaya kehamilan (Kemenkes, 2020)

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di wajah dan jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginma

- f. Sakit kepala yang hebat
 - g. Gerakan janin tidak terasa
 - h. Nyeri perut yang hebat
7. Komplikasi dalam kehamilan trimester III (Fraser & Cooper, 2014)
- a. Anemia berat
 - b. Oligo/polihidramnion
 - c. Intrauterin growth restriction (IUGR)
 - d. Intrauterine fetal death (IUFD)
 - e. Preklampsia dan eklamsia
 - f. Perdarahan dalam kehamilan
 - 1) Solusio plasenta
 - 2) Plasenta previa
 - 3) Abortus
 - 4) Ruptur uteri
 - g. Ketuban pecah dini
 - h. Infeksi pada ibu hamil
 - i. Kehamilan serotinus
8. Pelayanan kesehatan antenatal
- a. Pengertian ANC

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk dan pertumbuhan dan perkembangan janin untuk memperoleh suatu

proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Kemenkes RI, 2020).

b. Jadwal kunjungan asuhan antenatal (Kemenkes RI, 2020)

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1

kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu

sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- a) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama dokter

melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

b) Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

c. Standar pelayanan antenatal (Kemenkes RI, 2020)

Standar antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B)

dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

9. Asuhan kehamilan pada trimester III (Fatimah & Nuryaningsih, 2018)
 - a. Mendeteksi dan menangani komplikasi (preklamsia, perdarahan pervaginam, anemia berat, penyakit menular seksual, tuberkulosis, malaria, dsb).
 - b. Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu, dan letak/presentasi abnormal setelah usia kehamilan 36 minggu. Ibu yang memerlukan kelahiran operatif akan mempunyai jangkauan pada penolong yang terampil dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.
 - c. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid untuk mencegah kematian BBL karena tetanus.

- d. Memberikan suplementasi zat besi & asam folat. Umumnya anemia ringan yang terjadi pada bumil adalah anemia defisiensi zat besi & asam folat.
- e. Untuk populasi tertentu :
- 1) Profilaksis cacing tambang (penanganan presumtif) untuk menurunkan insidens anemia berat,
 - 2) Pencegahan/ terapi preventif malaria untuk menurunkan resiko terkena malaria di daerah endemik
 - 3) Suplementasi yodium
 - 4) Suplementasi vitamin A
- f. Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan, petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, perlengkapan esensial untuk ibu dan bayi.
- g. Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi (deteksi dini, menentukan orang yang akan membuat keputusan, dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, donor darah,) pada setiap kunjungan. Melakukan skrining/penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan di RS (riwayat SC, IUFD, dsb). Ibu yang sudah tahu kalau ia mempunyai kondisi yang memerlukan kelahiran di RS akan berada di RS saat persalinan, sehingga kematian karena penundaan keputusan,

keputusan yang kurang tepat, atau hambatan dalam hal jangkauan akan dapat dicegah

10. Tinjauan kehamilan dalam pandangan islam

a. Dalil tentang kehamilan

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

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَّةٍ مِّنْ طِينٍ

Artinya: *"Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah."*(12)

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ

Artinya: *"Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim)."*(13)

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكُ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya: *"Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik."*(14)

b. Doa untuk ibu hamil

الصَّالِحِينَ مِنْ لِيَّ هَبْ رَبِّ

Artinya : *"Ya Tuhanku, anugerahkanlah kepadaku (seorang anak) yang termasuk orang-orang yang saleh."*

B. Tinjauan umum tentang persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan pada seorang wanita. Persalinan adalah proses dimana yang terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan langsung dari kekuatan ibu, melewati jalan lahir dengan presentasi belakang kepala (Cunningham et al., 2015).

2. Tanda dan gejala persalinan (Manuaba, 2015)

- a. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

3. Tahapan persalinan (Oxorn & Forte, 2017)

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi yakni Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan.

Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar

dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

c. Kala III (kala uri)

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

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara *Crede* untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d. Kala IV (2 jam setelah persalinan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh

darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

4. Kebutuhan dasar ibu bersalin (Sulfianti, 2020)

a. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

- 1) Kebutuhan oksigen
- 2) Kebutuhan nutrisi dan cairan
- 3) Kebutuhan eliminasi
- 4) Kebutuhan personal hygiene
- 5) Kebutuhan istirahat
- 6) Posisi dan ambulasi
- 7) Pengurangan rasa nyeri

5. Komplikasi atau penyulit dalam persalinan (Fraser & Cooper, 2014)

a. Passenger

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

b. Passage away

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

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. His yang tidak adekuat akan menghambat proses turunnya janin.

6. Asuhan persalinan normal (Saifuddin, 2020)

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan paska persalinan.

a. Mengenali gejala dan tindakan kala dua

1) Mengengar dan melihat tanda kala dua persalinan.

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol

d) Vulva dan sfinger ani membuka

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus Cairan
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan pada tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0, 5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam

klorin 0, 5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10) Periksa denyut jantung janin(DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).

11) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin dalam (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu dan beneran secara benar.

12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setegah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selama waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu sebagai alas bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm vulva maka lindungin perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakan kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara diparetal, Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siklus sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (Masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang dua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.
- 25) Lakukan penilaian (salintas)
- 26) Keringkan tubuh bayi
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intra muskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian taha klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong ini tali pusat ke arah ibu (sekitar 5cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara

ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah, untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 menit, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, isirksi plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan

masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdomen, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan masase.

39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Jika ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

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

43) Pastikan kandung kemih kosong

- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segeralah rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat, lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0, 5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0, 5% selama 10 menit.
- 54) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1, 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/ menit) temperature tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusui.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0, 5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

7. Evidence based persalinan

a. Asuhan sayang ibu

- 1) Ibu dianjurkan untuk makan dan minum
- 2) Ibu diperbolehkan memilih siapa pendamping persalinannya

b. Pengaturan posisi persalinan, biasanya ibu di anjurkan untuk mulai mengatur posisi telentang/litotomi. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ternyata posisi telentang ini tidak boleh dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan.

c. Menganjurkan ibu untuk bernafas dan meneran pada saat ibu merasakan dorongan

d. Tindakan episiotomy tidak di anjurkan rutin dilakukan, hanya pada waktu tertentu saja atau ada indikasi.

8. Tinjauan persalinan dalam pandangan islam

a. Dalil tentang persalinan

فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَ كُنْتُ نَسِيًّا
مَنْسِيًّا

(23) Maka rasa sakit akan melahirkan memaksanya bersandar ke pangkal pokok korma, seraya berkata: Wahai, alangkah baiknya jika aku mati sebelum ini, dan jadilah aku seorang yang tidak berarti, lagi dilupakan. (QS.Maryam 23)

b. Doa melancarkan persalinan

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ الْعَظِيمُ الْحَلِيمُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ
السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَرَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ

Artinya: Tiada Tuhan selain Allah Yang Maha Agung lagi Maha

Bijaksana. Tiada Tuhan selain Allah Pemilik 'Arsy yang Agung.

*Tiada Tuhan selain Allah pemilik langit dan bumi dan 'Arsy yang
agung.*

C. Tinjauan Umum Tentang Nifas

1. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas (Kasmiati, 2023)

a. Perubahan System Reproduksi

1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar. Involusio tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir.

Involusi

Tinggi fundus uteri

Berat
uterus

Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis pubis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis pubis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

2) Lochea

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

- a) Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan.
- b) Lochea sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.
- c) Lochea serosa adalah lochia berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.
- d) Lochea alba adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi.

3) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularisasinya yang tinggi, lubang serviks, lambat laun mengecil.

4) Vulva dan vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas ber dinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil.

5) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu Produksi ASI dan Sekresi susu. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitare akan mengeluarkan prolactin.

6) Perubahan sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin pada ibu dalam masa laktasi.

b. Perubahan system perkemihan

Kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

2. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin. masa nifas merupakan masa yang kritis pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus. postpartum merupakan periode esensial, sehingga sangat dibutuhkan bantuan dan motivasi serta asuhan yang tepat dari tenaga kesehatan (Saifuddin, 2020)

3. Adaptasi psikologis masa nifas (Riza Savita, S.S.T., M.Kes., 2022)

a. Periode Taking In

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

b. Periode Taking Hold

- 1) Periode ini berlangsung pada hari 3 - 10 postpartum
- 2) Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal- hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c. Periode letting Go

- 1) Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya.
- 2) Pada masa ini ibu sudah terhindar dari Syndrome Baby Blues maupun Postpartum Depression.

4. Kebutuhan dasar masa nifas (Iis, 2023)

a. Nutrisi dan cairan

Setelah melahirkan, ibu nifas membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak daripada saat hamil yang berguna untuk proses pemulihan masa nifas dan pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tersebut akan membantu mempercepat proses pemulihan kondisi ibu.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kegiatan melakukan latihan aktivitas ringan pada ibu untuk bisa segera pulih dari proses persalinan. Bisa dilakukan 2 jam setelah persalinan dengan melalui beberapa tahapan. Ambulasi dapat dimulai dengan miring kiri atau kanan, menggerakkan kaki, dan duduk.

c. Eliminasi

Ibu nifas harus sudah bisa buang air kecil sendiri dalam 6 jam postpartum untuk mengurangi risiko terjadi infeksi kandung kemih karena urine yang terlalu lama tertahan, dan juga dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas yaitu terhambatnya proses involusi uterus.

Selain itu, ibu juga harus sudah Buang Air Besar (BAB) dalam 24 jam pertama sampai dengan 3 hari postpartum. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko kontsipasi karena feses yang

mengeras akibat dari penyerapan cairan yang ada pada feses oleh usus karena tertahan di usus dalam waktu yang terlalu lama.

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri bagi seorang ibu nifas wajib dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi akibat kurangnya kebersihan diri ibu nifas. Bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya yaitu; puting susu, genitalia, dan kebersihan tubuh.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

f. Seksual

Waktu aman untuk memulai lagi hubungan seksual adalah setelah Ketika darah sudah tidak lagi keluar, luka laserasi atau episiotomi sudah sembuh dan secara psikologis ibu dan suami sudah siap. pengeluaran darah lochia berhenti dengan cara ibu mengecek menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke vagina.

g. Senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu, ibu membutuhkan latihan- latihan dasar yang dapat

mempercepat proses involusio. Salah satu latihan yang dianjurkan yaitu dimulai dari relaksasi, dan latihan otot abdomen.

5. Tanda bahaya atau komplikasi pada masa nifas (Saifuddin, 2020)

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi lebih dari 500-600 ml. perdarahan terbagi menjadi 2 yaitu perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam persalinan. Ditandai dengan keadaan umum dan tanda-tanda vital menurun, bisa saja terjadi karena atonia uteri, retensio plasenta, rest plasenta dan robekan jalan lahir.

b. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman kuman yang dapat terjadi dalam kehamilan, persalinan, nifas. Gejala yang biasa terjadi yaitu demam dimana suhu badan di atas $37,5^{\circ}\text{C}$, denyut nadi cepat, uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara, lochea berbau busuk dan bernanah.

c. Sakit kepala yang terus menerus dan penglihatan kabur

Sakit kepala merupakan merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol =140 mmHg dan distolnya =90 mmHg). Pusing yang

berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi.

d. Nyeri saat berkemih

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

e. Payudara kemerahan, terasa panas dan nyeri

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

f. Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengurus Bayi dan Dirinya Sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan perasaan yang tidak nyaman pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu

mengasuh dirinya sendiri atau bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues.

6. Kunjungan masa nifas (Riza Savita, S.S.T., M.Kes., 2022)

Kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali dengan memantau perkembangan ibu dan menilai status bayi baru lahir untuk mencegah dan mendeteksi dini resiko komplikasi seperti :

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

Tujuan kf 1

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- 4) Menyusui dini.
- 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
- 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal:kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
- 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup

- 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca Melahirkan
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
- d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca Melahirkan
- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
 - 3) Konseling hubungan seksual
 - 4) Perubahan lochia

7. Tinjauan masa nifas dalam pandangan islam

a. Dalil tentang masa nifas

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

Dalam hadist riwayat Tirmidzi berkata:

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

b. Doa mandi wajib untuk ibu nifas

تَعَالَى لِلَّهِ فَرَضًا النَّقَّاسِ مِنَ الْأَكْبَرِ الْحَدَثِ لِرَفْعِ الْغُسْلِ نَوَيْتُ

Artinya : *"Aku niat mandi besar untuk menghilangkan hadats besar yang disebabkan nifas karena Allah Ta'ala."*

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara normal dengan presentasi kepala di bawah melalui vagina tanpa memakai alat dan lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu (Saifuddin, 2020)

2. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir (Andriani et al., 2019)

a. Sistem pernafasan

Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air. Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi,

3. Ciri ciri bayi baru lahir normal (Saifuddin, 2020)

- a) Antropometri : Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm.
- b) Frekuensi jantung 180 denyut/menit dan akan mengalami penurunan sampai 120-140 denyut/menit.
- c) Respirasi pada beberapa menit pertama kurang lebih 80 x/menit dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi sampai 40 x/menit.
- d) Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk serta terlihat adanya lanugo.

- e) Kuku terlihat panjang dan lemas.
- f) Genitalia : pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan bayi laki-laki testis sudah turun.
- g) Reflek hisap dan menelan pada bayi sudah terbentuk dengan baik.
- h) Reflek morrow terlihat baik, apabila bayi terkejut maka bayi akan memperlihatkannya.
- i) Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama.

4. Penilaian bayi baru lahir

a. APGAR skor

Pengukuran nilai APGAR dilakukan untuk menilai apakah bayi membutuhkan bantuan nafas atau mengalami kelainan jantung.

Nilai	0	1	2
Warna kulit (Apparance)	Biru, pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda
Denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas refleks (Grimace)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (Activity)	Lemas	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, meringis

Keterangan :

- 1) Virgorous baby (bayi normal) : 7 - 10

2) Mild-moderate asphyxia (asfiksia sedang): 4 - 6

3) Asfiksia berat : 0 – 3

5. Asuhan neonatal asensial

a. Kewaspadaan umum (universal Precaution)

b. Penilaian awal

c. Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut :

- 1) Evaporasi
 - 2) Konduksi
 - 3) Konveksi
 - 4) Radiasi
- d. Pemotongan tali pusat
- e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- f. Pencegahan perdarahan
- g. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

h. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi

hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

- i. Pemberian identitas
 - j. Anamnesa dan pemeriksaan fisik
6. Masalah atau komplikasi pada bayi baru lahir (Saifuddin, 2020)
- a. Bayi berat lahir rendah
 - b. Hipotermi
 - c. Hipoglikemi
7. Tanda bahaya bayi baru lahir (Fraser & Cooper, 2014)
- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
 - b. Bayi kejang
 - c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
 - d. Nafas cepat ($>60x/\text{menit}$) atau nafas lambat ($<30x/\text{menit}$)
 - e. Bayi merintih
 - f. Tarikan dada kedalam yang sangat kuat
 - g. Pusat kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
 - h. Demam ($\text{suhu} > 37,5^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin ($\text{suhu} < 36,5^{\circ}\text{C}$)
 - i. Mata bayi bernanah
 - j. Bayi diare
 - k. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kak i. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
 - l. Tinja berwarna pucat

8. Kunjungan neonatus (Zakiyah et al., 2020)

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

- 1) Perawatan tali pusat
- 2) Pemberian Vit K
- 3) Imunisasi Hepatitis B
- 4) Pemberian salep mata/tetes mata antibiotic
- 5) Skrining BBL/SHK
- 6) Komunikasi, informasi dan edukasi

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

- 1) Perawatan tali pusat
- 2) Imunisasi Hepatitis B
- 3) Skrining BBL/SHK
- 4) Komunikasi, informasi dan edukasi

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

- 1) Perawatan tali pusat
- 2) Komunikasi, informasi, dan edukasi

9. Tinjauan bayi baru lahir dalam pandangan islam

a. Dalil tentang bayi baru lahir

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وُلْدَةٌ بِوُلْدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدَةٍ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

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

b. Doa untuk bayi baru lahir

مُحَمَّدٌ أُمَّةٌ بَعْلٌ وَعَلَيْكَ مُبَارَكًا اللَّهُ جَعَل

Artinya : "Semoga Allah menjadikannya anak yang diberkahi atasmu dan atas umat Muhammad shallallahu 'alaihi wasallam"

(HR. Thabrani kualitas "hasan")

E. Tinjauan umum tentang keluarga berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang

dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Fraser & Cooper, 2014).

2. Tinjauan tentang kontrasepsi (Cunningham et al., 2015)

c. Pengertian kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kata kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dan sel sperma.

d. Tujuan kontrasepsi

Penurunan angka kelahiran guna mencapai tujuan. Dikategorikan dalam 3 fase untuk mencapai pelayanan tersebut yaitu :

- 1) Fase menunda/mencegah kehamilan, dimana pada fase menunda ini ditujukan pada pasangan usia subur dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

- 2) Fase menjarangkan kehamilan, dimana pada periode usia istri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kehamilan 2-4 tahun, ini dikenal dengan catur warga.
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan, dimana periode ini umur istri diatas 30 tahun terutama 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.

e. Jenis-jenis kontrasepsi

1) Metode sederhana (Indrawati & Nurjanah, 2022)

a) Metode kalender

Pantang Berkala/rhythm method/Ogino-Knaus atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan sanggama pada masa subur.

b) Metode suhu basal

Suhu basal harus diukur dengan thermometer yang khusus dan dicatat pada grafik tertentu, karena yang penting ialah perubahan suhu bukan nilai absolutnya, maka pengukuran harus dilakukan setiap hari ialah pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan

aktivitas. Mengukur dengan thermometer di tempat yang sama (dubur, oral, vagina).

c) Metode lender serviks

Metode lender serviks atau lebih dikenal dengan metode ovulasi billings/MOB adalah suatu metode manajemen kesuburan. Metode ini membantu para wanita untuk mengenali sinyal alami tubuh kesuburan lender serviks. System reproduksi wanita sangat kompleks, namun kontrasepsi ini bisa sangat sederhana, membantu wanita mengidentifikasi waktu subur dan tidak subur dalam siklusnya.

d) Metode coitus interruptus

Suatu metode KB sederhana dimana pria mengeluarkan alat kelamin (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi pada saat melakukan intercourse. sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Efektivitas cara ini umumnya dianggap kurang berhasil.

e) Metode amenorrhea laktasi (Mal)

Metode amenorhe laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI)

f) Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat . Penggunaan kondom cukup aman dan efektif sebagai alat mencegah terjadinya sperma bertemu sel telur agar tidak terjadi pembuahan.

Penggunaan kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganism (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

2) Metode hormonal

Kb hormon adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen saja atau progesterone saja maupun kombinasi keduanya. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal 3 macam kontrasepsi hormonal yaitu (pil), suntikan, dan kontrasepsi implant.

a) Pil kb

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi berisi hormone estrogen dan progesterone ataupun juga jhanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding Rahim.

b) Suntikan

(1) Suntik kombinasi

Suntik kombinasi adalah 25 mg *Depo medroksi progesterone asetat* dan 5 mg *estradiol sipionat* yang diberikan secara IM. Sebulan sekali, dan 50 mg *noretindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat* yang diberikan secara IM sebulan sekali.

(2) Suntik progestin

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

c) Implant

Implant (kontrasepsi bawah kulit) merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang bawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone levonegesterol memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya.

3) Metode non hormonal (AKDR/IUD)

AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim yang bentuknya bermacam macam, terdiri dari plastic

4) Metode kontrasepsi mantap

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

3. Tinjauan keluarga berencana dalam islam

Keluarga Berencana merupakan program pemerintah yang masih debatable kebolehannya dalam islam. Bahkan golongan islam ekstrim menganggap KB merupakan propaganda orientalis agar umat islam tidak menjadi besar jumlahnya serta menjadi kuat dan sulit ditaklukan. Sehingga, ada sebagian umat islam yang menganggap KB haram dalam bentuk apapun.

Al-Quran dan hadis merupakan sumber hukum islam yang menjadi pedoman hidup umat islam secara eksplisit yang melarang atau memerintahkan untuk melaksanakan keluarga berencana. Karena itu, hukum keluarga berencana harus dikembalikan kepada kaidah hukum islam (qaidah fiqhiyah), selain berpedoman pada kaidah hukum islam tersebut di atas,

Umat islam dapat menemukan beberapa ayat Al-Quran dan hadis yang memberikan indikasi, bahwa pada dasarnya islam membolehkan kepada umatnya untuk ber-KB. Hukum KB dapat berubah dari mubah menjadi sunnah, wajib, makruh atau haram, sebagaimana halnya hukum pernikahan bagi orang islam yang hukum asalnya juga mubah.



BAB III METODE STUDI KASUS

A. Metode Penelitian

Laporan tugas akhir ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan menilai serta mencatat data perkembangan dengan menggunakan SOAP.

B. Tempat dan waktu studi kasus

Lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di RSKDIA Pertiwi Makassar, Jl. Jend. Sudirman No. 14, Sawerigading, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

C. Subjek Studi Kasus

Subjek laporan tugas akhir adalah ibu hamil Ny "E" trimester III umur kehamilan 39 minggu 6 hari dengan fisiologis yang datang memeriksakan kehamilannya di rumah sakit dan dilanjutkan pendampingan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Jenis Data

Penyusunan laporan tugas akhir ini menggunakan jenis data yakni :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu secara komprehensif.

2.Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis di rumah sakit tentang jumlah ibu hamil dengan asuhan kebidanan komprehensif



E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

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

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data
 - a. Format pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
 - b. Buku tukis
 - c. Ballpoint
 - d. Vital sign (stetoskop, tensimeter, thermometer, arloji)
 - e. Jam tangan
 - f. Lenec/Dopler
 - g. Timbangan
2. Metode pengumpulan data
 - a) Anamnesa melalui wawancara
 - b) Observasi/pemeriksaan fisik

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara deskriptif menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Manajemen Asuhan Kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan, sedangkan pendokumentasian SOAP merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Analisa data dari studi kasus ini, yaitu:

1. Manajemen 7 langkah varney

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- b. Langkah II : Interpretasi data

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata "masalah dan diagnose" keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan

terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV :Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untukdikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuaidengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2. Pendokumentasian asuhan kebidanan

f. Data subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X".

Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tunawicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

g. Data objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari

keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

h. Assessment

Langkah selanjutnya adalah asesment. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien.

Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

i. Penatalaksanaan

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

G. Etika Studi Kasus

Kode etik laporan tugas akhir yang digunakan adalah :

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

BAB IV
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY “E” GII PI A0
DENGAN GESTASI 38-40 MINGGU
DI RSKDIA PERTIWI
KOTA MAKASSAR
30 APRIL 2024

No. Register : 13.23xx
Tanggal kunjungan : 30 April 2024 Pukul 10.05 Wita
Tanggal Pengkajian : 30 April 2024 Pukul 10.20 Wita
Kunjungan Ke : Pertama
Nama Pengkaji : Sri Wulandari Musakkir

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. “E” / Tn. “D”
Umur : 34 tahun / 40 tahun
Nikah : ± 5 Tahun
Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA/ SMA

Pekerjaan : IRT/ K. Swasta

Alamat : Perumahan Telkommas Jl. Telpon II

No. Telp : 082197180xxx

2. Data Biologis/Fisiologis

- a. Keluhan utama : Sering kencing
- b. Riwayat keluhan : Dirasakan sejak 1minggu yang lalu

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 26-07-2023
- c. Tafsiran Persalinan (TP) : 02-05-2024
- d. Usia kehamilannya sekarang \pm 9 bulan
- e. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan (pada bulan November 2023) sampai sekarang
- f. Ibu merasakan pergerakan janin lebih aktif pada bagian perut sebelah kanan
- g. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu TT 1 pada tanggal 14 november 2023, TT 2 pada tanggal 21 desember 2023 di puskesmas karuwisi
- h. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak \pm 90 tablet
- i. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, trimester I (2 kali), trimester II (2 kali), trimester III (2 kali), pemeriksaan dilakukan di RSKDIA pertiwi dan di puskesmas karuwisi
- j. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
- k. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Karuwisi pada tanggal 6 November 2023
 - a. Hb : 12,5 gr%
 - b. Albumin : Negatif

- c. Reduksi : Negatif
- d. HBsAg : Non reaktif
- e. Sifilis : Non reaktif
- f. Gol.darah : O

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya

Anak	Kehamilan			Persalinan			Nifas	
	Uk	Komplikasi	Perlangsungan	Tahun	PB/BB	Jk	Komplikasi	Menyusui
1	Aterm	-	Normal	2021	48cm/2,8kg	L	-	ASI

5. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) *Menarche* : 13 tahun
- 2) Siklus : 25-28 hari
- 3) Durasi : 5-6 hari
- 4) Keluhan : tidak ada

b. Riwayat penyakit ginekologi

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

c. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

- 1) Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma DM dan lain-lain

- 2) Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, hepatitis dan lain-lain
- 3) Ibu tidak pernah mengalami penyakit menular seksual seperti syphilis, gonorrhea, *condyloma acuminata*
- 4) Ibu tidak pernah diopname selama hamil
- 5) Ibu tidak pernah merokok dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang
- 6) Ibu pernah mengonsumsi obat tanpa resep dokter
- 7) Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
- 8) Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil yaitu 51 kg

b. Riwayat kesehatan keluarga

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

7. Kebutuhan Psikososial dan Ekonomi

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

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan : 2-3 kali sehari

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

Frekuensi Minum : 6-7 gelas / \pm 1,5 liter

2) Selama Hamil

Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

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

Frekuensi Minum : 9-10 gelas / \pm 2 liter

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : \pm 2 jam sehari

Malam : \pm 8 jam sehari

2) Selama hamil

Siang : \pm 2 jam sehari

Malam : 6-7 jam sehari

c. Personal hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti pakaian : Setiap kali sesudah mandi atau kotor

Sikat gigi : 2x sehari

2) Selama hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti pakaian : Setiap kali sesudah mandi atau kotor

Sikat gigi : 2x sehari

Sering mengganti pakaian dalam karena ibu sering kencing

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (kuning)

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

2) Selama hamil

Frekuensi BAB : 2 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 6-7 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

9. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda Tanda Vital

TD : 125/65 mmHg

S : 36.8°C

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

d. Berat Badan

Sekarang : 63 kg

IMT sebelum hamil : $51/155^2 = 21,25$ (normal)

Peningkatan berat badan selama hamil yaitu 12 kg (normal 11,35 kg-15,89 kg)

e. Tinggi Badan : 155 cm

f. LILA : 26 cm

g. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

h. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu normal, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

i. Mata

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

j. Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Mulut dan gigi

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

l. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.

m. Payudara

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

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

n. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, pada saat palpasi abdomen bagian bawah ibu merasa ingin kencing

Leopold I : TFU 28 cm (pertengahan px pst) teraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 99 cm

TBJ : TFU X LP

28 cm X 99 cm = 2.772 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit

o. Ektremitas Bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GII P1 AO, Gestasi 39 Minggu 6 Hari, Situs Memanjang.

Intra uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : Sering kencing

1. GII PI A0

a) Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- 2) Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan (bulan November 2023) sampai sekarang

b) Data Objektif

- 1) Tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra, striae albican

- 2) Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 28 cm (pertengahan px pusat) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (divergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit

c) Analisa Dan Intrepretasi Data

- 1) Striae alba muncul karena pembesaran Rahim, menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis pada kulit perut juga tampak seolah retak, warnanya berubah menjadi putih (Manuaba 2010).
- 2) Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Sarwono prawihardjo, 2021).
- 3) Bagian bagian janin yaitu bagian kecil (lengan dan kaki) dan bagian besar (kepala dan bokong) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan trimester akhir. Bagian janin ini dapat dilihat lebih jelas menggunakan USG dan rontgen untuk melihat kerangka janin (Siwi Elizabeth, 2012)
- 4) Pergerakan janin mulai dirasakan pada multi gravida didapatkan diusia kehamilan 16-18 minggu (Prawiraharjo, 2020)

2. Gestasi 39 Minggu 6 hari

a. Data Subjektif

- 1) HPHT tanggal 26-07-2023
- 2) Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang \pm 9 bulan

- 3) Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan (bulan November 2023) sampai sekarang

b. Data Objektif

- 1) Tanggal pengkajian 30-04-2024

- 2) Pemeriksaan Leopold

Leopold 1: TFU 28 cm (pertengahan px pst) teraba bokong di fundus

- 3) Tafsiran persalinan (TP): 02-05-2024

c. Analisa dan Interpretasi Data

- 1) Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 26-07-2023 sampai tanggal pengkajian 30 April 2022 maka usia kehamilan ibu 39 minggu 6 hari

- 2) Pergerakan janin mulai dirasakan pada multi gravida didapatkan diusia kehamilan 16-18 minggu (Prawiraharjo, 2020)

3. Situs Memanjang

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 28 cm (pertengahan px pusat) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

- 2) Auskultasi DJJ: terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadrat kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit.

c. Analisa dan Interpretasi Data

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

4. Intra Uterine

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang
- 2) Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan (bulan November 2023) sampai sekarang

b. Data Objektif

- 1) Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi
- 2) Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- 3) Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 28 cm (pertengahan px pst) teraba bokong di fundus

Leopold III : Kepala

c. Analisa dan Interpretasi Data

- 1) Pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi, tidak adanya nyeri perut hebat selama hamil menandakan janin intrauterin (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

- 2) Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah kavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa nyeri perut yang hebat tempat tersebut berada dalam corpus uteri yang disebut dengan intra uterine (Bacty, 2014)

5. Tunggal

a. Data Subjektif

- 1) Ibu merasakan pergerakan janin lebih aktif pada bagian perut sebelah kanan

b. Data Objektif

- 1) Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- 2) Pemeriksaan abdomen
 - Leopold I : TFU 28 cm (pertengahan px pst) teraba bokong di fundus
 - Leopold II : Punggung kiri
 - Leopold III: Kepala
- 3) Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit

c. Analisa Dan Intrepretasi Data

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

6. Janin Hidup

a. Data Subjektif

- 1) Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ± 4 bulan (November 2023) sampai sekarang

b. Data Objektif

- 1) Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit
- 2) Pemeriksaan palpasi leopold I didapatkan TFU 28cm dan teraba bokong di fundus

c. Analisa dan Interpretasi Data

- 1) Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup (Saifuddin AB, dkk. 2016)

7. Keadaan Ibu baik

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang
- 2) Ibu datang hanya ingin memeriksakan kehamilannya dan USG

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran: Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal

TD : 125/65 mmHg

S : 36.8°C

N : 80x/menit

P : 20 x/menit

4) Berat Badan

Sebelum hamil : 51 kg

Sekarang : 63 kg

IMT sebelum hamil : $51/1,55^2 = 21,25$

5) Tinggi badan : 155 cm

6) LILA : 26 cm

c. Analisa dan interpretasi data

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

8. Keadaan Janin Baik

a. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan ± 4 bulan (November 2023) sampai tanggal pengkajian
2. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kiri

b. Data Objektif

- 1) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit

c. Analisa dan Interpretasi Data

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

Masalah aktual : Sering kencing

a. Data Subjektif

- 1) Ibu megeluh sering kencing
- 2) dirasakan sejak 1 minggu yang lalu

b. Data Objektif

- 1) Pada saat palpasi abdomen didapatkan kepala sudah masuk kedalam pintu atas panggul (BDP)

c. analisa dan interpretasi data

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sehingga menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun (Fitriani & Ayesha, 2023)

LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

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

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 39 Minggu 6 Hari, Situs Memanjang. Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik

Masalah aktual : Sering kencing

Masalah potensial : -

Tujuan

1. Kehamilan ibu dan janin berlangsung normal hingga aterm (38-42 minggu)
2. Ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya

Kriteria

1. Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan
 - a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

- 1) Tekanan darah

Systole : 90-130 mmHg

Diastole : 60-90 mmHg

- 2) Nadi 60-100x/menit

- 3) Pernafasan : 16-24x/menit

- 4) Suhu : 36,5°C-37,5°C

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

c. TFU sesuai umur kehamilan

2. Ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dirasakan

Intervensi (Rencana tindakan)

Tanggal : 30 April 2024

Pukul 10.30 Wita

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini dan rasa cemas ibu dapat teratasi

2. Jelaskan pada ibu Health Education tentang nutrisi, istirahat, dan personal hygiene

Rasional : Agar ibu mengetahui perlunya memenuhi kebutuhan tersebut dan menjaga kesehatannya agar kehamilannya berjalan dengan normal

3. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan

Rasional : Agar ibu mengantisipasi kehamilannya dan datang ke fasilitas kesehatan jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan

4. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3

Rasional : Agar ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dirasakan

5. Menjelaskan pada ibu bagaimana mengatasi ketidaknyamanan yang dia rasakan yaitu sering kencing,

Rasional : Agar aktivitas dan istirahat ibu tidak terganggu

6. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe

Rasional : Untuk mencegah anemia dan perdarahan pada saat persalinan

7. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional : Agar ibu tau apa saja yang harus dipersiapkan sebelum persalinan

8. Jelaskan pada ibu tanda tanda persalinan

Rasional : Agar ibu tahu mau kemana jika sudah mengalami tanda persalinan dan mempersiapkan diri untuk mnghadapi persalinan nanti

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

Rasional : Agar ibu benar paham dengan apa yang disampaikan

10. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 10 hari kedepan jika belum partus pada tanggal 10 Mei 2024 dan jika ada keluhan

Rasional : Agar keadaan ibu dan janin dapat dipantau

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 30 April 2024

Pukul 10.35 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, pemeriksaan DJJ 145 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Jelaskan pada ibu health education tentang

a. Nutrisi

Konsumsi makanan bergizi seimbang selama hamil dengan 300 kalori/hari dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan janin sehingga proses

kehamilan berlangsung normal dan tumbuh kembang janin dalam kandungan lebih optimal serta cadangan untuk masa laktasi, ibu juga dapat mengonsumsi sayur kelor, daun katup untuk mencegah dan mengatasi anemia.

d. Istirahat

Istirahat sejenak terutama disiang hari dianjurkan ± 2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil serta dapat menghemat energy yang juga meningkat karena adanya janin, begitupun dimalam hari istirahat $\pm 7-8$ jam

c. Personal hygiene

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan, kebersihan pakaian dalam dan area sekitar genitalia dan cara cebok dari depan kebelakang.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan tersebut

3. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan yaitu

- a. Mual muntah berlebihan
- b. Sakit kepala yang menetap
- c. Demam tinggi dan kejang
- d. Perdarahan pervaginam
- e. Bengkak tangan dan wajah
- f. Penurunan gerak janin
- g. Nyeri perut yang hebat
- h. Air ketuban keluar sebelum waktunya

i. Penglihatan kabur

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan lebih memperhatikan kehamilannya

4. Jelaskan pada ibu tentang apa saja ketidaknyamanan pada kehamilan trimester tiga

a. Konstipasi

disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit

b. Edema

Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema.

c. Sering buang air kecil

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sehingga menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun.

d. Insomnia

Masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Akibatnya,

wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stress

e. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita,

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah tidak panik dengan ketidaknyamanan yang dirasakan

5. Menjelaskan pada ibu untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dia rasakan yaitu sering kencing, ibu bisa mengurangi minum di waktu tertentu terutama pada malam hari agar waktu istirahat ibu tidak terganggu dan apabila ibu berkemih, condongkan tubuh ibu agak depan cara ini membantu kandung kemih ibu benar-benar kosong dan jangan lupa untuk selalu mengganti pakaian dalam karena jika pakaian dalam selalu lembab akan beresiko terinfeksi bakteri pada genitalia ibu

Hasil : ibu mengerti penjelasan yang diberikan

6. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu ibu harus

- a. Mengetahui tafsiran persalinannya
- b. Memilih siapa yang akan menolong persalinannya
- c. Ibu harus memilih tempat dimana dia akan bersalin
- d. Memilih siapa keluarganya yang akan mendampingi persalinannya
- e. Menyiapkan transportasi yang akan digunakan nanti

- f. Menyiapkan calon pendonor darah jika ada indikasi yang terjadi pada saat persalinan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mempersiapkan persalinannya

7. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe

Hasil : ibu siap untuk melanjutkan mengonsumsi tablet Fe

8. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

- a. Perut mulai mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
- b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

10. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 10 hari kedepan jika belum partus pada tanggal 10 Mei 2024 dan jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Mei 2024 atau jika ada keluhan

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 30 April 2024

Pukul: 10.40 Wita

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tanda Tanda Vital
TD : 125/65 mmHg
S : 36.8°C
N : 80 x/menit
P : 20 x/menit
 - d. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit
 - e. TFU sesuai umur kehamilan yaitu 28 cm sesuai dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari
2. Keluhan teratasi di tandai dengan ibu mampu beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dia rasakan.
3. Melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 Mei 2024

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
ANTENATAL KOMPREHENSIF PADA NY "E"
GESTASI 38-40 MINGGU DI RSKDIA
PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 30 APRIL 2024**

No. Register : 13.23.xx

Tanggal Kunjungan : 30 April 2024 Pukul 10.00 wita

Tanggal Pengkajian : 30 April 2024 Pukul 10.10 wita

Kunjungan Ke : Pertama

Nama Pengkaji : Sri Wulandari Musakkir

Data Subjektif (S)

1. Ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
2. HPHT 26 -07-2024
3. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang ± 9 bulan
4. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ± 4 bulan (yaitu bulan November 2023) sampai sekarang
5. Ibu merasakan pergerakan janin lebih aktif pada perut sebelah kanan
6. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil
7. Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil yaitu 51 kg

Data Objektif (O)

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

TD :125/65 mmHg

S : 36.8°C

N : 84 x/menit

P : 20 x/menit

4. Berat Badan : 63 kg

5. Tinggi Badan : 155 cm

6. LILA : 26 cm

7. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

8. Mata

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

9. Payudara

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

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

10. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, pada saat palpasi abdomen ibu merasa ingin kencing

Leopold I : TFU 28 cm (pertengahan px pst) teraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 99 cm

TBJ: $TFU \times LP = 28 \times 99 = 2.772$ gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

Assessment (A)

Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 39 minggu 9 hari, situs memanjang. Intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Planning (P)

Tanggal 30 April 2024

Pukul 10.30 – 10.35 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, pemeriksaan DJJ 145 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Jelaskan pada ibu health education tentang

- a. Nutrisi

Konsumsi makanan bergizi seimbang selama hamil dengan 300 kalori/hari dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan janin sehingga proses kehamilan berlangsung normal dan tumbuh kembang janin dalam kandungan lebih optimal serta cadangan untuk masa laktasi, ibu juga dapat mengonsumsi sayur kelor, daun katup untuk mencegah dan mengatasi anemia.

- b. Istirahat

Istirahat sejenak terutama disiang hari dianjurkan ± 2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil serta dapat menghemat energy yang juga meningkat karena adanya janin, begitupun dimalam hari istirahat $\pm 7-8$ jam

- d. Personal hygiene

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan, kebersihan pakaian dalam dan area sekitar genitalia dan cara cebok dari depan kebelakang.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan tersebut

3. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan yaitu

- a. Mual muntah berlebihan
- b. Sakit kepala yang menetap
- c. Demam tinggi dan kejang
- d. Perdarahan pervaginam
- e. Bengkak tangan dan wajah
- f. Penurunan gerak janin
- g. Nyeri perut yang hebat
- h. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- i. Penglihatan kabur

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan lebih memperhatikan kehamilannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang apa saja ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3

- a. Konstipasi

disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit

- b. Edema

Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari

ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema.

c. Sering buang air kecil

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sehingga menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun.

d. Insomnia

Masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stress

e. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita,

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah tidak panik dengan ketidaknyamanan yang dirasakan

5. Menjelaskan pada ibu untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dia rasakan yaitu sering kencing, ibu bisa mengurangi minum di waktu tertentu terutama pada malam hari agar waktu istirahat ibu tidak terganggu dan apabila ibu

berkemih, condongkan tubuh ibu agak depan cara ini membantu kandung kemih ibu benar-benar kosong dan jangan lupa untuk selalu mengganti pakaian dalam karena jika pakaian dalam selalu lembab akan beresiko terinfeksi bakteri pada genitalia ibu

Hasil : ibu mengerti penjelasan yang diberikan

6. Jelaskan pada ibu untuk melanjutkan mengonsumsi tablet Fe

Hasil : ibu bersedia melakukannya

7. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu ibu harus

- a. Mengetahui tafsiran persalinannya
- b. Memilih siapa yang akan menolong persalinannya
- c. Ibu harus memilih tempat dimana dia akan bersalin
- d. Memilih siapa keluarganya yang akan mendampingi persalinannya
- e. Menyiapkan transportasi yang akan digunakan nanti
- f. Menyiapkan calon pendonor darah jika ada indikasi yang terjadi pada saat persalinan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mempersiapkan persalinannya

8. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

- a. Perut mulai mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
- b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

10. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 10 hari kedepan jik be;lum partus pada tanggal 10 Mei 2024 dan jika ada keluhan

11. Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 10 Mei 2024 dan jika ada keluhan



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
FISIOLOGI INTRANATAL PADA NY “E” GESTASI
40-42 MINGGU DENGAN PERSALINAN
NORMAL DI RSKDIA PERTIWI
MAKASSAR 2 MEI 2024**

No. Register : 13.23.xx

Tanggal Masuk : 02 Mei 2024

Pukul 06. 45 Wita

Tanggal Pengkajian : 02 Mei 2024

Pukul 06.55 Wita

KALA I

Data Subjektif (S)

1. Keluhan utama sakit perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah sejak tanggal 01 Mei 2024 pukul 23.00 WITA
2. Ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
3. HPHT 26 Juli 2023
4. Usia kehamilan \pm 9 bulan
5. Pergerakan janin kuat dirasakan pada perut sebelah kiri
6. Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilan
7. Tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, asma, HIV/AIDS
8. Pola makan tidak teratur, nafsu makan kurang, kebutuhan minum \pm 6 gelas selama pengkajian

Data Objektif (O)

1. Tanggal pengkajian 2 Mei 2024
2. Keadaan umum ibu baik

3. Kesadaran composmentis
4. Berat badan : 63 Kg
5. Tinggi badan : 155 cm
6. LILA : 26 cm
7. Tanda tanda vital
 - a. Tekanan darah : 115/80 mmHg
 - b. Suhu : 36,7°C
 - c. Nadi : 80x/m
 - d. Pernafasan : 24x/m
8. Kepala

Inspeksi : kulit kepala bersih, tidak mudah rontok

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
9. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah ibu meringis saat ada his, tidak ada cloasma, tidak pucat

Palpasi : Tidak ada oedema pada wajah
10. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera tampak putih
11. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip
12. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada serumen

13. Mulut dan gigi

Inspeksi : bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada sariawan,
tidak ada gigi yang tanggal

14. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan
limfe

15. Payudara

Inspeksi : Puting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada
areola mammae

Palpasi : tidak ada massa atau benjolan dan tidak ada nyeri
tekan, tidak terdapat pengeluaran colostrum

16. Abdomen

Inspeksi : tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan,
tampak linea nigra dan striae albican, tonus otot
kendor, tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi

a. Leopold I : 29 cm, teraba bokong di fundus

b. Leopold II : Puka

c. Leopold III : Kepala

d. Leopold IV : BDP

e. LP : 99 cm

f. TBJ : $29 \times 99 = 2.871$

- g. DJJ : Terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran bawah kanan perut ibu dengan frekuensi 139x/i
- h. HIS : 4 x 10 menit (35-40)

17. Genitalia

Inspeksi : Tidak ad varices, tampak pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir, tidak terdapat pelepasan air ketuban

Palpasi : Tidak ada oedema, Perineum kaku

Pemeriksaan dalam (VT)

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Tebal
- c. Pembukaan : 2 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentasi : Kepala
- f. Penurunan : Hodge I, Station -3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir darah

18. Pemeriksaan laboratorium tanggal 2 Mei 2024

- a. HB : 12 gr%

Assesment (A)

Diagnose : GII PI A0, 40 minggu 1 hari, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala 1 fase laten.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya ruptur perineum

Planning (P)

Tanggal 2 Mei 2024

Pukul : 07.30-16.40 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan,
Hasil : ibu mengerti penjelasan yang diberikan
2. Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan ibu
Hasil : ibu telah diberi tahu
3. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Mengajarkan pada ibu teknik relasasi jika ada his, karena pada saat kontraksi terjadi keregangan yang hebat, keregangan ini akan berkurang dengan adanya pengaturan nafas terutama pada saat pengeluaran nafas dari mulut bukan melalui hidung
Hasil :ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Anjurkan ibu posisi miring pada kala I untuk mencegah penekanan pada vena cava inferior yang dapat menyebabkan aliran darah terhambat dan oksigen dari ibu ke janin
Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, kandung kemih yang kosong dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mempercepat proses turunnya bagian terendah janin

Hasil : ibu sudah mengosongkan kandung kemih

7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum diantara his agar ibu ada tenaga meneran jika pembukaan sudah lengkap

Hasil : ibu siap melakukannya

8. Mengobservasi his dan DJJ setiap 30 menit

Hasil :

Jam 07. 30 his 3*10 menit durasi 30-35 detik, DJJ 146x/l; Nadi: 80 x/i

Jam 08. 00 his 3*10 menit durasi 30-35 detik: DJJ 142x/l; Nadi:80x/i

Jam 08.30 his 3*10 menit durasi 30-35 detik; DJJ 142x/i; Nadi: 80 x/i

Jam 09.00 his 3*10 menit durasi 30-35 detik; DJJ 140x/i; Nadi: 80 x/i

Jam 09.30 his 4*10 menit durasi 30-35 detik; DJJ 140x/i; Nadi: 80 x/i

Jam 10.00 his 4*10 menit durasi 35-40 detik; DJJ 140x/i; Nadi: 80 x/i

Jam 10.30 his 4*10 menit durasi 35-40 detik; DJJ 140x/i; Nadi: 80 x/i

Jam 11.00 his 3*10 menit durasi 30-35 detik, DJJ 146x/l; Nadi: 80 x/i

Jam 11.30 his 3*10 menit durasi 30-35 detik: DJJ 142x/l; Nadi: 80 x/i

Jam 12.00 his 3*10 menit durasi 35-40 detik; DJJ 142x/i; Nadi: 80 x/i

Jam 12.30 his 3*10 menit durasi 35-40 detik; DJJ 140x/i; Nadi: 80 x/i

Jam 13.00 his 4*10 menit durasi 35-40 detik; DJJ 140x/i; Nadi: 80 x/i

Jam 13.30 his 4*10 menit durasi 35-40 detik; DJJ 140x/i; Nadi: 80 x/i

Jam 14.00 his 4*10 menit durasi 35-40 detik; DJJ 140x/i; Nadi: 80 x/i

Jam 14.30 his 4*10 menit durasi 40-45 detik, DJJ 146x/l; Nadi: 80 x/i

Jam 15.00 his 5*10 menit durasi 40-45 detik: DJJ 142x/l; Nadi: 80 x/i

Jam 15.30 his 5 * 10 menit durasi 50-55 detik; DJJ 142x/i; Nadi:80x/i

Jam 16.00 his 5*10 menit durasi 50-55 detik; DJJ 140x/i; Nadi: 80 x/i

Jam 16.30 his 5*10 menit durasi 50-55 detik; DJJ 140x/i; Nadi: 80 x/i

9. Melakukan pemeriksaan TD, suhu, dan pernafasan tiap 4 jam atau 2 jam jika ada indikasi

Hasil :

Tanggal 2 Mei 2024 pukul 11.00

a. TD : 110/65 mmHg

b. S : 36,6 °C

c. P : 22x/menit

Tanggal 2 Mei 2024 pukul 15.00

a. TD : 119/70 mmHg

b. S : 36,6 °C

c. P : 20x/menit

9. Bersihkan vulva, perineum dan anus kemudian seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas DTT

Hasil: vulva, perineum dan anus sudah di bersihkan dengan kapas

DTT

10. Melakukan pemeriksaan dalam tiap 4 jam atau 2 jam jika ada indikasi

Hasil :

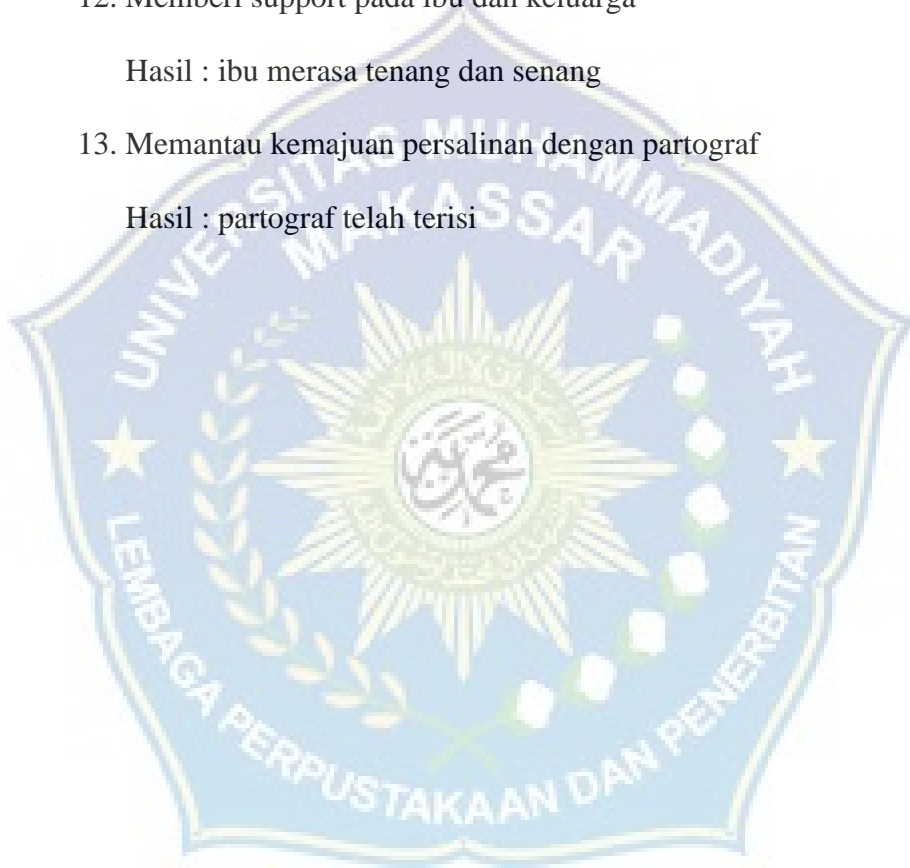
Tanggal 2 Mei 2024, Pukul 13.00 WITA

- a. Vulva dan vagina : normal
- b. Portio : Tipis
- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentasi : belakang kepala dengan UUK dextra anterior
- f. Penurunan : Hodge II, station -2
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir darah

Tanggal 2 Mei 2024, Pukul 16.40 WITA

- a. Vulva dan vagina : normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
2. Ketuban : Utuh
3. Presentasi : belakang kepala dengan UUK berada pada pinggir bawah simpisis
4. Penurunan : Hodge 4, station +3
5. Molase : Tidak ada
6. Bagian terkemuka : Tidak ada

7. Kesan panggul : Normal
8. Pelepasan : Lendir darah
11. Menginformasikan hasil pemantauan kala I pada ibu dan keluarga
bahwa keadaan ibu baik serta pembukaan sudah lengkap
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
12. Memberi support pada ibu dan keluarga
Hasil : ibu merasa tenang dan senang
13. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf
Hasil : partograf telah terisi



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
FISIOLOGI INTRANATAL PADA NY “E” GESTASI
38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN
NORMAL DI RSKDIA PERTIWI
MAKASSAR 2 MEI 2024**

KALA II

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri perut makin bertambah
2. Ibu mengatakan ingin BAB
3. Ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran
4. Ibu merasakan sakit perut tembus belakang

Data Objektif (O)

1. Perineum menonjol
2. Vulva dan vagina membuka
3. Melakukan pemeriksaan dalam

Tanggal 2 Mei 2024 pukul 16.40 WITA

- a. Vulva dan vagina : normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentasi : belakang kepala dengan UUK berada pada pinggir bawah simpisis
- f. Penurunan : Hodge 4, station +3
- g. Molase : Tidak ada

- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

Assesment (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Masalah actual :

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya rupture perineum

Planning (P)

Tanggal 02 Mei 2024 Pukul 16.41-16.48 Wita

Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfinger ani membuka
2. Menyiapkan pertolongan persalinan

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir

Untuk asuhan bayi baru lahir, siapkan :

- a. Tempat datar,rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk baju bayi),

- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
- b. Menyiapkan oksitosin 10 iu
- c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

Hasil : sudah siap

- 3. Memakai celemek dari bahan yang tidak tembus cairan

Hasil: APD telah dipakai

- 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Hasil: Tangan sudah dicuci

- 5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan pada periksa dalam

Hasil: Handscone sudah terpasang pada satu tangan

- 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Hasil: spoit telah diisi oxytosin 10 iu (1 ampul)

- 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air

DTT

- a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke arah belakang
- b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

Hasil : telah dilakukan

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan lengkap maka lakukan amniotomi

Hasil : telah dilakukan

9. Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan

Hasil : telah dilakukan

10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam

Hasil : Telah dilakukan

11. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

- a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

Hasil : telah dilakukan

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman

Hasil : keluarga siap membantu memposisikan ibu

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- b. Dukung dan beri semangat pada ibu
- c. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- d. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- e. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
- f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

Hasil : Ibu meneran dengan baik

14. Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

Hasil : handuk sudah diletakkan di perut bawah ibu

15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

Hasil: kain bersih sudah diletakkan dibawah bokong ibu

16. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

Hasil : alat dan bahan sudah siap

17. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

Hasil : Sarung tangan DTT sudah dipakai

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Anjurkan ibu meneran secara efektif ataaau bernafas cepat dan dangkal

Hasil: Telah dilakukan

19. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat

20. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Hasil : bayi sudah melakukan putaran paksi luar

21. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Hasil : Kedua bahu telah lahir

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Hasil : Telah dilakukan

23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk) Hasil: bayi sudah dikeringkan dengan selimut

Hasil : Bayi lahir tanggal 02 Mei 2024 Pukul 16.49 WITA

24. Lakukan penilaian (selintas):

Hasil : bayi dalam keadaan normal

- a. Bayi cukup bulan

- b. Bayi menangis kuat
- c. Bayi bergerak dengan aktif
- d. Warna kulit kemerahan

25. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

Hasil : bayi sudah dikeringkan

26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

Hasil : tidak ada didapatkan janin kedua

27. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

Hasil : ibu bersedia di suntikan oksitosin

28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 iu (intramuskulaer) di 1/3 distal lateral pada (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

Hasil : oksitosin sudah disuntikkan pada 1/3 paha luar ibu secara im

29. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari

telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

Hasil : telah dilakukan

30. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- b. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

Hasil : tali pusat sudah terpotong

31. Meletakkan bayi tengkarap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu

- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b. biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
FISIOLOGI INTRANATAL PADA NY “E” GESTASI
38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN
NORMAL DI RSKDIA PERTIWI
MAKASSAR 2 MEI 2024**

KALA III

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri daerah kemaluan
2. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

Data Objektif (O)

1. Kala II berlangsung 9 menit
2. lahir segera menangis tanggal 02 Mei 2024 pukul 16.49 WITA
3. Bayi Jenis kelamin laki-laki, A/S= 8/10
4. PBL 50 cm
5. BBL 3000 gram
6. Kontraksi uterus balk teraba keras dan bulat
7. TFU Setinggi Pusat
8. Darah yang keluar ± 100 cc
9. Plasenta belum lahir

Assessment (A)

Diagnosa : perlangsungan kala III

Masalah actual : -

Masalah potensial : -

Planning (P)

Tanggal 2 Mei 2024

Pukul 16.50 – 16.52 Wita

1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil : klem sudah di pindahkan

2. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk merengkan tali pusat

Hasil : sudah dilakukan

3. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah

Hasil : uterus berkontraksi dengan baik

4. Melakukan dorongan ke arah dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya diregangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

Hasil : plasenta sudah terlepas

5. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DIT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Hasil : plasenta sudah lahir

6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
 - a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik teraba keras dan bulat

7. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

Hasil : plasenta lahir lengkap

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
FISIOLOGI INTRANATAL PADA NY “E” GESTASI
38-40 MINGGU DENGAN PERSALINAN
NORMAL DI RSKDIA PERTIWI
MAKASSAR 2 MEI 2024**

KALA IV

Data Subjektif (S)

1. Ibu merasa lelah setelah bersalin

Data Objektif (O)

1. Kala III berlangsung selama 5 menit
2. Plasenta dan selaput kotiledon lahir lengkap
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat
4. TFU 1 jrbpst
5. Perdarahan \pm 100 cc
6. Terdapat robekan jalan lahir yaitu robekan tingkat II

Assesment (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial :-

Planning (p)

Tanggal 02 Mei 2024

Pukul 16.54 – 17.00 Wita

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

Hasil : di dapatkan laserasi grade 2

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

Hasil : uterus berkontraksi dengan baik

3. Menceleupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Hasil : sudah dilakukan

4. Memastikan kandung kemih kosong

Hasil : kandung kemih masih kosong

5. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Hasil : ibu/keluarga mengetahui cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

6. Mengevaluasi dan estimasi kehilangan darah

Hasil : perdarahan ± 100 cc

7. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

Hasil : keadaan ibu dalam batas normal

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

Hasil : keadaan bayi dalam batas normal

9. Menaruh semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

Hasil : telah dilakukan

10. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Hasil : telah dilakukan

11. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Hasil : ibu sudah di bersihkan

12. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

Hasil : telah dilakukan

13. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin

Hasil : telah dilakukan

14. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Hasil : telah dilakukan

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

Hasil : telah dilakukan

16. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Hasil : telah dilakukan

17. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K, 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 °C) setiap 15 menit

Hasil : telah dilakukan pemberian vit k 1 mg dan salep mata

18. Setelah satu jam pemberian vitamin K. diberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

Hasil : Telah dilakukan pemberian imunisasi Hb0 pada paha kanan bayi

19. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit

Hasil : telah dilakukan

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

Hasil : telah dilakukan

21. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan

Hasil : partograf telah di isi

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
FISIOLOGI POST NATAL HARI KEDUA
PADA NY "E" DI RSKDIA PERTIWI
MAKASSAR 3 MEI 2024**

No. Register : 13.23.xxx

Tanggal Masuk : 02 Mei 2024 Pukul 06. 55 Wita

Tanggal Pengkajian : 03 Mei 2024 Pukul 15.00 Wita

Tanggal Partus : 02 Mei 2024 Pukul 16. 49 Wita

Nama Pengkaji : Sri Wulandari Musakkir

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan jalan lahir
2. Nyeri dirasakan sejak setelah melahirkan pada tanggal 02 Mei 2024 pukul 16.49 WITA karena ada laserasi pada perineum dan harus dijahit
3. Ibu merasa nyeri terutama saat BAK
4. Usaha untuk mengatasi keluhan dengan istirahat
5. Ibu telah di beri vitamin A tanggal 2 Mei 2024 pukul 17.00 WITA dan tanggal 3 Mei 2024 pukul 17.10 WITA sebanyak 2 kapsul berwarna merah

Data Objektif (O)

1. Tanggal pengkajian 03 Mei 2024 pukul 15.00 WITA
2. Keadaan umum ibu : Tampak meringis
3. Kesadaran : composmentis
4. Tanda tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Suhu: 36,7°C

c. Nadi : 80x/m

d. Pernafasan : 24x/m

5. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah ibu meringis, tidak ada cloasma, tidak pucat

Palpasi : Tidak ada oedema pada wajah

6. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera tampak putih

7. Mulut dan gigi

Inspeksi : bibir lembab, tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada sariawan, tidak ada gigi yang tanggal

8. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan limfe

9. Payudara

Inspeksi : Putting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan, sudah ada pengeluaran colostrum

10. Abdomen

Inspeksi : tampak linea nigra dan striae albican, tidak ada bekas operasi

Palpasi : kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, tfu
2jrbpst

11. Genitalia : tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea berwarna merah segar (lochea rubra), luka jahitan tampak basah, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan disekitar luka jahitan, tidak ada lebam atau memar pada luka jahitan, tidak ada nanah yang keluar dari bekas luka jahitan, tidak ada jahitan yang terlepas.

Assessment (A)

Diagnosa : Post partum hari kedua

Masalah actual : Nyeri pada luka jahitan jalan lahir

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan

Planning (P)

Tanggal 03 Mei 2024

Pukul 15.10 -15.20 Wita

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik di tandai dengan TTV dalam batas normal

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri luka perineum yaitu hal ini disebabkan adanya peregangan saat proses melahirkan yang akan mengalami laserasi (Robekan) akibat tekanan dari kepala bayi sehingga adanya robekan dan telah dilakukan penjahitan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan masase uterus yaitu meletakkan telapak tangan diatas perut ibu dan memutar lembut searah jarum jam, jika teraba bulat dan keras berarti kontraksi uterus baik

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan serta berjalan-jalan didekat tempat tidur

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Memberikan health education pada ibu tentang

- a. Nutrisi,

dengan menambah asupan makanan 500 kalori/hari seperti karbohidrat(nasi,jagung,roti), protein (telur, ikan, tahu, tempe), vitamin dan kalsium (buah, sayuran, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, alpukat, makanan bersantan) dan memenuhi kebutuhan cairan ± 3 liter per hari.

- b. Istirahat,

- 1) tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam serta istirahat jika bayinya sudah tidur

- 2) Hindari aktifitas yang dapat meningkatkan tekanan intraabdomen (angkat beban, olahraga berat, sit-up, dsb).

- c. Personal hygiene

Mengganti pembalut ketika selesai BAB dan BAK atau sudah 3-4 jam. Jika BAK atau BAB, cebok dari depan ke belakang untuk mencegah infeksi

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia memenuhi kebutuhan tersebut.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memenuhi kebutuhan tersebut

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Bengkak dan kemerahan pada payudara
- c. Sakit kepala yang hebat
- d. Bengkak di wajah, tangan dan kaki serta kejang
- e. Demam lebih dari dua hari
- f. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- g. Ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi)

Hasil : ibu mengerti dan bersedia datang ke tenaga kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

7. Melakukan dan mengajarkan ibu untuk perawatan payudara

- a. Persiapan ibu
 - 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - 2) Buka pakaian
- b. Persiapan alat:
 - 1) Handuk

- 2) Kapas yang dibentuk bulat
- 3) baby oil
- 4) Waslap atau handuk kecil untuk kom- pres
- 5) Kom berisi air hangat

b. Pelaksanaan

- 1) Buka pakaian ibu
- 2) Letakkan handuk di atas pangkuan ibu tutuplah payudara dengan handuk
- 3) Buka handuk pada daerah payudara dan taruh di pundak
- 4) Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit agar epitel yang lepas tidak menumpuk lalu bersihkan kerak-kerak pada puting susu
- 5) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu yang datar
- 6) Mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal ke arah puting susu, Pijat bentuk Melingkar dan sprial ke arah areola (5-6 kali Untuk tiap payudara)
- 7) Mengurut payudara dengan buku buku jari dari pangkal ke puting, lakukan gerakan 5-6 kali untuk tiap payudara
- 8) Membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu Pijat melingkar mengikuti bundaran payudara (5-6 kali untuk tiap payudara)

9) Meletakkan kedua tangan diantara payudara, mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Pijat dengan perlahan ke arah atas & bawah dari kanan ke kiri (5-6 kali untuk tiap payudara)

10) Payudara dikompres dengan air hangat lalu dingin secara bergantian

8. Mengajarkan ibu untuk terus menyusui bayinya secara on demand karena juga dapat membantu proses pemulihan pasca salin

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Mengajarkan ibu senam nifas hari pertama yaitu dengan posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian melakukan pernapasan perut diawali dengan pengambilan nafas melalui hidung dan keluarkan melalui mulut sambil mengotraksikan otot perut ulangi gerakan sebanyak 8 kali

Hasil :Ibu mengerti dan mencoba melakukan senam nifas.

10. Menjelaskan pada ibu macam-macam KB dan ingin memilih KB apa

Hasil : ibu memilih KB alami saja atau MAL

11. Memberitahu ibu bahwa akan melakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas kedua antara hari ke-3 sampai hari ke-7

12. Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
FISIOLOGI POST NATAL HARI KE-6 PADA NY “E” DI
PERUMAHAN TELKOMMAS JL. TELPON II
MAKASSAR 8 MEI 2024**

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun sudah agak berkurang
2. Ibu merasa perih jika buang air kecil
3. Ada pengeluaran darah warna coklat dari jalan lahir
4. Tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitannya
5. Ibu mengatakan bayi tetap mendapatkan ASI dan aktif menyusui
6. BAB 1x perhari

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda tanda vital
 - a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - b. Suhu : 36,5°C
 - c. Nadi : 75x/m
 - d. Pernafasan : 22x/m
4. Berat badan : 60 kg

5. Payudara

Inspeksi : Putting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan, tampak pengeluaran ASI bila dipencet

6. Abdomen

Inspeksi : tampak linea nigra dan striae albican, tidak ada bekas operasi

Palpasi : kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, tfu pertengahan simpisis pusat

7. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea sanguenolenta, luka jahitan tampak masih basah

Assesment (A)

Diagnosa : Post partum hari keenam

Masalah aktual : Nyeri luka perineum

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

Planning (P)

Tanggal 08 Mei 2024

Pukul 17.05-17.15 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik TD:

110/70 MmHg, S: 36,5 °C, N: 75x/m, P: 22x/m

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Melakukan pemantauan pasca penjahitan pasca salin Hingga luka perineum sembuh sempurna yaitu memeriksa luka perineum, tanyakan dan edukasi mengenai aktivitas seksual

Hasil :Ibu mengerti bersedia untuk dilakukan pemeriksaan luka pada perineumnya

3. Mengajarkan cara perawatan perineum yang benar dengan
 - 1) Sitz bath yaitu Menggunakan air hangat (45 °C) dan dapat dikombinasikan dengan Es bertujuan untuk mengurangi nyeri dan bengkak perineum dan juga dapat membantu hygiene luka
 - 2) Kompres dingin dapat membantu mengurangi oedema dan nyeri yang terjadi pada perineum

Hasil :Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Meyebutkan ibu hal yang tidak diperbolehkan dalam perawatan luka perineum pasca salin yaitu:
 - 1) Membersihkan luka dengan steroid atau mandi garam karena dapat meningkatkan risiko infeksi dan membuat kerusakan jaringan
 - 2) Vaginal douching karena dapat merubah flora normal vagina
 - 3) Penggunaan tampon yang dapat meningkatkan risiko infeksi, masih mungkin terdapat luka jahitan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut

Hasil :Ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau secara on demand

Hasil :Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

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

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

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

9. Mengajarkan ibu untuk melakukan gerakan senam nifas hari keenam untuk membantu memulihkan kondisi otot sekaligus sendi perut dan panggul yang sebelumnya mengalami pelonggaran.

Gerakan senam nifas hari keenam posisi dilakukan dengan berbaring terlentang, tekuk lutut sampai membentuk sudut 90° . Lakukan gerakan ini secara bergantian kaki kiri dan kanan sebanyak 5-10 kali

Hasil : Ibu mengerti dan melakukan gerakan senam Nifas.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
FISIOLOGI POST NATAL HARI KE-26 PADA NY “E” DI
PERUMAHAN TELKOMMAS JL. TELPON II
MAKASSAR 28 MEI 2024**

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah dari jalan lahir
3. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan aktif menyusui
4. Ibu sudah sering BAB

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV dalam batas normal

TD : 100/70 mmHg

N : 80x/m

S : 36,7 °C

P : 20x/m

4. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi

Palpasi : fundus tidak teraba, tidak ada nyeri

Assessment (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke 28

Masalah aktual : -

Masalah potensial :-

Planning (P)

Tanggal 28 Mei 2024

Pukul 10.00-10.20 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu baik, TD:

100/70 MmHg, N: 80x/m, S: 36,7°C, P: 20x/m

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum

Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan suhu tubuh normal

36,7°C, luka jahitan sudah sembuh, tidak ada merah dan bengkak

3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu:

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
FISIOLOGI POST NATAL HARI KE-34 PADA NY “E” DI
PERUMAHAN TELKOMMAS JL. TELPON II
MAKASSAR 05 JUNI 2024**

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir
3. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan aktif menyusui
4. Ibu sudah sering BAB

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran: composmentis
3. TTV dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

N : 79x/m

S : 36,6 °C

P : 22x/m

4. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi

Palpasi : fundus tidak teraba, tidak ada nyeri

Assessment (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke 34

Masalah aktual : -

Masalah potensial :-

Planning (P)

Tanggal 5 Juni 2024

Pukul 10.20-10.25 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/70 MmHg, N: 79x/i, S: 36,6°C, P: 22x/i

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum

Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan suhu tubuh normal 36,6°C, luka jahitan sudah sembuh, tidak ada merah dan bengkak

3. Mengingatkan kembali KIE pada ibu tentang hubungan seksual, secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, dalam pandangan islam, para ulama menetapkan batasan 40 hari untuk masa nifas, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi bersih, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu:
 - a. Perdarahan postpartum
 - b. Infeksi pada masa nifas
 - c. Sub involusi uterus (pegecilan uterus yang terganggu)
 - d. Nyeri pada perut dan pelvis
 - e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, dan penglihatan kabur

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI
BARU LAHIR KOMPREHENSIF PADA NY. "E" BCB/SMK
USIA 2 HARI DI RSKDIA PERTIWI
KOTA MAKASSAR
3 MEI 2024**

No. Register : 13.23.xxx

Tanggal Masuk : 02 Mei 2024 Pukul 06. 55 Wita

Tanggal Pengkajian : 03 Mei 2024 Pukul 15.00 Wita

Tanggal Partus : 02 Mei 2024 Pukul 16. 49 Wita

Kunjungan : Pertama

Nama Pengkaji : Sri Wulandari Musakkir

Data Subjektif (S)

1. Ibu melahirkan anak kedua, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 02 Mei 2024 pukul 16.49 WITA
2. Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya
3. Eliminasi
 - a. BAK
Ibu mengatakan bayinya telah BAK sebanyak 4x (konsistensi cair, warna jernih) saat bayi lahir sampai pengkajian
 - b. BAB
Ibu mengatakan bayinya BAB sebanyak 2x (konsistensi lembek, warna hijau kehitaman) sejak bayi lahir sampai pengkajian.
 - c. Istirahat

Ibu mengatakan bayi sering tidur dan hanya bangun saat merasa lapar,
BAB, atau BAK

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum bayi : Baik

b. Tanda-tanda vital

frekuensi Jantung : 140x/i

Suhu : 36,6 °C

Pemafasan : 45x/i

c. Pemeriksaan antropometri

BBL : 3.000 gr

LK: 35 cm

PBL : 50 cm

LD : 35 cm

LP : 33 cm

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Inspeksi : Tidak ada caput Succedaneum, tidak ada chepal
hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis,
ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

2) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada glaucoma kongenital, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih.

3) Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada secret, tidak bernafas dengan cuping hidung.

4) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali ke bentuk semula.

5) Bibir dan mulut

Inspeksi : Bibir merah muda, mulut bersih, tidak ada kelainan, reflex rooting (+), reflex sucking (+), reflex swallowing (+)

Palpasi : terbentuk palatum

6) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.

7) Dada

Inspeksi : Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk

Auskultasi : Bunyi jantung 140x/m

8) Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, tidak ada sindaktil dan polidaktil, geasping reflex (+), reflex babinski (+), reflex moro (+).

Palpasi : Tidak ada fraktur

9) Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Palpasi : Perut teraba lembek, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada benjolan

10) Genitalia

Inspeksi : Terdapat sebuah testis yang terbungkus skrotum, terdapat penis dan lubang uretra.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

11) Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

12) Punggung dan bokong

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

13) Kulit

Inspeksi : warna kulit kemerahan dan licin

Assesment (A)

Diagnosa : BCB/SMK

Masalah potensial : antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

Planning (P)

Tanggal 3 Mei 2024

Pukul 15.05-15.10 Wita

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarganya terhadap kondisi bayinya

Tanda-tanda vital dalam batas normal :

Frekuensi Jantung : 140x/i

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 45x/i

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya bayi baru lahir.

3. Memberikan health education (HE) pada ibu tentang:

a. Personal hygiene

Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat.

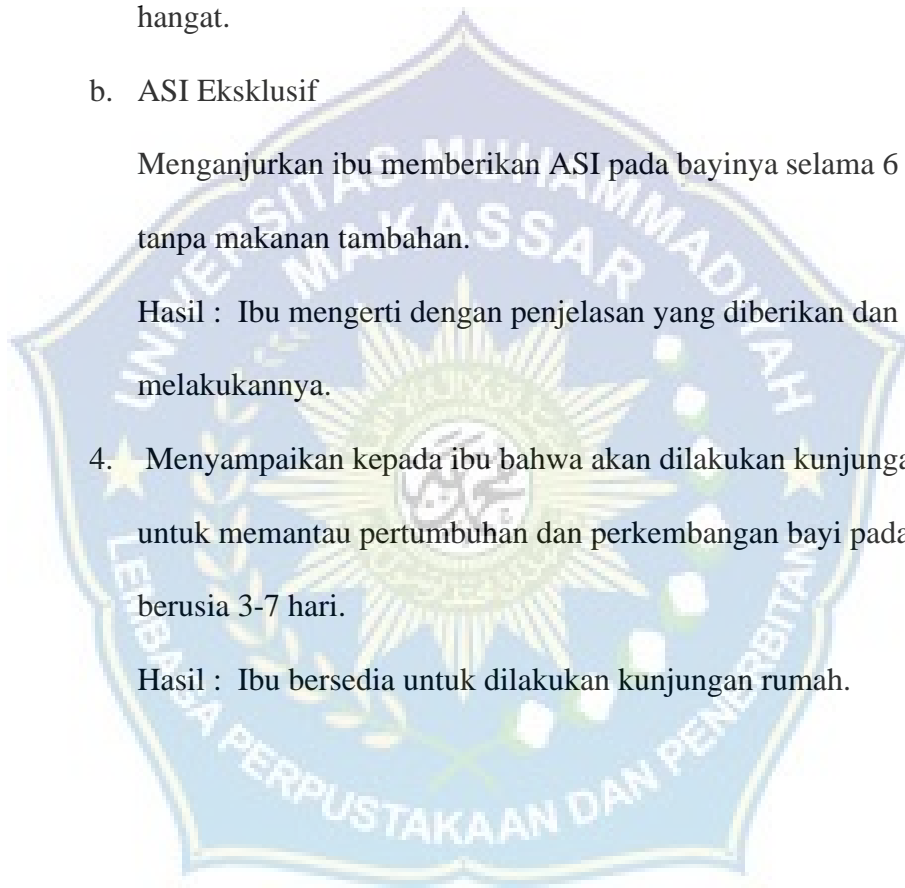
b. ASI Eksklusif

Menganjurkan ibu memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.

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

4. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada saat berusia 3-7 hari.

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI
BARU LAHIR KOMPREHENSIF PADA NY. "E" BCB/SMK
USIA 6 HARI DI PERUMAHAN TELKOMMAS
JL. TELPON II KOTA MAKASSAR
TANGGAL 8 MEI 2024**

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan Frekuensi 8-12 kali dalam sehari
3. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
4. Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum puput
5. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
Frekuensi jantung : 134x/m
Suhu : 36,6 °C
Frekuensi nafas : 40x/i
3. Pemeriksaan Antropometri
PB : 50 cm
LK : 35 cm
LD : 35 cm
LP : 34 cm
4. Pemeriksaan head to toe : tidak ada perubahan
5. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan konginetal, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Palpasi : Perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Assessment (A)

Diagnosa : bayi Ny "E" umur 6 hari

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Planning (P)

Tanggal 8 Mei 2024

Pukul 17.05-17.15 Wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, dengan TTV dalam batas normal yaitu suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$, frekuensi jantung : 134x/m, pernafasan : 40x/m

Dan pertumbuhan bayi baik yaitu PB : 50, LK : 35, LD : 35, LP : 34

Hasil : ibu mengerti dan merasa senang dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ on demand dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara menegakkan bayi di atas pangkuan atau lutut sambil menopang dagu dan dada bayi secara lembut, kemudian tangan yang satunya menepuk punggung bayi

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu selalu mencuci tangan sebelum menyusui bayinya.

Hasil :Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tanggal 28 Mei 2024 (26 hari setelah persalinan)

Hasil :Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA NY. "E" BCB/SMK
USIA 26 HARI DI PERUMAHAN TELKOMMAS
JL. TELPON II KOTA MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI 2024**

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan keadaan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
3. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
Frekuensi Jantung : 138 x/i
Suhu : 36,7°C
Pernafasan : 42x/m
3. Bayi sehat dan kuat menyusui, bayi berusia 16 hari, pada pemeriksaan fisik hasilnya normal dan tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi.
4. Pemeriksaan antropometri
BB : 3.100 gram
LK : 39 cm
PB : 53 cm
LD : 39 cm
LP : 42 cm

5. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan konginetal, pusat tampak bersih tidak ada tanda-tanda infeksi

Palpasi : Perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Assessment (A)

Diagnosa : Bayi Ny "E" umur 26 hari

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Planning (P)

Tanggal 28 Mei 2024

Pukul 10.00-10.20 Wita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan berat badan bayinya naik menjadi 3.100 gr, PB:52 cm, LK: 39 cm, LD : 39 cm, LP : 42 cm

Hasil :Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil :Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil :Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberikan konseling tentang Imunisasi, yaitu munisasi berguna untuk memberikan kekebalan tubuh bayi agar dapat mencegah kesakitan dan kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit tertentu.

Imunisasi yang dianjurkan pada bayi balita yaitu :

- a. Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan diberikan untuk pencegahan penyakit Tuberkulosis.
- b. Imunisasi DPT-Hb-HiB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus pertussis (Bentuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Hemophilus influenza tipe b secara simultan. DPT-Hb-HiB diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT-Hb-HiB 1 diberikan 4 bulan, DPT- Hb-HiB 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT-Hb-HiB 3 pada umur 4-6 bulan. ulangan selanjutnya (DPT-Hb-Hib 4) diberikan satu tahun setelah DPT-Hb-HiB 3 yaitu pada umur 18-24 bulan.

c. Imunisasi polio diberikan untuk mencegah penyakit poliomyelitis

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

2) IPV diberikan bersamaan dengan pemberian OPV 4

d. Imunisasi campak diberikan untuk mencegah penyakit campak.

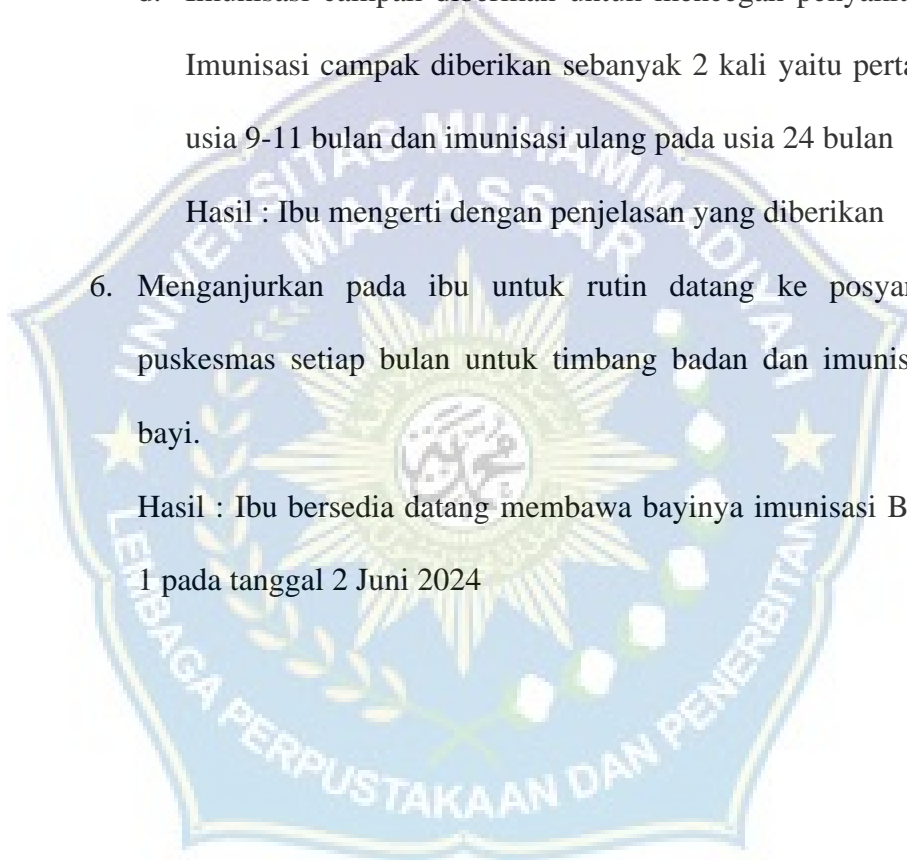
Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali yaitu pertama pada usia 9-11 bulan dan imunisasi ulang pada usia 24 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajukan pada ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk timbang badan dan imunisasi dasar bayi.

Hasil : Ibu bersedia datang membawa bayinya imunisasi BCG-OPV

1 pada tanggal 2 Juni 2024



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
KELUARGA BERENCANA FISILOGIS PADA
NY. "E" AKSEPTOR MAL (METODE
AMENORE LAKTASI) DI PERUMAHAN
TELKOMMAS JL. TELPON II KOTA
MAKASSAR TANGGAL
5 JUNI 2024**

Data Subjektif (S)

1. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB
2. Ibu masih menyusui bayinya tanpa makanan pendamping apapun dan berencana menyusui hingga 6 bulan kedepannya (ASI eksklusif)
3. Masa nifas ibu berlangsung selama 34 hari dan belum mendapat haid

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV (tanda-tanda vital)

TD : 120/70 mmHg

N : 82x/m

S : 36,7^oC

BB sekarang : 60 kg

LILA : 26 cm

4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, Tidak ada oedema

5. Mata

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

6. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan jugularis.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

7. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat di pencet.

8. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Ektremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella positif kiri dan kanan

Planning (P)

Tanggal 5 Juni 2024

Pukul 10.00-10.20 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umum ibu baik ditandai dengan Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD:

120/90, N :82x/i, S: 36,7°C, P: 20x/i, dan hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu syarat-syarat untuk penggunaan KB MAL Yaitu:
 - a. Dilakukan segera setelah melahirkan
 - b. Ibu dalam keadaan tidak pernah haid mulai dari setelah masa nifas
 - c. Menyusui secara on demand atau sesering mungkin dan langsung dari payudara ibu tanpa menggunakan alat pembantu misalnya botol dot
 - d. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu atau bayi sakit.

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang persyaratan yang tidak diperbolehkan untuk penggunaan KB MAL yaitu:
 - a. Ibu pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid
 - b. Ibu yang tidak menyusui secara eksklusif
 - c. Ibu yang memakai kontrasepsi lain
 - d. Usia bayi yang sudah berumur > 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "E" di RSKD IA Pertiwi dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 30 April 2024 sampai dengan tanggal 12 Juli 2024, yaitu dari usia kehamilan 39 minggu 6 hari sampai ibu menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus Ny "E".

1. Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal dari 37-42 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

Antenatal Care merupakan salah satu usaha preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk mengoptimalkan kelainan yang terjadi pada maternal dan neonatal melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan (Alhababy, 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. "E" ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, yaitu trimester I (2 kali), trimester II (2 kali), trimester III (2 kali)

Berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny. "E" sudah memenuhi standar frekuensi kunjungan antenatal, (Kemenkes RI No 21 Tahun, 2020).

Pelayanan antenatal care terpadu pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan I di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III. Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T.

Implementasi standar pelayanan ANC 10T dalam pelaksanaannya didasari oleh kebijakan pemerintah yaitu kebijakan yang tertuang dalam Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 menjelaskan bahwa standar kualitas pelayanan antenatal harus memenuhi 10T setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan yaitu mulai dari pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara (Daswati et al., 2022).

Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara/konseling informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental menghadapi kehamilan dan persalinan, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Yulizawati et al., 2022).

Pada kasus Ny. "E" penimbangan berat badan dan pengukuran berat badan digunakan untuk mengetahui indeks massa tubuh (IMT) agar diketahui kenaikan berat badan Ny. "E" selama hamil dalam batas normal atau tidak. BB pada kasus Ny. "E" sebelum hamil 51 kg dan BB pada kunjungan ANC terakhir pada trimester III yaitu 63 kg dengan total kenaikan 12 kg termasuk normal. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Rohmawati. N.dkk, 2018) bahwa dengan hasil perhitungan IMT Ny. "E" didapatkan IMT 21,25 kg/m² yang sesuai dalam kategori normal 18,5-24,9 kg/m², gizi kurang <18,5 kg/m²,

Pada kasus Ny. "E" hasil pemeriksaan tinggi badan pada tanggal 6 November 2023 yakni pada kunjungan pertama di Puskesmas karuwusi yaitu 155 cm. Ukuran tinggi badan Ny. "E" dapat dikategorikan dalam batas normal karena >145 cm, sebab tinggi badan yang kurang dari 145 cm menjadi faktor risiko pada ibu hamil. (Fadhilah dkk, 2022).

Pada kasus Ny. "E" hasil pemeriksaan tekanan darah selama hamil didapatkan tekanan darah sistol 100-125 x/menit dan diastole 60-80 x/menit yang menandakan tekanan darah Ny. "E" dalam batas normal sesuai dengan teori menurut (Yulizawati et al., 2022) yaitu pemeriksaan tekanan darah pada saat kehamilan adalah faktor penting dalam memberikan makanan pada janin, pengaturan tekanan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan tekanan atau resistensi pada pembuluh darah, yang keduanya berubah

selama kehamilan. Tekanan darah yang normal 100/80-130/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia.

Pada kasus Ny. "E" hasil pengukuran Lila di awal pemeriksaan didapatkan 25 CM, pada kunjungan ANC terakhir di tanggal 30 April 2024 di dapatkan hasil pengukuran LiLa 26 cm. Ukuran LiLa Ny. "E" dapat dikategorikan dalam batas normal karena <23,5 cm, sebab ibu hamil dengan ukuran LiLa <23,5 cm dapat dikatakan mengalami kekurangan energi kronik (KEK) (Nursihhah, 2022).

Pada kasus Ny. "E" hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada kunjungan ANC terakhir di tanggal 30 April 2024 dengan umur kehamilan 39 minggu 6 hari diperoleh TFU 28 cm, janin sudah masuk BDP (divergen), TBJ 2772 gram. Menurut teori yang dikemukakan oleh (Yulizawati, 2017) tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilikus dan prosesus xipoides. Dalam upaya standarisasi perkiraan TFU, para peneliti saat ini menyarankan penggunaan pita ukur untuk mengukur TFU dari tepi atas simpisis karena memberikan hasil yang akurat dan dapat diandalkan. Ukuran dengan pita ukur dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu. Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu, namun bisa terjadi beberapa variasi ($\pm 1-2$ cm).

Hasil pemeriksaan palpasi leopard pada Ny. "E" presentasi janin normal yaitu bagian kepala menjadi bagian terendah janin saat auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 145 x/menit. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Manuaba 2015) letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Menentukan presentasi janin dimulai pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin, jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala berarti ada kelainan posisi janin atau kelainan panggul sempit.

Selain itu, penilaian DJJ dilakukan pada usia kehamilan >12 Minggu dan selanjutnya pada setiap ibu melakukan kunjungan ANC. DJJ normal adalah 120-160 x/menit. Posisi janin Ny. "E" tidak mengalami kelainan letak, DJJ normal karena tidak melebihi 160x/menit. Pada kasus Ny. "E" pemberian imunisasi TT diberikan 2 kali selama hamil yaitu TT1 diberikan pada tanggal 14 November 2023, sedangkan TT2 diberikan pada tanggal 21 Desember 2023, kemudian TT tidak diberikan lagi pada kehamilan sekarang dikarenakan masa perlindungan dari TT sebelumnya masih ada. Interval seharusnya pemberian imunisasi TT pada Ny. "E" selama hamil sudah sesuai dengan teori dikarenakan menurut (WHO), pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diberikan sebanyak 2 kali.

Pada kasus Ny. "E" ibu telah mengonsumsi sebanyak ± 90 tablet selama kehamilannya. Menurut (Yulizawati, dkk 2021), pemberian tablet Fe bertujuan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Zat besi (Fe) berperan

sebagai sebuah komponen pembentuk myoglobin yaitu protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim dan kolagen. Selain itu zat besi berperan bagi ketahanan tubuh, memiliki beberapa fungsi seperti menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan dan menurunkan risiko kematian pada ibu karena perdarahan pada saat persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pada kasus Ny. "E" didapatkan bahwa masalah yang dikeluhkan ibu yaitu sering kencing sejak 1 minggu yang lalu pada pemeriksaan ANC di RSKD IA pertiwi Makassar tanggal 30 April 2024 dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari, adapun asuhan yang diberikan untuk mengurangi keluhan ibu yaitu konseling tentang ketidaknyamanan pada kehamilan terkhusus di trimester III diantaranya sering kencing. Salah satu asuhan untuk mengurangi ketidaknyamanan kehamilan adalah kurangi minum di waktu tertentu terutama pada malam hari agar waktu istirahat ibu tidak terganggu dan apabila ibu berkemih condongkan tubuh ibu agak kedepan cara ini akan membantu kandung kemih ibu benar-benar kosong.

2. Intranatal care

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus (intra uterine) ke dunia luar (ekstra uterine). Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir

spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Kurniarum, 2016).

Berdasarkan hasil pengkajian dari "W" pada tanggal 2 Mei 2024 pukul 06.55 Wita pada kasus Ny. "E" didapatkan data fokus G2 P1 A0 berumur 34 tahun, pada kala I keluhan yang dialami ibu adalah sakit perut tembus belakang dirasakan sejak tanggal 1 Mei 2024 pukul 23.00 Wita serta terdapat pelepasan lendir, usaha ibu dalam mengatasi keluhannya dengan berjalan- jalan dan mengelus perut dan bagian tulang ekor serta mengatur pernafasan. Kala I berlangsung ± 9 jam. Pada kala II tanggal 2 Mei 2024 pukul 16.40 Wita pembukaan sudah lengkap, ibu mengatakan adanya dorongan meneran (ingin BAB), pada pukul 16.40-16.49 Wita (± 9 menit) bayi lahir spontan pervaginam, bayi bernafas spontan, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, BBL: 3000 gr, PBL: 50 cm, LK: 35 cm, LD: 35 cm, LP: 34 cm. LILA: 11 cm, A/S : 8/10 dan dilakukan IMD ± 30 menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 16.54 Wita, jadi kala III berlangsung ± 5 menit. Pada persalinan kala IV dilakukan penjahitan pada perineum karena terjadi ruptur perineum derajat II dan pengkaji tetap memantau kala IV Ny. "E" selama 2 jam postpartum.

Tahapan persalinan dimulai dari kala 1 yang ditandai dengan terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri perut tembus belakang, adanya pengeluaran lendir dan darah atau disertai air, dan adanya dilatasi serviks (pembukaan),

Kala 1 fase laten normalnya pada multigravida 6-8 jam. Fase aktif pada fase akselerasi pembukaan 3 cm ke 4 cm berlangsung 2 jam, fase dilatasi maksimal pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm dalam waktu 1 jam, fase deselerasi pembukaan 9-10 dalam waktu 1 jam. Selanjutnya kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dan lama kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam, dan pada saat bayi lahir dilakukan penundaan pemotongan tali pusat selama 2 menit agar kadar hemoglobin meningkat dan tercegahnya anemia pada bayi baru lahir dengan mengoptimalkan penyaluran oksigen ke bayi, meningkatkan pertumbuhan otak bayi. Berikutnya kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung ≤ 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri, kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Sulfianti, Indryani, 2020).

Berdasarkan uraian kasus pada Ny "E" terjadi kesenjangan dengan teori karena tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat yang sangat bermanfaat untuk bayi hingga 1 tahun pertama di karenakan petugas ingin cepat-cepat menilai laserasi pada ibu. Pada perlangsungan kala III (pelepasan plasenta), dimulai sejak bayi lahir pukul 16.49 Wita sampai lahirnya plasenta pukul 16.54 Wita dan berlangsung selama 5 menit. Menurut Saifuddin, A.B (2020), tanda plasenta telah lepas yaitu

adanya semburan darah dan pemanjangan tali pusat yang terlihat di introitus vagina, serta perubahan bentuk uterus.

Perlangsungan kala IV pada Ny "E" berlangsung pukul 17.00-19.00 Wita, ibu sudah mendapatkan vitamin A 1 kapsul dan ditemukan masalah aktual yaitu ruptur perineum derajat II Ruptur perineum merupakan kondisi yang cukup sering terjadi dalam proses persalinan normal. Pada ruptur perineum tingkat 2, bagian yang robek adalah kulit dan otot-otot perineum di bagian dalam vagina. Kondisi ini perlu ditangani dengan jahitan dan membutuhkan waktu sekitar beberapa minggu untuk sembuh(Nall, R, 2018).

Namun, terjadi kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan dikarenakan tidak dilakukan anestesi sebelum dilakukannya hecting pada ibu (asuhan sayang ibu) karena petugas beranggapan proses pemulihan ibu akan lambat jika dilakukan anestesi sebelum melakukan penjahutan pada robekan perineum.

Berdasarkan data yang ditemukan pada kala I tidak ada indikasi yang menyebabkan terjadinya masalah potensial. Berdasarkan teori diagnosa potensial yang mungkin muncul pada kala II adalah antisipasi terjadinya ruptur perineum. Perineum menonjol, vulva membuka karena tekanan bagian terendah janin menyebabkan perineum semakin tegang dan menipis, sehingga memungkinkan terjadinya ruptur perineum. Berdasarkan data yang ditemukan pada kala III tidak ada indikasi yang mengakibatkan atau menyebabkan terjadinya masalah potensial.

Berdasarkan teori, diagnosa potensial yang mungkin muncul pada kala IV adalah antisipasi terjadinya perdarahan postpartum. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah bervariasi. Perdarahan dari jalan lahir harus selalu di perhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus. Ruptur perineum sering kali menyebabkan perdarahan pasca persalinan. Akibat langsung dari ruptur perineum adalah dapat terjadi perdarahan (Indrayani, 2016).

3. Post Natal Care

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Elyasari. dkk, 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi secara langsung pada kunjungan nifas I hari ke-2 tanggal 03 Mei 2024 pukul: 15.00 Wita di RSKD IA Pertiwi, didapatkan hasil pemeriksaan fisik terfokus dengan inspeksi, palpasi, yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe tidak ditemukan adanya kelainan atau masih dalam batas normal. Sesuai hasil anannesa pada Ny. "E" terdapat keluhan yang ibu alami yaitu nyeri luka

jahitan perineum. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang nyeri luka jahitan perineum, mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur.

Sesuai dengan hasil penelitian dari (Atikah dkk, 2020) nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum.

Kunjungan ke II di rumah Ny. "E" di perumahan telkommas Jl. telpon II Makassar didapatkan hasil pemeriksaan fisik terfokus dengan inspeksi, palpasi, didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, Ibu masih merasakan nyeri luka jahitan perineum.

Kunjungan ke-III dirumah Ny."E" didapatkan hasil pemeriksaan fisik terfokus dengan inspeksi, palpasi, didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Pada kunjungan ke IV dirumah Ny. "E" didapatkan hasil pemeriksaan fisik terfokus dengan inspeksi, palpasi, yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Masa nifas Ny. "E" berjalan normal tidak ada masalah atau penyulit. Perubahan yang dialami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori.

Keadaan ini juga dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga terutama suami bahkan keluarga ibu yang mengajarkan ibu dan belajar dari pengalaman-pengalaman yang lalu.

4. Bayi baru lahir

Pada kasus Ny. "E" dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali kunjungan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Yulizawati et al., 2022), bahwa kunjungan yang dilakukan pada bayi baru lahir atau neonatus paling sedikit 3 kali. Berdasarkan hasil observasi dan pengkajian secara langsung maka kunjungan ke I tanggal 03 Mei 2024 didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan pemeriksaan antropometri dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda infeksi tali pusat dan tanda bahaya bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan pada BBL adalah mengingatkan kembali ibu agar memberikan ASI sesering mungkin secara on demand sesuai dengan pendapat (Yulizawati dkk, 2021), bahwa berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit 4 jam), memberikan KIE tentang kebersihan bayi dan kehangatan bayi, serta menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus 2 dilakukan dirumah Ny. "E" pada tanggal 08 Mei 2024 hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, Asuhan yang diberikan

yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, mengingatkan kembali ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin secara on demand, mengingatkan kembali agar menjaga kebersihan bayinya.

Pada kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 28 Mei 2024, keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan yang lain. Menganjurkan ibu agar membawa bayinya imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 02 Juni 2024 karena imunisasi sangat penting bagi bayi yang dimana imunisasi dasar BCG diberikan pada bayi berusia 0-2 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Sehingga pemberian imunisasi pada bayi Ny. "E" tidak menyimpang dari teori dan program yang ditetapkan. Pemberian ASI secara on demand yaitu dimana ibu memberikan ASI-Nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Pada mulanya, bayi menyusui secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur. Jenjang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali dan pola ini tidak akan menimbulkan masalah seperti terjadinya bendungan dan sebagainya.

5. Keluarga berencana

Keluarga Berencana (KB) dapat didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan pasangan suami dan istri dalam mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga agar terbentuk keluarga yang

sehat, bahagia, dan sejahtera serta dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarga (Susiloningtyas. dkk, 2021).

Pada kasus Ny "E" dihasil pengkajian pada tanggal 5 Juni 2024 ibu dianjurkan untuk menggunakan KB karena sebelumnya ibu tidak pernah ber KB, namun pada saat itu ibu menolak untuk ber KB dikarenakan ada beberapa faktor yaitu pandangan ibu dan keluarga tentang KB bertentangan dengan agama karena KB merupakan pembatasan jumlah anak atau tidak menerima keturunan sebagai anugerah dari tuhan tanpa intervensi. Kemudian kurangnya informasi yang akurat mengenai manfaat dan cara kerja KB. Namun tidak terlepas dari itu petugas menganjurkan dan memberikan konseling pada ibu tentang KB alami yaitu MAL dan ibu setuju dengan anjuran yang diberikan dan sekarang masa nifas ibu sudah berlangsung selama 34 hari dan ibu belum mendapatkan haid.

Berdasarkan teori metode ameenore laktasi merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu selama 6 bulan dan pada masa itu ibu tidak mendapatkan haid, adapun syarat-syarat untuk penggunaan KB MAL yaitu dilakukan segera setelah melahirkan, Ibu dalam keadaan tidak pernah haid mulai dari setelah masa nifas, Menyusui secara on demand atau sesering mungkin dan langsung dari payudara ibu tanpa menggunakan alat pembantu misalnya botol dot, Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu atau bayi sakit.

Persyaratan yang tidak diperbolehkan untuk penggunaan KB MAL yaitu ibu pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid, Ibu yang tidak menyusui secara eksklusif, ibu yang memakai kontrasepsi lain, usia bayi yang sudah berumur > 6 bulan (Umrah & Dahlan, 2016)



BAB V PENUTUP

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

A. Kesimpulan

1. Hasil dari pengkajian dan pengumpulan data lengkap pada Ny "E" secara komprehensif semua berjalan normal tanpa adanya penyulit ataupun tanda bahaya.
2. Pada diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "E" ditegakkan diagnosa ANC kunjungan I yaitu G2P1A0, gestasi 39 minggu 6 hari, situs memanjang, intrauterin, hidup, tunggal, keadaan ibu baik dan janin baik, dengan masalah aktual sering BAK. Pada INC ditegakkan diagnosa G2P1A0, gestasi 40 minggu 1 hari, situs memanjang, intrauterin, hidup, tunggal, keadaan ibu baik dan janin baik, inpartu kala 1 berlangsung \pm 9 jam. Pada perlangsungan kala II dengan persalinan normal, kala III-IV berlangsung normal. Pada PNC ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-2 dengan nyeri pada luka jahitan perineum, pada KF 2 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-6 dengan sedikit nyeri luka jahitan jalan lahir, pada KF 3 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-26 sudah tidak ada keluhan, pada KF 4 ditegakkan

diagnosa postpartum hari ke-34 juga sudah tidak ada keluhan dan ibu sudah sering BAB dan BAK, Pada BBL berlangsung normal tidak ada masalah yang ditemukan. Pada KB ibu memilih metode MAL dan masa nifas ibu sudah berlangsung selama 34 hari dan ibu belum mendapat haid.

3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada any "E" dikehamilan tidak ada data yang menunjang, pada inpartu kala IIantisipasi terjadinya rupture perineum, pada masa nifasantisipasi infeksi luka jahitan jalan lahir,dan pada BBL tidak ada data menunjang
4. Pada kasus ny "E" tidak dilakukan tindakan segera/kolaborasi/konsultasi/rujukan karena tidak ada data yang menunjang
5. Rencana asuhan kebidanan pada Ny "E" dilakukan sesuai kebutuhan pasien
6. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan Ny "E"
7. Evaluasi hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan pada Ny "E" semuanya berlangsung normal
8. Telah dilakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny "E" secara komprehensif

B. Saran

1. Untuk institusi pendidikan

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

2. Untuk instansi tempat pengambilan kasus

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

3. Bagi klien

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



DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (2019). Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan Pada BBL, Neonatus Dan Balita*, 23–26.
- Arianti, L. (2021). Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ny.n di praktik mandiri bidan “sri harningsih,amd.keb” kecamatan ambarawa kabupaten pringsewu. *Jurnal maternitas aisyah*, 1, 176–185.
- Beti Nurhayati, Farida Simanjuntak, & Marni Br. Karo. (2019). Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii Melalui Senam Yoga. *Binawan Student Journal*, 1(3), 167–171. <https://doi.org/10.54771/bsj.v1i3.82>
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., & Gilstrap, L. C. (2015). *Obstetri williams*.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2018). *Buku Ajar Buku Ajar*.
- Fitriani, & Ayesha. (2023). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2014). *Myles buku ajar bidan* (P. E. Karyuni, N. B. Subekti, S. Kurnianingsih, D. Yulia, & N. Mahendrawati (eds.)).
- Iis, E. (2023). *Masa nifas dalam berbagai perspektif*.
- Indrawati, D. N., & Nurjanah, S. (2022). *Buku ajar kb dan pelayanan kontrasepsi jilid-1*. 19.
- James W, Elston D, T. J. et al. (2020). Prenatal Yoga Menurunkan Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan. *Andrew’s Disease of the Skin Clinical Dermatology*.
- Kasmiati. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. In *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* (Vol. 135, Issue 4).
- Kemenkes. (2020). *Buku KIA kesehatan ibu dan anak*.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga. In *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. www.depkes.go.id
- Liana, D., & Oktavia, A. S. (2023). Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 1(3), 330–337. <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/download/1690/1531/>

Manuaba. (2015). *Pengantar kuliah obstetri*.

Oxorn, H., & Forte, W. R. (2017). *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan* (P. D. Dr. Mohammad Hakim (ed.)).

Pratiwi, A., & Yuliana, S. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir) Dengan Faktor Risiko Paritas Tinggi. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 10(02), 78–88.
<https://doi.org/10.52395/jkjims.v10i02.289>

Rahayu, A., Km, S., & Ph, M. (2018). *Buku ajar 1000 hari pertama kehidupan*.

Riza Savita, S.S.T., M.Kes., D. (2022). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II*.

Saifuddin. (2020). *Ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo* (A. B. Saifuddin, T. Rachimhadhi, & G. H. Wiknjosastro (eds.)).

Sulfianti, I. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.

Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2019). *Buku Asuhan Kelahiran*. In *Indomedika Pustaka*.

Yulizwati, henni fitria, yunita chairani. (2021). *Contuniuty of care*.

Zakiah, Z., Palifiana, D., & Ratnaningsih, E. (2020). *Buku ajar fisiologi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir*.

LAMPIRAN - LAMPIRAN



LAMPIRAN I



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

NAMA : SRI WULANDARI MUSAKIR
 NIM : 105121100721
 PEMBIMBING I : Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	7 Juli 2024	Konsultasi proposal dan laporan tugas akhir		
2.	11 Juli 2024	Konsul LTA, tambah kem kata-kata di bagian intervensi		
3.	13 Juli 2024	Konsul revisi laporan tugas akhir		
4.	14 Juli 2024	Konsul revisi dan Bab 1 sampai Bab 4		
5.	15 Juli 2024	Konsul revisi LTA, tambahkan lampiran yg msh kosong		
6.				



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

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAM : Sri Wulandari Musakkir
NIM : 105121100721
PEMBIMBING : Andi Hasnah, SKM., M.Kes.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Jumat 25/2/2024	Konsul judul dan penulisan	h	
2.	Kamis 4/3/2024	Konsul BAB 2	h	
3.	Sabtu 16/3/2024	Konsul Perbaikan	h	
4.	Senin 18/3/2024	Konsul BAB 1, BAB 3, ACC	h	
5.	Sabtu 6/7/2024	Konsul BAB 4 tentang Penulisan	h	
6.	Selasa 9/7/2024	Konsul kedua BAB 4	h	
7.	Rabu 10/7/2024	Konsul revisian, ACC	h	
8.	Senin 2/9/2024	Konsul revisian	h	
9	Rabu 11/9/2024	Konsul	h	

10	Kamis, 12 September 2024	Konsul	8	
11	Jumat 13 September 2024	Konsul	8	
12	Sabtu 14 September 2024	Acc	8	



LAMPIRAN III

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

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



LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny 'Eni Permatasari
Umur : 34 tahun
Alamat : Perumahan Telkomas

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Sri Wulan dari Musnicki
NIM : 105121100721
Alamat : Jl. A. P. Pettarani III
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
Klien di Rumah Sakit / Puskesmas Makassar tahun 2024

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

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

Makassar, 30 April 2024

Peneliti

Pasien/Klien


(Sri Wulan dari M.)


(Eni Permatasari)

LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny Eni Permatasari
Umur : 34 tahun
Alamat : Perumahan Telkomas


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

Nama : Sri Wulandari M
NIM : 1052110071
Alamat : Jl. A. P. Pettarani 14
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di Rumah Sakit/Puskesmas Makassar Tahun 2024

Makassar, 30 April 2024

Peneliti

Pasien/Klien


(...Sri Wulandari.....)


(...Eni Permatasari.....)

LAMPIRAN VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA

FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register:

Tanggal kunjungan : 30 April 2024 pukul : 10.00

Tanggal pengkajian : 30 April 2024 pukul : 10.10

Kunjungan ke : pertama

Nama pengkaji : Sri Wulandari Musakkir

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "E" / Tn "D"

Umur : 34 Tahun / 40 Tahun

Nikah/lamanya : 1 kali/ 5 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : islam / islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / K. Swasta

Alamat : perumahan telkommas jl telpon II

Nomor telepon :

A. Data biologis

Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama : Sering Kencing :

Kapan dirasakan : 1 minggu yg lalu

:

b. Keluhan yang menyertai

:

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

....

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

a. Menarce : 13 tahun

:

b. Siklus : 28 hari

c. Durasi : 5 -6 hari

d. Keluhan : kadang kadang disminore

2. Riwayat penyakit ginekologi (tdk ada)

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	Kom	Perlangsungan	Kom	ASI
1	2021	aterm	-	normal	2,8	48	L	-	Normal	-	2 thn

a. Riwayat Kehamilan sekarang

1. G P A: G2 P1 A0

2. HPHT: 26 juli 2023

3. TP: 2 mei 2024

4. Kapan merasakan gerakan janin pertama :

5. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

- BB sebelum hamil : 51 Kg :
- TB : 155 cm :
6. Ukur tekanan darah (TD) : 125/65 mmHg :
7. Ukur lingkaran lengan atas : 26 cm :
8. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

TT1 : 14 november 2023

TT2 : 21 desember 2023

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

10. Tes laboratorium :

Tes kehamilan:

Hb : 12,5 gr%

Albumin : negatif

Reduksi : negatif

HIV : NR

Syphilis : NR

HbSAg : NR

11. Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara (konseling

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

c. Riwayat KB

- 1) Ibu tidak pernah ber KB

H. Riwayat Sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga
 - a. Apakah ada keluarga yang merokok
2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga (suami)
3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu (ipar, mertua, suami)

I. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya (merasa senang)
2. Apakah kehamilan direncanakan (ya)
3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya
4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya
5.

J. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

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

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : nasi, ayam, tahu, tempe, telur, sayuran

Frekuensi Makan : 2 – 3 kali sehari

Frekuensi Minum : 6 -7 ltr sehari

b. Selama Hamil

Jenis makanan : nasi, ayam, tahu, tempe, telur, sayuran, dan buah

frekuensi Makan : 3 – 4 kali sehari

frekuensi Minum : 9 – 10 liter sehari

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : 2 jam sehari

Malam : 8 jam

b. Selama Hamil

Siang : 2 jam

Malam : 6 – 7 jam

6. Personal Hygiene

a. kebiasaan

- 1) mandi : 2 kali sehari
- 2) keramas : 3 kali seminggu
- 3) ganti pakaian : setiap kali kotor dan basah
- 4) sikat gigi : 2 kali sehari

b. Selama Hamil

- 1) mandi : 2 kali sehari
- 2) keramas : 3 kali seminggu
- 3) ganti pakaian : setiap kali kotor dan basah
- 4) sikat gigi : 2 kali sehari

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

- Frekuensi BAB : 1 kali sehari
Warna BAB : padat (kuning)
Frekuensi BAK : 4 – 5 kali sehari
Warna BAK : kuning jernih

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAB : 1 kali sehari
Warna BAB : padat (hitam kecoklatan)
Frekuensi BAK : 6 – 7 kali sehari
Warna BAK : kuning jernih

K. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmenti

b. Tinggi Badan: 155 cm

c. Tanda-Tanda Vital :

TD: 125//65 mmHg

N : 84 x/m

S : 36,8 :⁰C

P :20 x/m

- d. Berat Badan :63 Kg
- e. Kepala (kulit dan rambut, benjolan)
- f. Wajah (ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema)
- g. Mata (konjungtiva dan sklera)
- h. Hidung (tidak ada polip)
- i. Mulut Dan Gigi (tidak terdapat caries, stomatitis)
- j. Leher (pembesaran kelenjer tiroid, limfe dan vena jugularis)
- k. Payudara (puting susu simetris kiri dan kanan ada pengeluaran colostrum)

I. Abdomen

Inspeksi : tdk ada bekas operasi, striae alba, linea nigra

Palpasi : tdk ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 28 cm, teraba bokong di fundus Lp : 99 cm

Leopold II : puki, TBJ : 2.772 gr

Leopold III : kepala

Leopold IV : BDP

Auskultasi DJJ : 145 x/i

m. Ekstremitas (refleks patella +/-)

n. Genitalia

FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

KALA I

A. Data biologis

Keluhan utama

- a. Riwayat keluhan utama : sakit perut tembus belakang
Kapan dirasakan : pukul 23.00 tgl 1 mei 2024
- b. Keluhan yang menyertai : pelepasan lender dan darah

1. Nutrisi

Selama Partus

Makan : nafsu makan berkurang

Minum : 6 gelas selama pengkajian

2. Istirahat

Selama Partus

Siang : selama pengkajian ibu belum pernah tdr

Malam : 2 jam krna pukul 23.00 sdh mulai mules

3. Personal Hygiene Mandi

a. Keramas : blm prnah selama pengkajian

b. Ganti pakaian : setip kali kotor dan basah

c. Sikat gigi : 2 kali

4. Eliminasi

Selama Partus

BAB : belum pernah

BAK : 4 – 5 kali

I. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. Tanda-tanda vital : td 115/80 mmHg

4. BB : 63 kg

5. TB : 155 cm

6. Wajah (ekspresi ibu, cloasma gravidarun, edema)

7. Mata (kongjungtiva merah dan sklera)

8. Leher (pemebesaran kelenjer tiroid, limfe dan vena jugularis)

9. Payudara (puting susu simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran colostrum)

10. Abdomen

a. Palpasi (Leopold I, II, III, IV)

b. Auskultasi (DJJ, His, Pergerakan janin)

11. Genetalia (edema, terdapat benjolan atau tidak)

12. Pemeriksaan Dalam (VT)

tanggal : pukul :

a. Keadaan vulva vagina :

- b. Portio : tebal
- c. Dilatasi : 2 cm
- d. Ketuban : utuh
- e. Presentasi : kepala
- f. Penurunan : hodge 1, station -3
- g. Molase : tdk ada
- h. Bagian terkemuka : tdk ada
- i. Kesan panggul : normal
- j. Pelepasan : lender darah

13. Ekstremitas (tdk ada edema, tdk ada varises, refleks patella (+))

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

- 1. P A : P2 A0
- 2. Tanggal persalinan : 2 mei 2024 pukul 16.49
- 3. Pembukaan : 10 cm pukul 16.00
- 4. Jenis persalinan : normal
- 5. Lamanya kala II : 9 menit
- 6. Bayi lahir jam : pukul 16.49

KALA III

- g. Plasenta lahir lengkap pukul : 16.54
- h. Ruptur jalan lahir : derajat 2
 - a. Dilakukan penjahitan : ya
 - b. Dilakukan anastesi : tidak
- i. Lamanya Kala III : 5 menit
- j. Komplikasi : -

KALA IV

- 1. Dilakukan IMD : Ya
- 2. Lamanya IMD : 30 menit
- 3. Menit beberapa IMD Berhasil : 25

- 4. Rawat Gabung : ya
- 5. Bounding attachment : ya

FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

Tanggal pengkajian : _____ pukul _____

A. Data biologis

Keluhan utama

Riwayat keluhan utama _____ :

Kapan dirasakan _____ :

Keluhan yang menyertai :

1. Nutrisi

Post partum

Makan:

Minum:

2. Pemberian Vit A : YA Tidak

a. Kapan diberikan:(hari postpartum)

b. Dosisnya:

c. Warna:

3. Istirahat

Post partum

Siang : _____

Malam: _____

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi : _____

2) Keramas : _____

3) Ganti pakaian _____



4) Sikat gigi :

b. Post partum : bila ada perubahan sebutkan?

5. Eliminasi

Post partum

BAB(sudah BAB) :

BAK(2 jam pertama) :

C. Pemeriksaan Fisik :

1. Keadaan Umum :

2. Kesadaran :

3. Tanda-tanda vital :TD : mmHg

N :x/menit

S :°C

P :x/menit

4. BB :

5. TB :

6. Wajah (ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema)

7. Mata (konjungtiva dan sklera)

8. Payudara (puting susu, simetris kiri kanan, terdapat benjolan atau tdk, pengeluaran colostrum)

9. Abdomen (luka bekas operasi, striae, linea)

10. Genitalia (edema)

11. Ekstremitas (edema, varises, refleks patella (+) atau (-)

12. Pemeriksaan penunjang :

FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Lahir :

Pukul :

Tanggal Pengkajian:

Pukul :

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama :

Tanggal/jam lahir:

Jenis Kelamin :

BB lahir:

PB lahir:

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum:

Tanda tanda vital

1) Suhu

2) Frekuensi Jantung :

3) Pernafasan :

b). Antropometri

1) Berat Badan :

2) Panjang Badan :

3) Lingkar Kepala :

4) Lingkar Dada :

5) Lingkar Perut :

2. APGAR Score

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala :

b. Mata:

c. Hidung :

d. Telinga :

e. Bibir dan Mulut:

f. Leher :

g. Bahu dan lengan :

h. Dada :

i. Abdomen:

j. Genitalia :



k. Anus

:

l. Punggung dan bokong :

m. Ekstremitas

n. Kulit :

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

Tanggal Kunjungan:

Jam :

Tanggal pengkajian :

Jam :

A. Data biologis/Fisisologis

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

B. Riwayat KB

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

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum :
2. Kesadaran :
3. Tanda-tanda vital :
TD : mmHg N : x/menit
S : °C P x/menit
4. BB :
5. TB :
6. Wajah (cloasma gravidarum, edema)

7. Mata (konjungtiva, sklera)
8. Payudara (puting susu, simetris kiri kanan, benjolan, ada pengeluaran colostrum)
9. Abdomen (lika bekas operasi, striae, linea)
10. Genitalia (edema)
11. Ekstremitas (edema, dan varises, Refleks patella (+) atau (-))
12. Pemeriksaan penunjang :



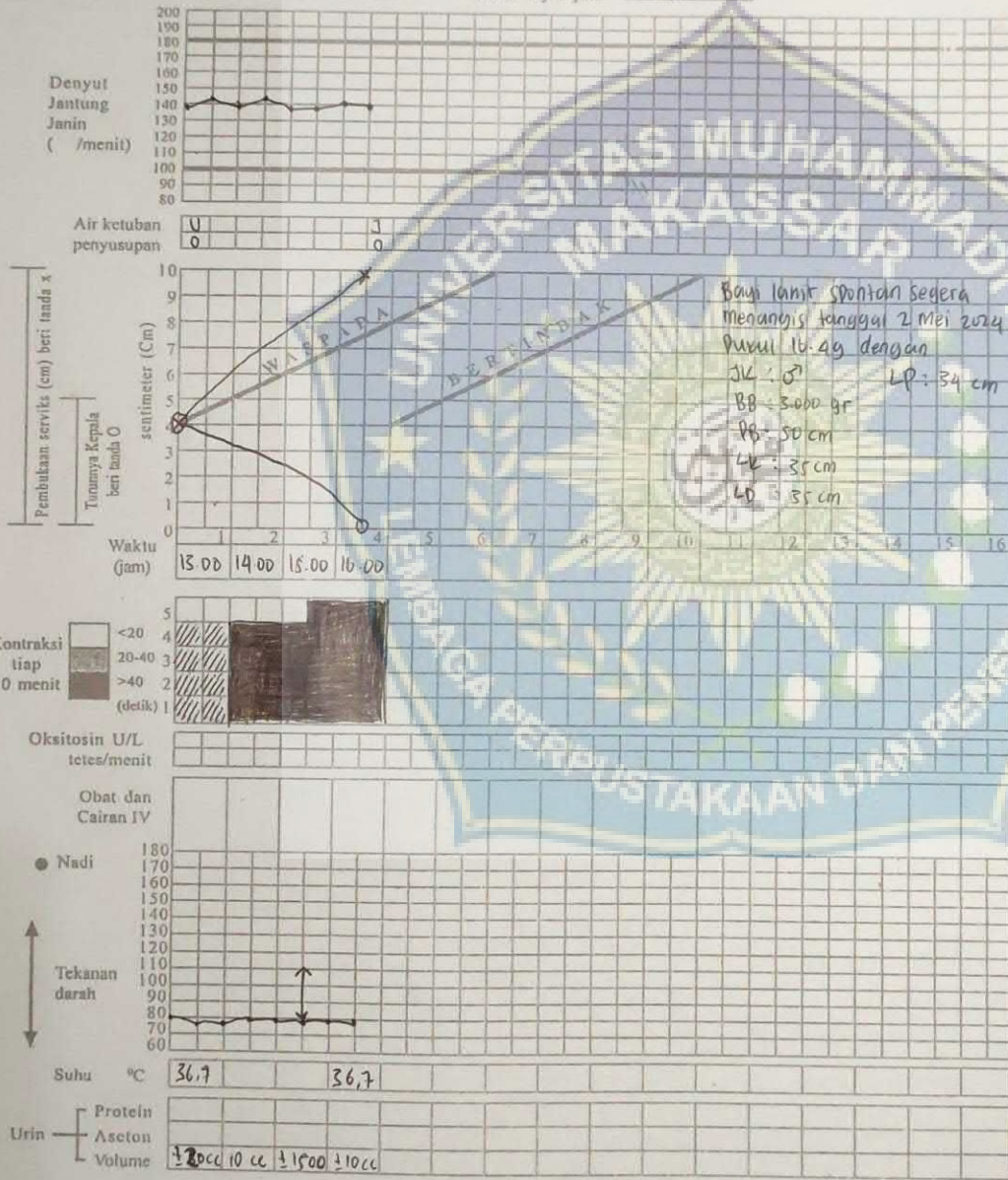


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIHJ KEBIDANAN

Alamat: Jl. A. P. Pettarani II, No. 31, Makassar, Sulawesi Selatan

PARTOGRAF

No. Register: 1523 x x x Nama Ibu: Ny "E" Umur: 34 thn G: 2 P: 1 A: 0
No. Puskesmas: Tanggal: 2 Mei 2024 Jam: 06.45
Ketuban pecah sejak jam Mules sejak jam 23.00



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 2 Mei 2024
- Nama Bidan: Sh. Wulandari M
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: Rujuk kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten: 1.5 cm Perlu Intervensi: Y/T
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y/T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Mgase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

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

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Good TD: 110/70 mmHg
Nadi: 60 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3.200 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: (L) / P
- Penilaian bayi baru lahir (Baik) Ada penyulit:
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - IMD atau naluri menyusui segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K1, Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif
 - asuhan pascarestusitasi
 - lain-lain, sebutkan:
- Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermi: ya (tidak) tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lainnya, sebutkan:
- Penatalaksanaan dan hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	17.00	110 / 70 mmHg	90 x / 1	36.7	1 jrbpsi	Baik	-	± 100 cc
	17.15	120 / 70 mmHg	92 x / 1		1 jrbpsi	Baik	-	± 50 cc
	17.30	100 / 70 mmHg	70 x / 1		1 jrbpsi	Baik	-	± 50 cc
	17.45	110 / 70 mmHg	80 x / 1		1 jrbpsi	Baik	-	± 20 cc
2	18.00	110 / 70 mmHg	82 x / 1	36.7	1 jrbpsi	Baik	± 10 cc	± 10 cc
	18.30	100 / 60 mmHg	82 x / 1		1 jrbpsi	Baik	-	± 10 cc

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Sri Wulandari Musakkir

Nim : 105121100721

Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	7 %	10 %
2	Bab 2	14 %	25 %
3	Bab 3	6 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 23 September 2024

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nusratul S. Hum., M.I.P.
NBM. 964/591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I Sri Wulandari Musakkir - 105121100721

by Tahap Tutup



Creation date: 23-Sep-2024 10:07AM (UTC+0700)

Creation ID: 2462399983

File name: BAB_I_-_2024-09-23T110700.089.docx (23.39K)

Page count: 940

Word count: 6224

5%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS



Lidia Aryanti, Mareza Yolanda Umar, Siti Rohani, Linda Puspita. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "SRI HARNINGSIH,Amd.Keb" KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2022
Publication

2%

www.kompas.com
Internet Source



1%

digilib.unila.ac.id
Internet Source

1%

jazirahkomputer.blogspot.com
Internet Source

1%

adoc.pub
Internet Source

1%

repositori.uin-alauddin.ac.id
Internet Source

1%

BAB II Sri Wulandari Musakkir - 105121100721

by Tahap Tutup



Creation date: 23-Sep-2024 10:08AM (UTC+0700)

Document ID: 2462401094

File name: BAB_II_-_2024-09-23T110701.374.docx (129.54K)

Page count: 8398

Word count: 52178

4%	14%	6%	%
QUALITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

SOURCES	Percentage
repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	3%
core.ac.uk Internet Source	2%
repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	1%
repository.ucb.ac.id Internet Source	1%
, Hatijar, S.ST., M.Kes. "BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN", Open Science Framework, 2022 Publication	1%
sarjanaterapankebidanan.fk.uns.ac.id Internet Source	1%
idoc.pub Internet Source	1%
eprints.uns.ac.id	



Internet Source

1 %

epository.um-surabaya.ac.id

1 %

Internet Source

epository.unissula.ac.id

1 %

Internet Source

epo.unand.ac.id

1 %

Internet Source

epository.stikesbcm.ac.id

1 %

Internet Source

epositori.uin-alauddin.ac.id

1 %

Internet Source



quotes On
bibliography On

Exclude matches < 1 %

B III Sri Wulandari Musakkir - 105121100721

by Tahap Tutup



Date: 23-Sep-2024 10:08AM (UTC+0700)

ID: 2462401965

File: B_III_-_2024-09-23T110701.287.docx (24.17K)

1069

Port: 7308

REPORT

INDEX

6%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

SOURCES

pos.asia
Internet Source



1%

pository.poltekeskupang.ac.id
Internet Source

1%

ore.ac.uk
Internet Source

1%

www.slideshare.net
Internet Source

1%

opiantimegarezky.blogspot.com
Internet Source

1%

naffy-mahesyaputri.blogspot.com
Internet Source

1%

Quotes Off

Exclude matches Off

Bibliography Off

BAB IV Sri Wulandari Musakkir - 105121100721

by Tahap Tutup



Creation date: 23-Sep-2024 10:09AM (UTC+0700)

Creation ID: 2462403726

File name: BAB_IV_-_2024-09-23T110701.444.docx (83.68K)

Page count: 15829

Character count: 92875

REPORT

9%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

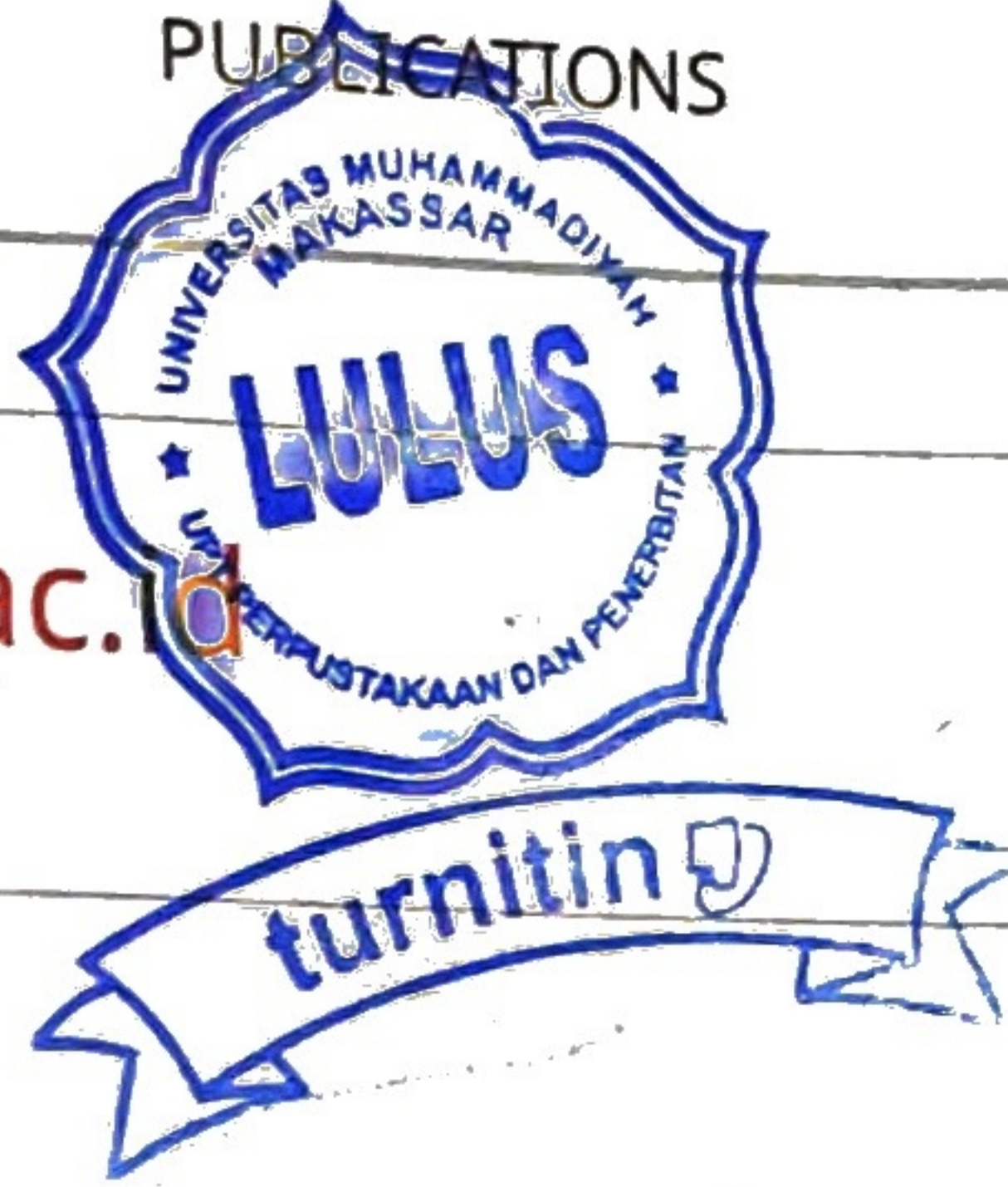
INDEX

SOURCES

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

9%



quotes

On

Exclude matches

< 2%

Bibliography

On



BAB V Sri Wulandari Musakkir - 105121100721

by Tahap Tutup



Creation date: 23-Sep-2024 10:12AM (UTC+0700)

Collection ID: 2462409629

File name: BAB_V_-_2024-09-23T110702.060.docx (21.89K)

Page count: 600

Word count: 4047

QUALITY REPORT

0% ORIGINALITY INDEX

0% INTERNET SOURCES

0% STUDENT PAPERS

0% OTHER SOURCES



Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

