

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY''S'' DI RUMAH SAKIT IBU
DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 22 MEI-05 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

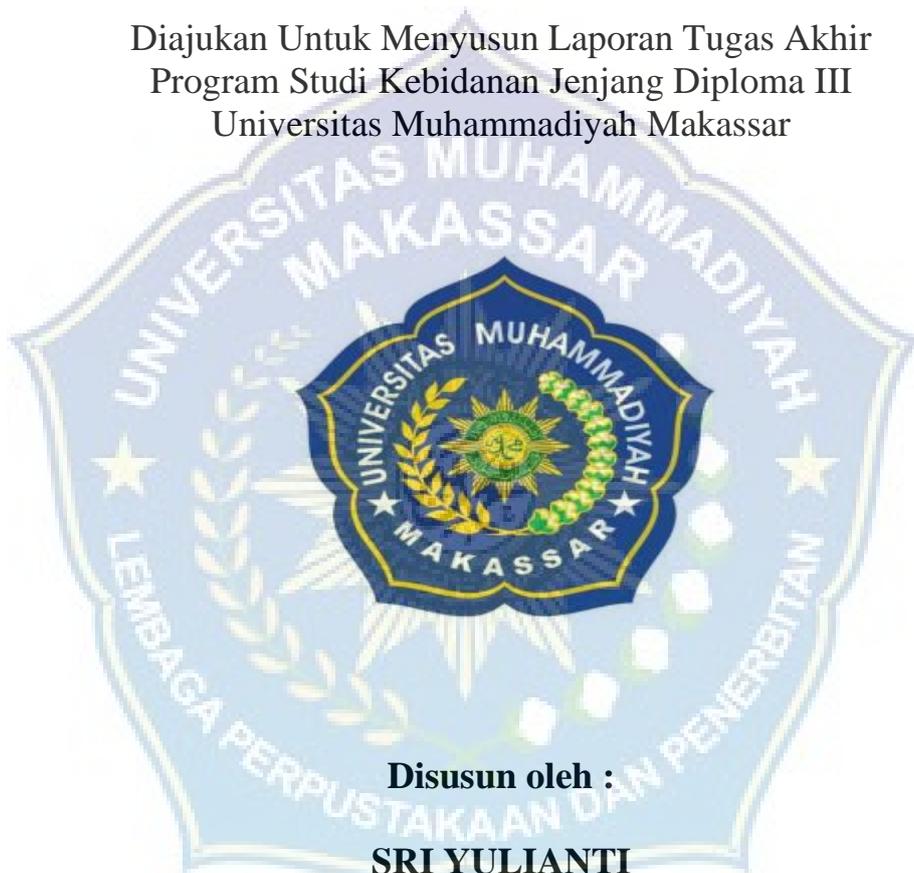
**SRI YULIANTI
105121102121**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY'S' DI RUMAH SAKIT IBU DAN
ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 22 MEI-05 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun oleh :

SRI YULIANTI

105121102121

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY'S' DI RUMAH SAKIT IBU DAN
ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 22 MEI-05 JULI 2024**

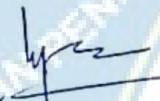
LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**SRI YULIANTI
105121102121**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang
Diploma III Di Universitas Muhammmadiyah Makassar
Pada Tanggal 15 Juli 2024

1. Pembimbing Utama
Daswati, S. SiT., M. Keb
NIDN : 09030097502
2. Pembimbing Pendamping
Dr. Dahniar, S. ST., M. Kes
NIDN : 0907077702


(.....)


(.....)

HALAMAN PENGESAHAN
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "S" DI RUMAH SAKIT IBU DAN
ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 22 MEI – 05 JULI 2024

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

SRI YULIANTI
105121102121

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

Sri Handavani Bakri, S. ST., M. Keb
NIDN. 0917068701

(.....)

Penguji 2

Daswati, S. SiT., M. Keb
NIDN. 09030097502

(.....)

Penguji 3

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

(.....)

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 Menyatakan



Sri yulianti

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Sri Yulianti
2. Nim : 105121102121
3. Tempat / Tanggal Lahir : Buttulamba, 08 Juli 2003
4. Suku : Jawa, pattae
5. Agama : Islam
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Sumantri
 - b. Ibu : Halijah



B. Alamat

1. Gowa : Jl. Karaeng Loe Sero Raya no 6,
Kel. Tombolo, Kec. Somba Opu
2. Daerah : Buttulamba, Desa Pasiang, Kec.
Matakali, Kab. Polewali Mandar

C. Riwayat Pendidikan

1. TK Hs Mukhdar Pasiang Tahun 2008-2009
2. SDN 044 Buttulamba Tahun 2009 - 2015
3. SMPN 5 Polewali Mandar Tahun 2015 - 2018
4. SMAN 3 Polewali Mandar Tahun 2018 - 2021
5. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021 – 2024

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Dengan izin Allah, segala sesuatu menjadi mungkin. Hidup bukan sekedar rentetan peristiwa, tetapi sebuah perjalanan Bersama Allah, dimana setiap ujian adalah kesempatan untuk lebih mendekatkan diri kepada-Nya”.

Kupersembahkan karya ini kepada :

Kedua orang tuaku, bapak Sumantri dan ibu Halijah, bapak terimakasih untuk setiap cucur keringatmu, pundak yang selalu kuat, wajah yang tegas nan berwibawa dan selalu mendukung anak perempuanmu hingga detik ini. Ibu terimakasih untuk doa disetiap sujud shalatmu, tangan yang selalu menengadah memohon kepada-Nya serta senantiasa mendengar keluh kesahku Saudaraku tersayang kakakku Nur Jannah beserta adikku Alman Dhafir atas dukungan, doa, semangat serta motivasi yang telah diberikan kepada penulis, serta keluarga besar yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Teman-teman seperjuangan maaf dan terimakasih untuk ± 3 tahun berkesannya.

Kupersembahkan juga kepada dosen pembimbing Ibu Daswati, S. SiT., M. Keb, Ibu Dr. Dahniar, S. ST., M. Kes, Ibu Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb Izinkanlah saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya, karena senantiasa sabar dalam membimbing, memberi arahan hingga detik ini saya bisa mengantongi gelarku.

Dan terakhir kepada dosen PA saya Ibu Nurdiana, S.ST., SKM., M. Kes yang sudah sabar dan ikhlas dalam mendukung saya mulai dari awal hingga akhir. Sekali lagi saya ucapkan banyak terimakasih atas segala dedikasi dan keikhlasan dari ibunda semua dalam menyalurkan ilmunya semoga bisa menjadi pahala jariyyah dan senantiasa ditinggikan derajatnya oleh Allah SWT.

Terimakasih untuk semuanya, atas segala pengorbanan, kasih sayang, keikhlasan dan doa yang selalu menengadah kepada-Nya, tetap semangat perjalanan hidup masih panjang kepada penulis sampai detik ini. Semoga segala yang telah diberikan dapat mengantarkan penulis ke gerbang kesuksesan semoga kelak kita semua berkumpul di syurga-Nya dengan segala keikhlasan dan pengorbanan

Aamiin Allahumma Aamiin.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" DIRSIA Pertiwi Makassar tanggal 22 Mei 2024 – 05 Juli 2024." Sholawat beserta salam, semoga tetap tercurah limpahkan kepada nabi Muhammad SAW. sebagai suri tauladan terbaik umat manusia dan Rahmatan Lil a'lamin.

LTA ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk, dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Bapak Prof Dr H. Ambo Asse, M.Ag, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, Sp.GK (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu Daswati, S. SIT, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus sebagai pembimbing utama yang telah mengalokasikan waktu secara efektif, mencurahkan pikirannya untuk membimbing dan membantu penulis menyelesaikan penyusunan proposal LTA ini

4. Ibu Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing dan memberi saran dalam penyusunan proposal LTA ini
5. Ibu Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb, selaku penguji yang telah memberikan saran dan kritikan dalam penyusunan proposal LTA ini
6. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan
7. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya serta bantuan baik moril maupun material, mulai dari penulis lahir hingga sampai saat ini.
8. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FKIK Universitas Makassar angkatan 2021.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan LTA ini jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari pembaca guna memperbaiki kekurangan ini. Semoga dari kesalahan ini bisa menjadi motivasi dan langkah besar menuju gerbang kesuksesan.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 15 Juli 2024

Sri Yulianti

DAFTAR ISI

HALAMAN PESETUJUAN .....	.....i
HALAMAN PENGESAHAN .....	.....ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	.....iii
IDENTITAS PENULIS .....	.....iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	.....v
KATA PENGANTAR.....	.....vi
DAFTAR ISI.....	.....viii
DAFTAR TABEL .....	.....x
DAFTAR ISTILAH .....	.....xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	.....xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	.....1
A. Latar Belakang .....	.....1
B. Rumusan Masalah .....	.....2
C. Tujuan .....	.....3
D. Manfaat .....	.....4
E. Ruang Lingkup pembahasan .....	.....4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	.....6
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	.....6
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....	.....16
C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas .....	.....39
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir .....	.....52
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana.....	.....60

F. Kerangka 7 Langkah Varney	68
G. Kerangka Alur Pikir Manajemen Kebidanan SOAP	69
H. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam.....	70
BAB III METODE KASUS.....	73
A. Metode Penelitian.....	73
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus.....	73
C. Subjek Studi Kasus	73
D. Jenis Data	73
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data	74
F. Analisis Data	75
G. Etika Studi Kasus	76
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	77
A. Hasil Studi Kasus	77
B. Pembahasan	140
BAB V PENUTUP.....	147
A. Kesimpulan	147
B. Saran	150

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 1.1 APGAR Score.....	59



DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
Gambar 1.1 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi.....	54



DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Halaman
Bagan 1.1 Alur Pikir Manajemen 7 Langkah Varney.....	68
Bagan 1.2 Kerangka Alur Pikir Manajemen Kebidanan SOAP.....	69



DAFTAR ISTILAH

- Antropometri** : Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.
- Fertilisasi** : Sebuah proses pembuahan sel sperma atau sel telur, dimana keberhasilan proses pembuahan bergantung pada kondisi fisik sel sperma dan sel telur.
- Hemoglobin** : Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.
- Hipotermia** : Suhu tubuh subnormal (di bawah 36°C), diinduksi untuk pembedahan jantung terbuka dan prosedur neurologik.
- Involusio** : Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil
- Komprehensif** : Asuhan yang menyeluruh/keseluruhan.
- Multigravida** : Kehamilan yang lebih dari satu kali atau pernah hamil lebih dari satu kali.
- Primigravida** : Wanita yang mengandung anak pertama.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Kontrol Kosultasi Pembimbing I
- Lampiran II : Kartu Kontrol Kosultasi Pembimbing II
- Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran V : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran VI : Format Pengumpulan Data Antenatal Care
- Lampiran VII : Format Pengumpulan Data Intranatal Care
- Lampiran VIII : Format Pengumpulan Data Postnatal Care
- Lampiran IX : Format Pengumpulan Data Bayi Baru Lahir
- Lampiran X : Format Pengumpulan Data Keluarga Berencana
- Lampiran XI : Format Partograf

INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR TANGGAL 22 MEI - 05 JULI TAHUN 2024

Sri yulianti¹, Daswati², Dahniar³, Sri handayani bakri⁴

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny. "S" di RSKD IA Pertiwi Makassar mulai tanggal 22 Mei - 05 Juli 2024, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil G1P0A0 berusia 30 tahun mulai kehamilan 36-38 minggu sampai 42 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan Ny."S" berlangsung normal serta tidak ditemukan komplikasi selama mulai dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 37-40 minggu dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal dengan ruptur perineum tingkat I. Pada masa post partum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius, pada kunjungan nifas I dan II ibu mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, kunjungan nifas ke III dan IV keluhan sudah teratasi. Bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 31 Mei 2024 pukul 17.45 WITA, dengan BBL 3000 gram, panjang badan 48 cm. Bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial kemudian dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan neonatus mulai KN I tanggal 01 Juni 2024, KN II tanggal 03 Juni 2024 sampai KN III tanggal 09 Juni 2024 dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius. Ny. "S" akan menggunakan KB Suntik progestin di Puskesmas Parang Layang.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" di RSKD IA Pertiwi Makassar berlangsung normal dan diharapkan seorang bidan harus terampil dan selalu sigap dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam mendiagnosis suatu masalah yang dihadapi pasien agar dapat memberikan pelayanan serta penanganan cepat dan tepat sesuai kewenangan Bidan Indonesia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif
Kepustakaan : Literatur 26 (2013-2023)
Jumlah Halaman : 150 Halaman

BAB I

PENDAHUULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Rohati and Siregar (2023) penyebab kematian ibu yaitu penyebab langsung adalah akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan atau nifas dan kemungkinan prosedur atau pengobatan yang tidak tepat terhadap komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang sudah ada sebelumnya yang mempengaruhi kehamilan, seperti malaria, anemia, *Human Immunodeficiency virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, dan penyakit kardiovaskular.

Di Indonesia, perdarahan *post partum*, hipertensi/eklamsia dan infeksi mendominasi penyebab langsung kematian. Penyebab kematian ibu secara tidak langsung juga yaitu 3 (tiga) keterlambatan meliputi keterlambatan pengenalan tanda bahaya kelahiran dan pengambilan keputusan; terlambat dikirim ke Rumah Sakit dan terlambat ditangani oleh petugas kesehatan dan 4(empat) terlalu yaitu terlalu tua hamil di atas 35 tahun, terlalu muda untuk hamil di bawah 20 tahun, terlalu banyak (lebih dari 4 anak), dan terlalu dekat jaraknya yaitu kurang dari dua tahun (Rohati and Siregar 2023).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, angka kematian ibu di dunia adalah 303.000. *Association of Southeast Asian Nations (ASEAN)* memiliki rasio kematian ibu sebesar 235 PER 100.000 kelahiran hidup. Data kematian ibu tahun 2020 dari Program Kesehatan Keluarga

Kementerian Kesehatan menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini naik dari 4.221 pada tahun 2019 (Rahayu, Ashari, and Putri 2023).

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis tapi kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* dalam hal ini serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Audina and Lisnawati s2021).

Asuhan kebidanan *COC* bertujuan mengevaluasi komplikasi terdeteksi sedini mungkin untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara umum dan jangka panjang, sehingga mengurangi angka komplikasi dan kematian pada kehamilan, persalinan, BBL, pasca melahirkan, dan bayi baru lahir (Putri Ariyanti 2022). Melaksanakan pendampingan juga merupakan upaya promotif dan preventif yang dimulai saat ditemukan ibu hamil sampai pada tahap nifasnya sehingga mampu mengidentifikasi resiko pada ibu dan mampu melakukan rujukan jika terdapat komplikasi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “S” di RSKD IA Pertiwi Makassar tanggal 22 Mei – 05 Juli 2024.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “S” di RSKD IA Pertiwi Makassar tanggal 22 Mei – 05 Juli 2024?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" di RSKD IA Pertiwi Makassar tanggal 22 Mei – 05 Juli 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/ masalah aktual pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/ masalah potensial pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana

- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana

D. Manfaat

1. Bagi Institusi RS

Peningkatan kualitas pelayanan: dengan pendekatan yang holistik dan terintegrasi terhadap perawatan klien, rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan efektif, meningkatkan kepuasan klien dan meningkatkan reputasi rumah sakit

2. Bagi pengguna (*consumer*)

Klien akan menerima asuhan yang lebih personal dan terkoordinasi yang berkelanjutan, sehingga mengurangi resiko kesalahan dan memberikan pengalaman asuhan yang lebih baik secara keseluruhan

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang Lingkup Teori

Materi dalam studi kasus ini adalah Asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan meliputi Identifikasi data dasar, diagnosa masalah potensial tindakan segera/ konsultasi/ kolaborasi/ rujukan, implementasi dan evaluasi

2. Ruang Lingkup Responden

Ny. "S" G1P0A0 mulai dari kehamilan gestasi 36-38 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) yang

datang periksa di RSKD IA Pertiwi Makassar tanggal 22 april – 05 Juli
2024.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo 2020).

2. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Menurut Cholifah and Rinata (2022), tanda dan gejala kehamilan meliputi:

a. Tanda-tanda pasti hamil

- 1) Terdapat denyut jantung janin terdengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan Doppler / stetoskop ultrasound / DJJ dicatat dengan fetal electro cardiograph, usia kehamilan 18 – 20 minggu dengan fetoskop / funanduskop / stetoskop Laenec, dapat terlihat pada USG di usia 8 minggu
- 2) Gerak janin yaitu tampak / teraba gerak dari bagian-bagian tubuh janin oleh pemeriksa, pada umur kehamilan 20 minggu dapat diraba secara objektif
- 3) Kerangka janin dapat dilihat dengan menggunakan : *Sonografi* di umur kehamilan > 6 minggu, rontgen di umur kehamilan > 16

minggu, dengan *ultrasonografi* dapat diketahui: Ukuran kantong janin, panjang janin, diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan dan lain-lain

b. Tanda-tanda tidak pasti hamil

- 1) Amenore, Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graff dan ovulasi, mengetahui HPHT perhitungan rumus neagle dapat ditentukan perkiraan persalinan, bagi wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulannya kemudian mengalami *amenore* dapat menjadi petunjuk awal tanda bahwa mereka hamil
- 2) Mual dan muntah, Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual – muntah terutama pagi hari yang disebut Morning sickness, jarang berlangsung setelah trimester I
- 3) Anoreksia, keluhan ini sering menyertai keluhan emesis
- 4) Mengidam, wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu
- 5) Pingsan, Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (*sentral*) menyebabkan iskemia susunan syaraf pusat sehingga timbul sincope / pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan 16 minggu.
- 6) Payudara tegang, sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan

yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

- 7) Sering kencing, Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Keluhan ini sering terjadi pada trimester I & III, sedangkan pada trimester III disebabkan bagian terendah janin sudah turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih.
- 8) Konstipasi, pengaruh *progesteron* dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan Buang Air Besar (BAB).
- 9) Keletihan, pada trimester I diduga bahwa peningkatan progesteron yang pada awalnya mempertahankan kehamilan menyebabkan

c. Tanda-tanda kemungkinan hamil

- 1) Pigmentasi kulit, pada sekitar pipi disebut *Chloasma Gravidarum* akibat keluarnya *Melanophore Stimulating Hormone*, pada abdomen (*striae gravidarum*) ada *striae livide* (warna kebiruan) & *striae albicans* (putih keperakan), Garis tipis hasil pigmentasi kulit pada garis tengah abdomen mulai simpisis pubis–*umbilicus* yang disebut *Linea nigra*, Pada payudara mengalami hiperpigmentasi *areolla mammae* dan puting / *papilla mammae* semakin menonjol.
- 2) Epulis, karena defisiensi Vitamin C, penyakit rongga mulut.

- 3) *Varises*, pengaruh *estrogen – progesteron* terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama di genetalia eksterna, kaki, betis, payudara
- 4) Tanda *Chadwick*, perubahan warna pada *vulva & mukosa vagina*, termasuk *introitus vagina* yang berwarna kebiruan/keunguan.
- 5) Tanda Hegar, isthmus melunak dan dapat ditekan umum terjadi pada wanita hamil
- 6) Tanda Goodel, pelunakan *serviks* dari yang tadinya sekeras ujung hidung pada kondisi tidak hamil, melunak menjadi seperti bibir pada kondisi hamil.
- 7) Tanda Piskacek, ketidak teraturan uterus bisa timbul pada minggu ke 8 – 10 kehamilan. Pembesaran uterus yang tidak simetris, dimana daerah tempat implantasi yang tampak menonjol.
- 8) Kontraksi *braxton hick*, segera setelah bulan ke 4 kehamilan, kontraksi *uterus* dapat dirasakan melalui dinding *abdomen*. Kontraksi ini sifatnya tidak teratur dan tidak menyebabkan nyeri.
- 9) Gerakan janin yang belum engaged disebut *Ballottement*, biasanya dapat diidentifikasi minggu ke 16 & ke 18 / Trimester II.
- 10) Tes *Human Chorionik Gonadotropin (HCG)* Urin Positif

- 11) Teraba bagian Janin, pada umur kehamilan lebih dari 16 minggu
- 12) Pembesar perut, uterus keluar dari rongga panggul pada umur kehamilan lebih 12 minggu.
- 13) Keluarnya kolostrum
- 14) Peningkatan Suhu asal, sesudah ovulasi antara 37,2 – 37,8°C

3. Fisiologi kehamilan

Perubahan fisiologi kehamilan trimester 3 meliputi:

a. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi volume paru-paru dan ventilasi untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen tubuh dan janin, perubahan ini dipengaruhi oleh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40%.

b. Sistem *Endokrin*

Hormon oksitosin dan *hormon prolaktin* juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm

c. Sistem *Muskuloskeletal*

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai

d. Sistem Perkemihan

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat (Tyastuti and Wahyuningsih 2016)

e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rataratanya 84 kali permenit.

f. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan

satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti and Wahyuningsih 2016)

g. Payudara

Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

h. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu

hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.

4. Komplikasi Kehamilan

Menurut Tyastuti and Wahyuningsih (2016) penyakit atau komplikasi yang langsung berhubungan dengan kehamilan yaitu

- a. Hyperemesis gravidarum
- b. Preeklampsia/eklampsia
- c. Kelainan lamanya kehamilan
- d. Kehamilan ektopik
- e. Kelainan plasenta atau selaput janin
- f. Perdarahan antepartum
- g. Kehamilan ganda

5. Penatalaksanaan Pada Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2020) pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu:

- a. 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu),
- b. 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu),
- c. 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.

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

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- h. 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: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

j. Temu wicara (konseling)

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.

Manajemen Asuhan Pada Trimester III

Berdasarkan Kemenkes RI (2020) pelayanan trimester III yaitu:

a. Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu

- 1) Kondisi umum, keluhan
- 2) Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus
- 3) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll),

b. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.
- 2) Berat badan dan tinggi badan.
- 3) Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas

c. Pemeriksaan terkait kehamilan: Leopold

d. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:

- 1) Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
- 2) Pemeriksaan USG

e. Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)

f. Konseling

Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan: Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan)

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipose parst posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan (Utami and Fitriahadi 2019):

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan

menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

b. Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionik mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

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

e. Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

g. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Utami and Fitriahadi (2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina)

2. *Pasenger*

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

3. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

4. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

5. Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

4. Mekanisme persalinan normal

Menurut Utami and Fitriahadi (2019) mekanisme persalinan meliputi:

a. *Engagment*

Engagment pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagment* adalah peristiwa ketika diameter biparietal meliputi pintu

atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam PAP dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitis. Kepala pada saat melewati PAP dan juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat dengan promotorium atau ke symphysis maka hal ini disebut *asinklitis*. Ada dua macam *asinklitis*:

- 1) *Asinklitis* posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan tulang parietal belakang lebih rendah daripada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh symphysis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
- 2) *Asinklitis* anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promotorium dan tulang parietal depan lebih rendah daripada tulang parietal belakang.

b. Penurunan Kepala

Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung menurut Cuningham dalam buku Obstetri William yang diterbitkan tahun 1995 dan ilmu kebidanan Varney 2002 :

- 1) Tekanan cairan amnion.
- 2) Tekanan langsung fundus pada bokong.
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen.
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi disebabkan janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- 2) Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- 3) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada UUB.

d. Rotasi Dalam

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simfisis bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir.

2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- a) Bagian teendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan

e. Ekstensi

Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis, penyebabnya adalah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas.

f. Rotasi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan tuber iskhidikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu, dan sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomoclion untuk kelahiran bahu. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang samai lahir janin seutuhnya

5. Tahapan persalinan

Menurut Utami and Fitriahadi (2019) Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

a. Kala I

adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, pada primigravida berlangsung 1,5-2 jam dan 30 menit-1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kandung kemih
- 4) Kontraksi uterus dan TFU
- 5) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi

500 cc

6. Lima Benang Merah Persalinan

Menurut Wijayanti et al. (2022) ada lima aspek dasar lima benang merah yg penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan:

- a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Yang dimaksud asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah :

- 1) Membolehkan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan.
- 2) Memperhatikan kebersihan sesuai standar
- 3) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
- 4) Sikap yang sopan dan penuh pengertian.
- 5) Memberikan informasi yang lengkap kepada keluarga pada setiap tindakan yang dilakukan.
- 6) Bidan harus penuh empati
- 7) Memberikan keleluasaan pada ibu untuk mengambil posisi melahirkan yang sesuai kemauan ibu
- 8) Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan.
- 9) Menjaga privasi dari ibu bersalin.

10) Menghindari tindakan yang tidak perlu yang mengganggu kenyamanan pasien

c. Pencegahan infeksi

Untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Adapun pencegahan infeksi bisa dilakukan dengan cara berikut :

- 1) Cuci tangan
- 2) Pakai sarung tangan
- 3) Penggunaan cairan antiseptik
- 4) Pemrosesan alat bekas
- 5) Pencucian dan pembilasan
- 6) Dekontaminasi
- 7) Sterilisasi atau desinfeksi tingkat tinggi
- 8) Pembuangan sampah

d. Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap. Sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan sehingga kesiapan untuk merujuk secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan.

7. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Susilaningrum, Nursalam, and Utami (2013) berdasarkan buku saku, Asuhan persalinan normal sebagai berikut:

a. Kala I

- 1) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- 2) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan:
 - a) Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri.
 - b) Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
 - c) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuhmuka ibu
 - d) Ajari teknik bernapas
- 3) Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan oranglain tanpa seizin ibu.
- 4) Anjurkan Ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar

- 5) Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup
 - 6) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi
 - 7) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin
 - 8) Pantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograph
- b. Kala II, III, DAN IV

Mengenali tanda dan gejala kala dua :

- 1) Memeriksa tanda berikut:
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol dan menipis.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan :

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi.

Untuk asuhan bbl atau resusitasi, siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering
- 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 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
 - 4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
 - 5) Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
 - 6) Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi spuit.
Memastikan pembukaan dan keadaan janin baik
 - 7) Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan

rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.

- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- 11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman. Anjurkan ibu untuk cukup minum.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

- g) Segera rujuk jika bayi belum atau tiak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit pada primigravida atau ≥ 60 menit pada multigravida
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Membantu lahirnya kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
- a) Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi.

- b) Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi.

21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Membantu Lahirnya Bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

- a) Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis
- b) Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Membantu lahirnya badan dan tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan bayi baru lahir

25) Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi:

Apakah kehamilan cukup bulan?

Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bbl dengan asfiksia

Bila semua jawaban adalah “YA” lanjut ke-26

26) Keringkan tubuh bayi kecuali kedua tangan. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan konisi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

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

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (aspirasi)

30) 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.

31) Potong dan ikat tali pusat.

- a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudianlingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%

32) Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi ada kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

Manajemen aktif kala III

33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati, seperti gambar berikut, untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.

36) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM, Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh, Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir, Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

37) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

39) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

40) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)

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

42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air

bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk 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) Memeriksa 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 bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

b) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak napas, segera 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, lendir dan darah

di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

52) Dekontaminaasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %

53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5 %, balikkan bagian dalam keluar 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 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 k 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 °C) setiap 15 menit

57) Setelah 1 jam pemberian vitamin k 1 mg berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan

58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering

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

C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu (Susilaningrum et al. 2013)

2. Perubahan fisiologi pada masa nifas

Menurut Irma Hamdayani Pasaribu, S.ST et al. (2023) Perubahan fisiologis pada ibu di masa nifas yaitu: (Irma Hamdayani Pasaribu, S.ST et al. 2023)

a. Uterus

Saat plasenta keluar, secara normal uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah

Proses *involutio* terjadi karena adanya:

- 1) *Autolisis* yaitu penghancuran jaringan otot-otot uterus yang tumbuh karena adanya hiperplasi, dan jaringan otot yang membesar

menjadi lebih panjang sepuluh kali dan menjadi lima kali lebih tebal dari sewaktu masa hamil akan susut kembali mencapai keadaan semula. ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

- 2) *Iskemia* yaitu kekurangan darah pada uterus yang menyebabkan atrofi pada jaringan otot uterus. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 3) *Atrofi* jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- 4) Efek *oksitosin* menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.

b. *Afterpains*

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus

c. *Lochea*

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrosis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi *lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat.

Perubahan lochea:

1) *Lochea rubra (Cruenta)*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

2) *Lochia Sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

3) *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4) *Lochea Alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

d. Perubahan Pada Perineum, Vagina, dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada posnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

e. Perubahan Tanda - Tanda Vital

Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali per menit.

Terdapat kenaikan suhu tubuh berkisar $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$, dikarenakan aktivitas metabolisme dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran $36,5^{\circ}\text{C}-37,5^{\circ}\text{C}$.

Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsia/eklampsia, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada keadaan normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Frekuensi pernapasan 12-16 kali permenit

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc, sedangkan pada persalinan dengan tindakan operasi kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration)

g. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot saluran pencernaan secara menetap dan singkat dalam beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada ibu dengan proses persalinan operasi terjadi karena pengaruh analgesia dan anastesia. Keadaan ini menyebabkan ibu pasca melahirkan sering mengalami konstipasi.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.

i. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal.

j. Perubahan sistem perkemihan

Dinding kandung kemih memperlihatkan adanya edema dan hiperemia, kadang-kadang terjadi odema trigonium, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc).

k. Perubahan endokrin

Setelah proses persalinan, sistem endokrin kembali kepada keadaan seperti sebelum hamil. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

1. perubahan payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD).

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feedback hormone*, yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan

ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting

3. Deteksi dini penyulit pada masa nifas dan penanganan

Menurut Wahyuningsih (2018) penyulit dan penanganan masa nifas yaitu:

a. Perdarahan postpartum

- 1) Perdarahan primer yaitu perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama
- 2) Perdarahan sekunder yaitu perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta.

b. Infeksi *postpartum*

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat.

Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

Penanganan:

Antibiotika pengobatan infeksi nifas, pemilihan jenis antibiotika berdasarkan hasil pertimbangan yang akurat, dapat dilakukan melalui pembiakan getah vagina dan serviks sehingga kuman yang diketahui dapat dipastikan peka terhadap antibiotik tertentu. Karena pemeriksaan pembiakan ini cukup memakan waktu, kadang pengobatan dengan antibiotik sudah dilakukan tanpa menunggu hasilnya terlebih dahulu

c. *Lochea* yang berbau busuk

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat *lochea* alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi plasenta).

d. *Sub involusio uteris*

Involusio adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Jika pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dariseharusnya, fundus masih tinggi, *lochea* banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

e. Nyeri perut dan pelvis

merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkankematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

f. Pusing dan lema yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit (Cholilalah, Rois Arifin 2020)

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.

Penanganan:

- 1) Segera setelah mastitis ditemukan, pemberian susu kepada bayi dari payudara yang sakit dihentikan dan diberi antibiotik.
- 2) Dengan tindakan-tindakan ini, terjadinya abses dapat dicegah karena biasanya infeksi disebabkan oleh staphylococcus aureus. Penisilin dalam dosis tinggi dapat diberikan
- 3) Sebelum pemberian penisilin, dapat diadakan pembiakan ASI supaya penyebab mastitis dapat benar-benar diketahui.
- 4) Bila ada abses, nanah perlu dikeluarkan dengan sayatan sedikit, mungkin pada abses. Untuk mencegah kerusakan pada ductus pada ductus laktiferus, sayatan dibuat sejajar.

h. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

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

4. Kunjungan nifas

Menurut Yulizawati, Fitria, and Chairani (2021) dalam buku *continuity of care*, kunjungan masa nifas meliputi :

- a. Kunjungan I (6 jam-2 hari postpartum)
 - 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi
 - 3) Pemeriksaan lochia dan perdarahan

- 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- 6) Pemeriksaan kandung kemih
- 7) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
- 8) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
- 9) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 10) Konseling
- 11) Tata laksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas yang komplikasi
- 12) Memberikan nasehat terkait gizi, personal hygiene, cara menyusui yang benar, perawatan bayi.

b. Kunjungan II (3-7 hari postpartum)

- 1) menanyakan kondisi ibu secara umum
- 2) pengukuran tekanan darah, suhu, pernafasan dan nadi
- 3) pemeriksaan lochea dan perdarahan
- 4) pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- 5) periksa kontraksi rahim dan TFU
- 6) Pemeriksaan kandung kemih
- 7) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif
- 8) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
- 9) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 10) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 11) Memastikan ibu mendapati cukup makan, cairan dan istirahat

12) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi

13) Bagaimana peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah

14) Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu

15) Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi

c. Kunjungan III (8-28 hari postpartum)

1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

2) Pengukuran TTV

3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan

4) Pemeriksaan kontraksi uterus dan TFU

5) Pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif

6) Pelayanan KB pasca persalinan

7) Respon terhadap bayinya

8) Asupan gizi, istirahat dan personal hygiene

9) Perawatan payudara dan senam nifas

10) Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi

d. Kunjungan IV (29-42 hari postpartum)

1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

2) Pengukuran TTV

3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan

4) Pemeriksaan kontraksi uterus dan TFU

- 5) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif
- 6) Konseling kebutuhan gizi, istirahat, seksual, personal hygiene
- 7) Pelayanan KB pasca persalinan
- 8) Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi
- 9) Perawatan payudara, senam nifas
- 10) Perawatan bayinya
- 11) Memastikan tanda-tanda infeksi nifas

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, Sukma, and Hamidah 2017).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Rufaindah et al. (2022) berdasarkan buku tatalaksana bayi baru lahir, ciri-ciri neonatus adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkardada 30-38 cm, lingkarkepala 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 moro terlihat baik, apabila bayi terkejut maka bayi akan memperlihatkan.
- i. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama. Bayi baru lahir sangat rentan untuk

3. Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-

paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Kurniarum 2016)

b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

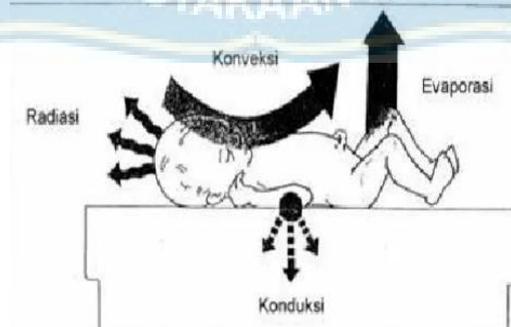
Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan

c. Perubahan Suhu

1) Pengaturan suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas.

2) Mekanisme kehilangan panas



Gambar 1.1 Mekanisme kehilangan panas

Sumber: kemenkes (2012)

Menurut Yanti (2020) mekanisme kehalangan panas pada bayi:

- (1) Konduksi adalah kehilangan panas pada tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, timbangan, tempat tidur yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda
- (2) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- (3) Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- (4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

d. Perubahan Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri (Kurniarum 2016)

e. Perubahan Sistem Gastrointestinal

- (1) Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan
- (2) Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat lahir
- (3) Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.
- (4) Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonates
- (5) Kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30cc untuk bayibaru lahir cukup bulan

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

(7) Pengaturan makanan bayi diatur sendiri, contohnya memberi ASI on demand

f. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh/Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi

g. Perubahan Sistem pencernaan

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

4. Mendeteksi Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Gaudensia (2020) tanda bahaya neonatus yaitu:

- a. Tidak mau menyusu.
- b. Kejang-kejang.
- c. Lemah.
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus.
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.

- g. Demam/panas tinggi.
- h. Mata bayi bernanah.
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
- j. Kulit dan mata bayi kuning.
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

5. Penilaian Bayi Baru Lahir

Menurut Yulizawati et al. (2021) Penilaian awal dilakukan pada setiap BBL untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai. Segera setelah lahir, dilakukan penilaian pada semua bayi dengan cara petugas bertanya pada dirinya sendiri dan harus menjawab segera dalam waktu singkat.

- 1) Apakah bayi lahir cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur meconium?
- 3) Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis ?
- 4) Apakah tonus otot baik ?

Bila semua jawaban di atas “Ya”, berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini segera dilakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban “tidak”, bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal Resusitasi. Menurut Marchant (2014) kondisi umum bayi baru lahir

pada menit pertama dan kelima dapat dikaji dengan menggunakan nilai APGAR

Tabel 1.1 APGAR SCORE

Tanda	Nilai		
	0	1	2
<i>A-Appereance</i> (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<i>P-Pulse</i> (Frekuensi Jantung)	Tidak ada	< 100x/menit	> 100x/menit
<i>G-Grimace</i> (Respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
<i>A-Active</i> (tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
<i>R-Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

Sumber: Hidayat, A. Aziz Alimul, 2019

6. Standar kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes (2022) asuhan neonates meliputi:

- 1) Kunjunga neonatal (KN1) dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan:
 - a) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Memberikan ASI Eksklusif
 - c) Pencegahan infeksi
 - d) Perawatan mata
 - e) Perawatan tali pusat
 - f) Injeksi vitamin K

- g) Imunisasi hepatitis B
- 2) KN2 pada hari ke 3-7 hari setelah kelahiran, asuhan yang diberikan:
 - a) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Memberikan ASI Eksklusif
 - c) Memandikan bayi
 - d) Perawatan tali pusat
 - e) Imunisasi
- 3) KN3 pada umur 8-28 hari setelah lahir, asuhan yang diberikan:
 - a) Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit
 - b) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c) Memberikan ASI Eksklusif
 - d) Imunisasi

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (Bkkbn et al. 2020).

2. Jenis Metode Kontrasepsi

Menurut Bkkbn et al (2020) ada beberapa jenis kontrasepsi yaitu :

a. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

- 1) AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

Jenis:

- (1) AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program)

- (2) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

- 2) AKDR Levonorgestrel adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari.

AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

b. Kontrasepsi implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

Jenis:

- 1) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun

penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

2) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

c. Kontrasepsi suntik

1) Kontrasepsi Suntik kombinasi (KSK)

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan

Jenis: Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan pemerintah :

(1) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

(2) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.

(3) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

2) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Jenis: Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesteron Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intramuskular

d. Kontrasepsi pil

1) Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

Jenis:

(1) Monofasik: pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama

(2) Bifasik: pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda

(3) Trifasik

(4) Kuadrifasi

2) Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

Jenis:

(1) Kemasan 28 pil berisi lynestrenol 0,5 mg (kontrasepsi pil progestin yang disediakan pemerintah)

(2) Kemasan 28 pil berisi 75 ug norgestrel

(3) Kemasan 35 pil berisi 300 ug levonorgestrel atau 350 ug norethindrone

e. Kondom

1) Kondom laki-laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual

Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

Jenis:

- (1) Kondom berkontur (bergerigi)
- (2) Kondom beraroma
- (3) Kondom tidak beraroma

2) Kondom perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina.

Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, dibagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon.

f. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi

Jenis:

1) Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat

(1) Minilaparotomi suprapubik: pada masa interval

(2) Minilaparotomi subumbilikus: pada pasca persalinan

2) Laparoskop dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laporoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut

g. Vasektomi

Tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

h. Metode amenore laktasi (mal)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: Ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari siang dan malam, bayi berusia kurang dari 6 bulan

i. Metode sadar masa subur

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara suka rela menghindari senggama pada masa subur perempuan

Jenis:

1) Metode berbasis kalender: mencatat hasil siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Contoh: standard day methods, yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya dan metode ritme kalender.

2) Metode berbasis gejala: bergantung pada pengamatan tanda kesuburan.

(1) Sekresi serviks: Ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan sekresi serviks, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah.

(2) Suhu tubuh basal: Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Ia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya

j. Senggama terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi
Disebut juga sebagai koitus interruptus dan “menarik keluar.”

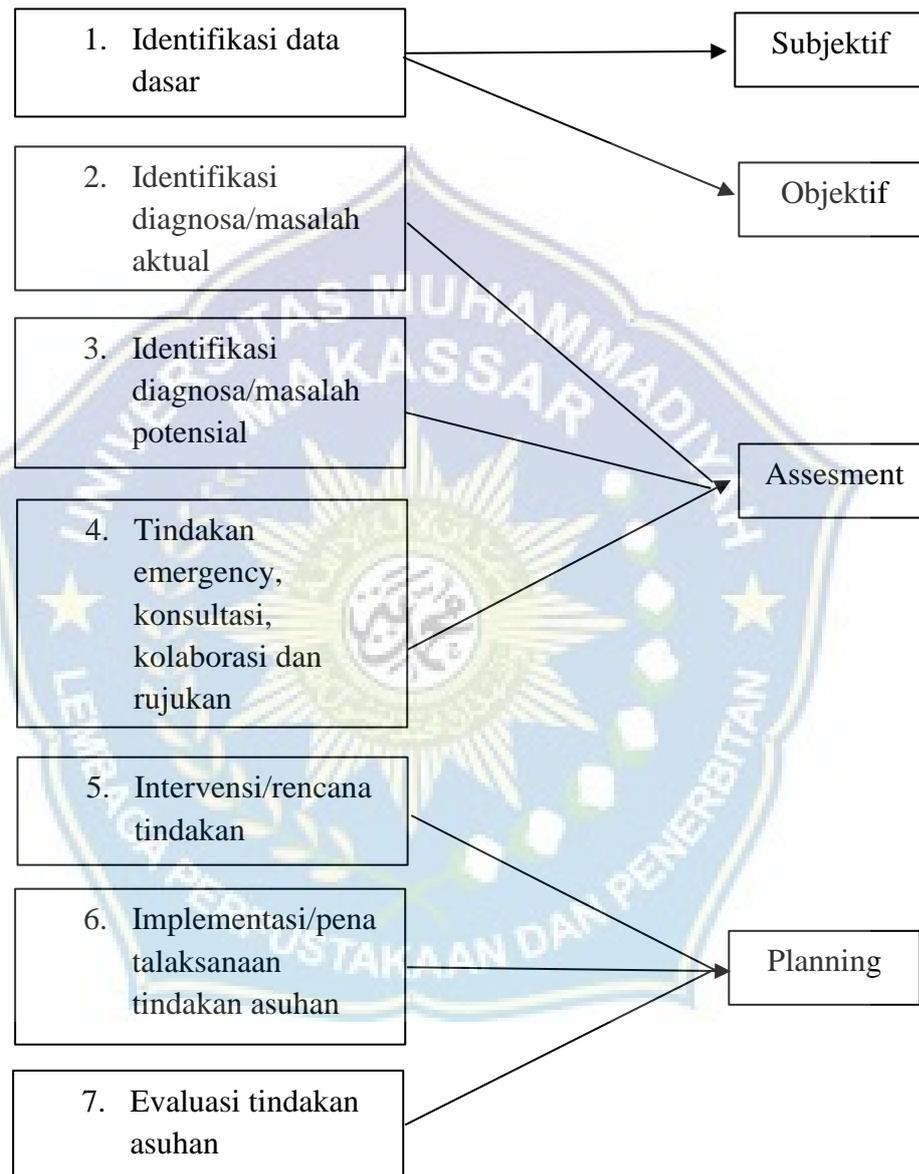


F. Kerangka 7 Langkah Varney

Bagan 1.1 Alur Pikir Manajemen 7 Langkah Varney

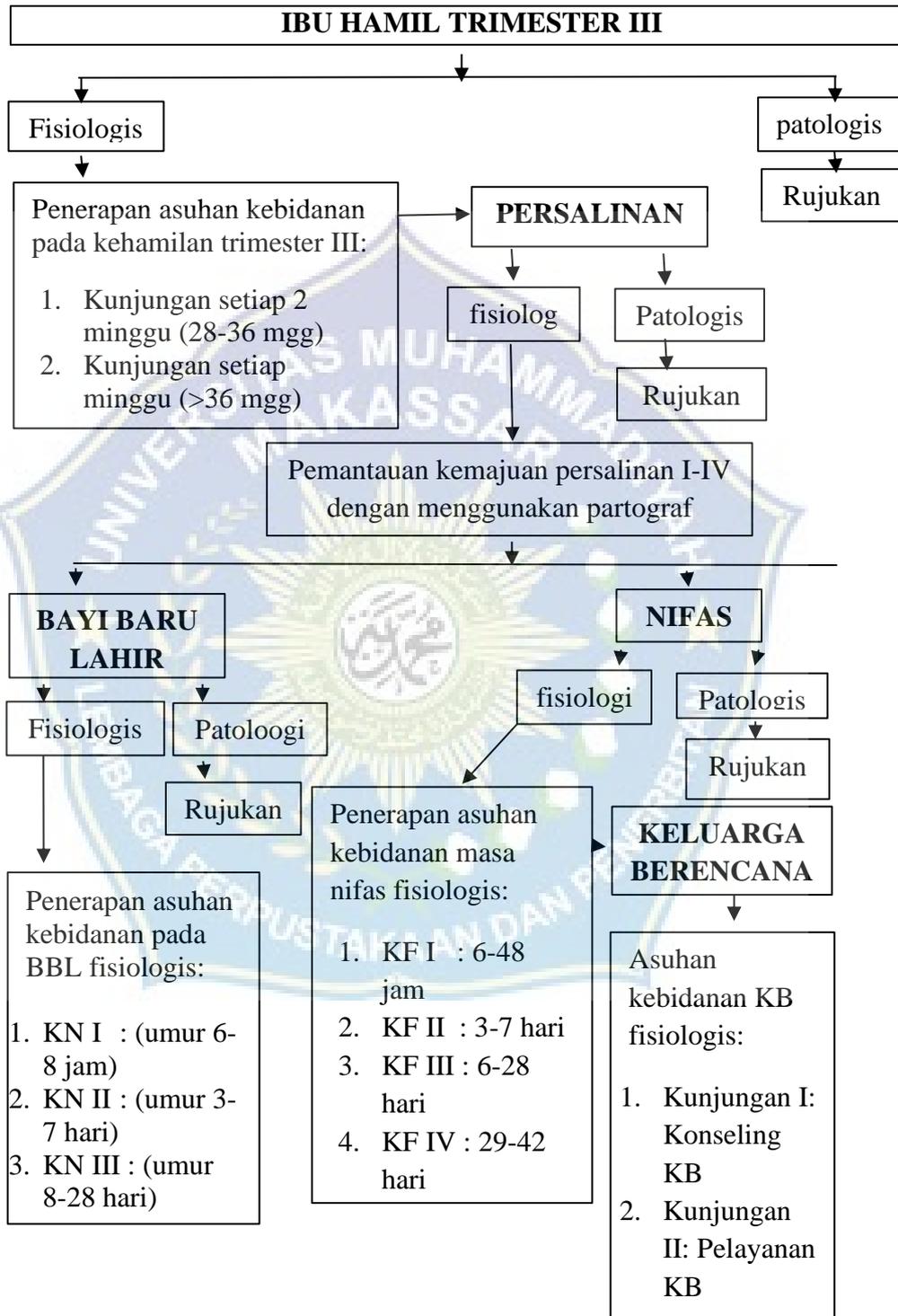
7 langkah varney

SOAP



G. Kerangka Alur Pikir Manajemen Kebidanan SOAP

Bagan 1.2 Kerangka Alur Pikir Manajemen Kebidanan SOAP



H. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

1. Masa kehamilan

Masa kehamilan bermula dari konsepsi atau pembuahan oleh spermatozoa kemudian mengalami nidasi di uterus sampail lahirnya janin. Hal ini berkaitan dengan:

Qs. Al mu'mininun ayat 12-14:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٢﴾
ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْقَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾
ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْقَةَ عَاقَةً فَخَلَقْنَا الْعَاقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
الْمُضْغَةَ عِظًا فَكَسَوْنَا الْعِظَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

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

2. Masa persalinan

Setelah masa kehamilan yang normalnya berlangsung selama 37-42 minggu, ibu akan memasuki tahap persalinan. Hal ini berkaitan dengan:

Qs. Ghafi ayat 67:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُوَفِّي مِنْ قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلِعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Artinya: “Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi diantara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. Kami perbuat demikian agar kamu sampai kepada kurung waktu yang ditentukan , agar kamu mengerti.”

Doa Persalinan:

حنة ولدت مريم ، مزيم ولدت عيسى ، أخرج أيها المولود بقدرة الملك المعبود

Hanna waladat maryam wa maryamu waladat ‘iisaa, ukhruj ayyuhal mauluud, biqudratil malikil ma’buud.

Artinya: "Hanah melahirkan Maryam, Maryam melahirkan Isa. Wahai anak yang akan dilahirkan, lahirlah dengan kekuasaan Tuhan Yang Maha Menguasai, Yang Disembah."

Doa persalinan:

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

La ilaha illa anta sub-hanaka inni kuntu minadh-dhalimin

Artinya: “Tidak ada Tuhan selain Engkau. Mahasuci Engkau. Sesungguhnya aku termasuk orang-orang zalim.”

1. Bayi baru lahir

Pemberian ASI sebaiknya diberikan pada saat segera setelah bayi lahir yang dalam keadaan fisiologi sampai dengan usia 2 tahun. Didalam Al-Quran juga sudah dijelaskan, pada surah:

Qs. Al-Baqarah ayat 233

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّيَ الرِّضَاعَةَ ﴾

Artinya: “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna...”

2. Masa nifas

Masa nifas dihitung dari setelah 2 jam pemantauan kala IV sampai dengan 6 minggu/40 hari. Hal ini juga dijelaskan dalam hadits:

Dari Ummu Salamah, ia berkata: “Perempuan yang sedang nifas duduk (tidak shalat dan tidak shaum) pada masa Rasulullah saw selama empat puluh hari.” (Musnad Ahmad bin Hanbal, VI : 316, no.266266, Sunan At-Tirmidzi, I:256,no.139)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan Tugas Akhir ini didesain dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat Penelitian

Tempat atau lokasi yang akan digunakan adalah RSIA Pertiwi Makassar

2. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan kasus pada tanggal 22 Mei 2024 s/d 05 Juli tahun 2024

C. Subjek studi kasus

Subjek penelitian adalah ibu hamil trimester III umur kehamilan 36-38 minggu dengan fisiologis yang datang memeriksakan kehamilannya di rumah sakit dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Jenis Data

Penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data, yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari klien, berupa: anamnesa, pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik RS Makassar.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Format pengumpulan data
- b. Format observasi
- c. Format asuhan kebidanan
- d. Alat dalam melakukan pemeriksaan (handscoon, meteran, timbangan, pita atau pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, thermometer, arloji, doopler, jelly, hammer).
- e. Buku tulis, dan bolpoin
- f. Status atau catatan rekam medis
- g. Format pendokumentasian

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Anamnesa melalui wawancara
- b. Observasi/pemeriksaan fisik
- c. Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada klien
- d. Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien
- e. Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan mendengarkan DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan lenek atau stetoskop

- f. Perkusi yaitu pemeriksaan dengan mengetuk secara langsung pada klien menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflex patella

F. Analisis Data

Analisis data dari studi kasus ini, yaitu:

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

7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan yaitu:

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

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY”S” GESTASI 36-38 MINGGU DENGAN NYERI PERUT
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 22 MEI 2024**

No.RM : 13 30 87
Tanggal masuk : 22 Mei 2024 Pukul : 09.30 Wita
Tanggal pengkajian : 22 Mei 2024 Pukul : 10.00 Wita
Nama pengkaji : “S”

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

a. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny “S” / Tn”A”
Umur : 30 tahun / 33 tahun
Nikah/lamanya : 1x / ± 1 tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SD
Pekerjaan : IRT / Buruh harian
Alamat : Jl. Yos Sudarso 153 No. 13, Kel. Parang layang,
Kec. Bontoala
No.Hp : 0858 8801 719x

b. Data biologis/fisiologis

- 1) Keluhan utama : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, atas simfisis pubis
- 2) Riwayat keluhan utama
 - a. Keluhan dirasakan sejak satu hari yang lalu (tanggal 21 mei 2024)
 - b. Sifat keluhan : hilang timbul
- c. Riwayat Kesehatan
 - 1) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu tidak menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, asma, jantung
 - 2) Riwayat kesehatan yang lalu
 - a) Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, dan jantung
 - b) Ibu tidak pernah menderita penyakit infeksi seperti typoid, gastritis, hepatitis B dan ISK
 - c) Ibu tidak ada riwayat alergi makanan, minuman dan obat-obatan
 - d) Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seksual (PMS)
 - 3) Riwayat Kesehatan sekarang
 - a) Ibu tidak menderita penyakit infeksi seperti typoid, gastritis, hepatitis B dan ISK
 - b) Ibu tidak menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, dan jantung
 - c) Ibu tidak menderita penyakit menular seksual (PMS)
- d. Riwayat kesehatan reproduksi

1) Riwayat menstruasi

- a) Menarche : 15 tahun
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Durasi : 5-7 hari
- d) Keluhan : tidak ada

2) Riwayat penyakit ginekologi

- a) Tidak pernah menderita penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV, sifilis, kondiloma akuminata
- b) Tidak pernah menderita penyakit pada system reproduksi seperti kista ovarium dan kanker serviks

3) Riwayat KB

Tidak pernah menjadi akseptor

4) Riwayat obstetrik

- a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Kehamilan sekarang : 2023
- b) Riwayat kehamilan yang sekarang

(1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

(2) HPHT tanggal 10-09-2023

(3) TP tanggal 17-06-2024

(4) Ibu merasakan pergerakan pertama kali janin pada umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu mulai Februari 2024 sampai tanggal pengkajian 22 Mei 2024

- (5) Umur kehamilan \pm 8 bualan
- (6) Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat pada perut sebelah kiri
- (7) Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat
- (8) Ibu sudah di imunisasi :
 - a) TT1 di Puskesmas Parang Layang pada tanggal 26 Januari 2024
 - b) TT2 di Puskesmas Parang Layang pada tanggal 24 Februari 2024
- (9) Ibu telah mendapatkan dan mengkonsumsi tablet fe sebanyak 90 tablet selama hamil
- (10) Selama hamil ibu pernah mendapatkan konseling tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Parang Layang
- (11) Ibu telah mendapatkan senam hamil di Puskesmas Parang Layang
- (12) Ibu telah mendapatkan edukasi mengenai gizi selama hamil
- (13) Ibu telah mendapatkan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan
- (14) Ibu telah mendapatkan edukasi mengenai hubungan seksual
- (15) Ibu telah mendapatkan edukasi mengenai persiapan laktasi
- (16) Ibu tidak memiliki riwayat kembar dari pihak ibu maupun suami

(17) Ibu melakukan ANC sebanyak 7 kali yaitu kunjungan pertama tanggal 06 november 2023 di Puskesmas Parang layang

(18) Pemeriksaan laboratorium tanggal 06 november 2023, Trimester I di Puskesmas Parang Layang

a) Hiv : NR

b) Sifilis : NR

c) HBsAg : NR

d) Golongan Darah : A

Pemeriksaan laboratorium tanggal 20 mei 2024, Trimester III di Puskesmas Parang Layang

a) Hb : 12,7 gr/dL

b) Protein urine : Neg

c) Gula darah : Neg

e. Data psikologi, spiritual, ekonomi, social

1) Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilannya sekarang

2) Hubungan ibu dan keluarga baik

3) Ibu selalu sholat dan berdoa agar kehamilannya dalam keadaan baik dan persalinannya normal

4) Kebutuhan ibu sehari-hari cukup

5) Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami

6) Hubungan ibu dan tetangganya baik

f. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- 1) Ibu tidak pernah mengonsumsi alkohol pada saat selama hamil
- 2) Ibu tidak pernah merokok pada saat sebelum hamil dan hamil
- 3) Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu pada saat hamil
- 4) Nutrisi

- a) Sebelum hamil

Makanan : Nasi, ikan, sayur, telur, tempe, tahu

Frekuensi : 2x sehari

Minum : 1-1,5 liter / hari

- b) Selama hamil

Makanan : Nasi, ikan, sayur, telur, buah, tempe, tahu (diolah sendiri)

Frekuensi : 3x sehari

Minum : 1,5-2 liter / hari

- 5) Eliminasi

- a) Kebiasaan

BAB : Frekuensi : 1x sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi : Lembek

BAK : Frekuensi : 3-4x sehari

Warna : Kuning

Bau : Amoniak

- b) Selama hamil

BAB : Frekuensi : 1x sehari

Warna : Coklat kehitaman

Konsistensi : Lembek

BAK : Frekuensi : 6-7x sehari

Warna : jernih

Bau : Amoniak

6) Personal hygiene

1) Sebelum hamil

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2x seminggu

Ganti pakaian : Setiap kali sesudah mandi

Sikat gigi : 2x sehari

2) Selama hamil

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2x seminggu

Ganti pakaian : 2x sehari dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab / basah

Sikat gigi : 2x sehari

7) Istirahat-tidur

1) Sebelum hamil

Tidur siang : 2 jam sehari

Tidur malam : 7-8 jam sehari

2) Selama hamil

Tidur siang : 1 jam sehari

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada secret, tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9) Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir merah muda, gigi tidak berlubang, tidak ada caries

10) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembesaran kelenjar tiroid

11) Payudara

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, puting susu menonjol, areola kecoklatan(hiperpigmentasi)

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

12) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae livid, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tonus otot tampak tegang

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat palpasi

Leopold I : TFU 27 cm, 4 jari dibawah px, teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 89 cm

TBJ : $T_{fu} \times L_p = 27 \times 89 = 2.403$ gram

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

13) Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

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

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GIP0A0 Gestasi 36 minggu 2 hari, intra uterin, situs memanjang, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik

1. GIP0A0

Data subjektif :

Pergerakan pertama kali janin dirasakan pada umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu mulai Februari 2024 sampai tanggal pengkajian 22 Mei 2024

Data objektif :

a. Hasil pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 27 cm, 4 jari dibawah px, teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

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

Analisa dan interpretasi data

- a. Tonus otot tampak tegang karena belum pernah pernah meregang pada kehamilan
- b. Tampak striae livid yaitu garis yang berwarna kebiruan pada kulit karena merupakan striae yang masih baru
- c. Pada hasil pemeriksaan teraba bagian-bagian janin, pergerakan dan terdengar DJJ janin pada perut ibu sebelah kanan, menandakan ibu pasti hamil (Cholifah and Rinata 2022).

2. Gestasi 36-38 minggu

Data subjektif :

- a. HPHT tanggal 10-09-2023
- b. Menurut ibu umur kehamilannya sekarang \pm 8 bulan
- c. Pergerakan pertama kali janin dirasakan oleh ibu pada umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu mulai Februari 2024 sampai tanggal pengkajian 22 mei 2024

Data objektif :

- a. Tanggal pengkajian 22 Mei 2024
- b. Pemeriksaan leopold : TFU 27 cm, 4 jari bawah px, teraba bokong
- c. Tafsiran persalinan tanggal 17-06-2024

Analisa dan interpretasi data

- a. Menurut rumus Neagle dari hari pertama haid terakhir tanggal 10 september 2023 sampai tanggal pengkajian 22 Mei 2024, usia kehamilan ibu 36 minggu 2 hari

- b. Menurut Berdasarkan rumus Mc Donald tinggi fundus $27 : 3,5 = \pm 8$ bulan jadi ukuran TFU 27 cm sesuai dengan usia kehamilan ibu 36 minggu 2 hari (Manuaba, dkk 2015).
- c. Gerakan janin intra uterin dimulai pada akhir minggu ke-8, namun baru pasti dirasakan ketika janin berusia 20 minggu (Perry, 2014).

3. Intra uteri

Data subjektif :

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian 22 Mei 2024

Data objektif :

- a. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi
- b. Pemeriksaan Leopold
 - Leopold I : TFU 27 cm, 4 jari dibawah px, teraba bokong
 - Leopold II : Punggung kanan
 - Leopold III : Kepala
 - Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah ibu dengan frekuensi 146 x/menit

Analisa dan interpretasi data

Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang, bagian-bagian janin berada di dalam uterus dan tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi pada abdomen manandakan bahwa kehamilan intrauterine (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

4. Situs memanjang

Data Subjektif

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri

Data objektif

- a. Leopold I : TFU 27 cm, 4 jari dibawah px, teraba bokong
- Leopold II : Punggung kanan
- Leopold III : Kepala
- b. Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah ibu dengan frekuensi 146 x/menit

Analisa dan interpretasi data

Dikatakan letak memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu, karena pada leopold II pergerakan janin kuat pada sebelah kiri ibu dan didapatkan DJJ pada bagian kanan bawah perut ibu

5. Tunggal

Data Subjektif

Ibu merasakan pergerakan janin lebih sering pada perut sebelah kiri

Data Objektif

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- b. Pemeriksaan leopold
 - Leopold I : TFU 27 cm, 4 jari dibawah px, teraba bokong
 - Leopold II : Punggung kanan
 - Leopold III : Kepala

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

Analisa dan interpretasi data

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, teraba dua bagian janin pada lokasi yang berbeda yaitu teraba satu bagian kepala janin pada kuadran bawah perut ibu dan teraba satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu, serta terdengar DJJ pada salah satu kuadran menandakan janin tunggal

6. Hidup

Data subjektif

Ibu merasakan pergerakan pertama kali janin pada umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu mulai Februari 2024 sampai tanggal pengkajian 22 Mei 2024

Data objektif

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

Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup

7. Keadaan ibu baik

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian 22 Mei 2024

Data Objektif

a. Kesadaran composmentis

**LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI / KOLABORASI
DAN RUJUKAN**

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Diagnosa : GIP0A0 Gestasi 36-38 minggu, intra uterin, situs memanjang, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik

Masalah Aktual : Nyeri perut bagian bawah

Tujuan : 1. Kehamilan berlangsung normal hingga aterm
2. Ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyaman trimester III yang dirasakan

Kriteria : 1. Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan :

a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 90-130/60-90 mmHg

N : 60-100 x/menit

P : 16-24 x/menit

S : 36,5-37,5°C

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

2. Tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan

3. keluhan ibu dapat berkurang atau beradaptasi dengan keluhannya

Rencana asuhan

Tanggal 22 Mei 2024

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri perut bagian bawah

Rasional : Agar ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya

3. Jelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri perut bagian bawah

Rasional : Agar nyeri yang dirasakan dapat berkurang

4. Berikan KIE mengenai persiapan menyusui

Rasional : Agar ibu mengetahui pentingnya persiapan menyusui

5. Berikan konseling tentang KB

Rasional : Dengan memberikan konseling dini tentang KB, ibu dapat menentukan kb apa yang akan digunakan setelah melahirkan

6. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Rasional : Agar ibu megenal tanda-tanda persalinan

7. Diskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya

Rasional : Agar ibu dan keluarga dapat mempersiapkan kebutuhan persalinan

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 22 Mei 2024

Pukul : 10.10-10.30 wita

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV normal dan DJJ janin 146 x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bahwa keadaannya dan janinnya baik

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri perut bagian bawah disebabkan karena rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut. Nyeri perut bagian bawah juga bisa dirasakan ketika janin bergerak. Dengan semakin besarnya janin maka gerakan kepala, badan, dan tendangan kakinya akan semakin kuat. Gerakan janin yang kuat bisa menyebabkan kontraksi ringan atau kontraksi palsu yang tidak menyebabkan persalinan sering disebut kontraksi Braxton-Hicks

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bahwa rasa nyeri yang dialaminya disebabkan karena rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut

3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri perut bagian bawah dengan melakukan peregangan ringan ataupun olahraga ringan seperti senam hamil untuk merelaksasi otot

Hasil : Ibu memahami cara mengatasi mengatasi keluhan yang dirasakan

4. Memberikan KIE mengenai persiapan menyusui yaitu tehnik menyusui yang benar, IMD yang dilakukan segera setelah bayi lahir, ASI eksklusif, pemberian asi sampai 2 tahun

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberikan konseling tentang KB pada ibu dengan metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui seperti pil progestin, implant, IUD, kondom, dan suntik progestin

Hasil : Ibu mengerti dan mau berdiskusi dengan suami sebelum memilih alat alat kontrasepsi yang dipakai

6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya seperti pemilihan tempat persalinan, kendaraan saat menuju tempat persalinan, pendamping saat persalinan, dan persiapan pakaian ibu dan bayi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan



LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 22 Mei 2024

Pukul : 10.35 wita

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan :Djj normal yaitu 146 x/menit terdengar jelas dan teratur, pergerakan janin aktif, tidak ada komplikasi yang terjadi
2. Ibu mengerti cara mengatasi keluhan yang dirasakannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NYRS GESTASI 36-38 MINGGU DENGAN
NYERI PERUT DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI
TANGGAL 22 MEI 2024**

No.RM : 13 30 87

Tanggal masuk : 22 Mei 2024 Pukul : 09.30 Wita

Tanggal pengkajian : 22 Mei 2024 Pukul : 10.00 Wita

Nama pengkaji : "S"

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
2. HPHT tanggal 10-09-2023
3. TP tanggal 17-06-2024
4. Ibu merasakan pergerakan pertama kali janin pada umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu mulai Februari 2024 sampai tanggal pengkajian 22 Mei 2024
5. Umur kehamilan \pm 8 bualan
6. Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat pada perut sebelah kiri
7. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat
8. Ibu sudah di imunisasi : TT1 di Puskesmas Parang Layang pada tanggal 26 Januari 2024, TT2 di Puskesmas Parang Layang pada tanggal 24 Februari 2024
9. Ibu telah mendapatkan dan mengkonsumsi tablet fe sebanyak 90 tablet selama hamil
10. Selama hamil ibu pernah mendapatkan konseling tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Parang Layang
11. Ibu telah mendapatkan senam hamil di Puskesmas Parang Layang

Inspeksi : kulit kepala bersih, rambut hitam

Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

5. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak nyeri tekan

6. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah muda

7. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada serumen

8. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada secret, tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir merah muda, gigi tidak berlubang, tidak ada caries

10. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan pembesaran kelenjar tiroid

11. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, puting susu menonjol, areola kecoklatan (hiperpigmentasi)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum padasaat dipencet

12. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae livid, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tonus otot tampak tegang

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat palpasi

Leopold I : TFU 27 cm, 4 jari dibawah px, teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 89 cm

TBJ : $T_{fu} \times L_p = 27 \times 89 = 2.403$ gram

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

13. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

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

Assesment

Diagnosa : GIP0A0 Gestasi 36 minggu 2 hari, intra uterin, situs memanjang, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik

Masalah aktual : Nyeri perut bagian bawah

Planning

Tanggal 22 Mei 2024

Pukul : 10.10-10.30 wita

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV normal dan DJJ janin 146 x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bahwa keadaannya dan janinnya baik

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri perut bagian bawah disebabkan karena rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut. Nyeri perut bagian bawah juga bisa dirasakan ketika janin bergerak. Dengan semakin besarnya janin maka gerakan kepala, badan, dan tendangan kakinya akan semakin kuat. Gerakan janin yang kuat bisa menyebabkan kontraksi ringan atau kontraksi palsu yang tidak menyebabkan persalinan sering disebut kontraksi Braxton-Hicks

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bahwa rasa nyeri yang dialaminya disebabkan karena rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut

3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri perut bagian bawah dengan melakukan peregangan ringan ataupun olahraga ringan seperti senam hamil untuk merelaksasi otot

Hasil : Ibu memahami cara mengatasi mengatasi keluhan yang dirasakan

4. Memberikan KIE mengenai persiapan menyusui yaitu tehnik menyusui yang benar, IMD yang dilakukan segera setelah bayi lahir, ASI eksklusif, pemberian asi sampai 2 tahun

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberikan konseling tentang KB pada ibu dengan metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui seperti pil progestin, implant, IUD, kondom, dan suntik progestin

Hasil : Ibu mengerti dan mau berdiskusi dengan suami sebelum memilih alat alat kontrasepsi yang dipakai

6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya seperti pemilihan tempat persalinan, kendaraan saat menuju tempat persalinan, pendamping saat persalinan, dan persiapan pakaian ibu dan bayi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
KOMPREHENSIF PADA NY”S” GESTASI 37 MINGGU 4 HARI
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI
TANGGAL 31 MEI 2024**

No.RM : 13 30 87

Tanggal masuk : 31 Mei 2024 Pukul : 13.05 Wita

Tanggal pengkajian : 31 Mei 2024 Pukul : 13.15 Wita

Tanggal Partus : 31 Mei 2024 Pukul : 17.45 Wita

Nama pengkaji : “S”

Data subjektif

1. Ibu mengeluh sakit perut tembus belakang
2. Keluhan dirasakan sejak tanggal 31 Mei 2024 pukul : 05.00 wita
3. Sifat keluhan : Hilang timbul
4. Keluhan yang menyertai : pelepasan lendir pukul : 08.30 wita, tanggal 31 Mei 2024
5. Usaha ibu mengatasi keluhan yaitu dengan berjalan–jalan, mengelus perut dan bagian punggung.

Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda Vital (TTV)
 - a. Tekanan Darah (TD) : 102/75 mmHg
 - b. Nadi (N) : 84 x/menit
 - c. Pernafasan (P) : 20 x/menit

d. Suhu (S) : 36,6°c

4. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae livid, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tonus otot tampak tegang

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat palpasi

Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 100 cm

TBJ : Tfu x Lp = 32 x 100 = 3200 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah ibu dengan frekuensi 139 x/menit

HIS : 3x10 (25-30) detik

5. Genetalia

Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 31 Mei 2024 pukul : 13.30 Wita

Hasil

a. Vagina : Tidak ada kelainan

b. Portio : Lunak dan tipis

c. Pembukaan : 7 cm

d. Ketuban : Utuh

e. Presentase : PBK UUK dextra anterior

f. Penurunan : Hodge III

- g. Molase : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir

Assesment

Diagnosa : G1 P1 A0, gestasi 37 minggu 4 hari, situs memanjang, tunggal, intrauterin, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, inpartu kala I fase aktif

Planning

Tanggal 31 Mei 2024

Pukul : 13.30 Wita

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih
Hasil : Ibu telah BAK
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bawah keadaan janin dan ibu normal dengan TTV dalam batasan norma, DJJ :139x/m, His : 3x 10 (25-30) detik
Hasil : ibu dan keluarga telah diberitahu hasil pemeriksian dan terlihat lebih tenang
3. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yaitu ujung-ujung saraf tertekan pada saat berkontraksi dan terjadi penurunan dan penekanan kepala bagian bawah rahim sehingga dapat menyebabkan nyeri
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu
Hasil: ibu bersedia diberi hidrasi dan nutrisi berupa air putih, teh gelas, dan nasi kuning

5. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu tarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut

Hasil : ibu melakukan teknik relaksasi saat datang kontraksi

6. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi nyaman seperti miring kanan dan kiri

Hasil : Ibu berbaring posisi miring kiri

7. Memberikan support fisik dan mental pada ibu, seperti memberi pujian dan mengules-elus punggung ibu

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

8. Memantau kemajuan persalinan yaitu His, DJJ dan Nadi tiap 30 menit dengan menggunakan patograf

Pukul (wita)	DJJ (x/menit)	Nadi (x/menit)	HIS
13.30	139	80	3x10, 25-30 detik
14.00	137	82	3x10, 25-30 detik
14.30	138	82	3x10, 30-35 detik
15.00	140	85	4x10, 30-35 detik
15.30	139	82	4x10, 30-35 detik
16.00	140	85	4x10, 30-35 detik
16.30	145	85	4x10, 40-45 detik
17.00	145	85	4x10, 40-45 detik
17.30	142	85	4x10, 40-45 detik

KALA II

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin BAB/meneran
2. Ibu merasakan adanya tekanan pada anus
3. Ibu mengatakan adanya air keluar dari jalan lahir

Data Objektif

1. His 4x10 menit lamanya 40-45 detik
2. Vulva dan spingter ani membuka
3. Perineum menonjol
4. Keadaan janin baik DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu frekuensi 140x/m

Assesment

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Planning

Tanggal 31 Mei 2024

pukul : 17.30-17.45 Wita

1. Melihat tanda gejala kala II untuk meneran

Hasil :

- a. Adanya dorongan yang kuat untuk meneran
- b. Tekanan pada anus
- c. Perenium menojol
- d. Vulva membuka

2. Mempersiapkan alat dan bahan

Hasil :

- a. Dalam bak partus : 2 pasang handscoon, 2 klem kocher, ½ kocher, Gunting tali pusat, Penjepit tali pusat, Kassa steril, Kateter, Gunting episitomy, Gunting tali pusat
- b. Dalam bak heating : Nealpuder, Catgut, Jarum, Pingset
- c. Diluar bak partus : APD (Celemek, topi, kaca mata google, sepatu boot), Tempat sampah, larutan DTT, larutan clorin, Pakaian bayi dan ibu

3. Memakai APD

Hasil : APD telah dipakai

4. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir

Hasil : Tangan sudah dicuci

5. Memakai sarung tangan

Hasil : sarung tangan sudah terpasang

6. Memasukkan oxytosin kedalam spoit

Hasil : spoit telah di isi oxytosin 10 iu (1 ampul)

7. Membersihkan vulva dan perenium

Hasil : vulva dan perenium sudah dibersihkan

8. Melakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 31 Mei 2024 pukul 17:30 wita

Hasil :

- a. Vagina : Tidak ada kelainan
- b. Portio : Lunak dan tipis
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Jernih
- e. Presentase : PBK UUK dextra anterior
- f. Penurunan : Hodge IV
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan Panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, air ketuban dan darah

9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedalam larutan clorin 0,5 % kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit

Hasil : sarung tangan terendam dalam larutan clorin selama 10 menit

10. Mendengarkan DJJ

Hasil : 140 x/menit

11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : ibu mengerti dengan yang disampaikan

12. Menyiapkan posisi yang aman dan nyaman ibu untuk meneran

Hasil : ibu memilih posisi berbaring dengan menekuk kedua kaki / dorsal recumbent

13. Membimbing ibu meneran saat kontraksi

Hasil : ibu mengedan sesuai anjuran

14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan meneran

Hasil : ibu mengerti dengan yang disampaikan

15. Meletakkan handuk diatas perut ibu

Hasil : handuk sudah dipasang

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

Hasil : sudah diletakkan

17. Membuka tutup partus set

Hasil : partus set siap dipakai

18. Memakai sarung tangan

Hasil : sarung tangan telah dipakai

19. Memimpin persalinan dan menyokong perineum serta menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi

Hasil : telah dilakukan

20. Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil : tidak ada lilitan

21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil : kepala bayi melakukan putaran paksi luar

22. Memegang kepala bayi secara biparental untuk melahirkan bahu

Hasil : bahu depan dan belakang lahir

23. Menopang kepala dan bahu dengan tangan bawah

Hasil : telah dilakukan

24. Melahirkan badan bayi dengan mnyusuri bahu sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk diantara tungkai

Hasil : bayi lahir spontan tanggal 31 Mei 2024, pukul 17.45 Wita

25. Menilai kondisi bayi

Hasil : Bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat dan cukup bulan

26. Mengeringkan tubuh bayi

Hasil : bayi sudah dikeringkan

27. Memastikan tidak ada janin lain (hamil tunggal)

Hasil : janin tunggal

28. Memberitahu ibu akan di suntik oksitosin

Hasil : ibu bersedia

29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha, dalam 1 menit setelah bayi lahir

Hasil : telah dilakukan

30. Setelah 2 menit bayi lahir, menjepit tali pusat 3 cm dari pusar bayi dan klem tali pusat sekitar 2 cm dari klem pertama

Hasil : telah dilakukan

31. Memotong tali pusat

Hasil : tali pusat terpotong

32. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk IMD

Hasil : telah dilakukan

KALA III

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. TFU setinggi pusat
2. Kala II berlangsung \pm 15 menit
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. Tampak semburan darah
5. Tali pusat bertambah panjang
6. Kandung kemih kosong
7. Plasenta belum lepas
8. Keadaan ibu dan bayi baik ditandai dengan

- a) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
- b) Bayi lahir normal pada tanggal 31 Mei 2024 pukul : 17.45 wita, bernafas spontan, segera menagis, jenis kelamin laki-laki, a/s :8/10, BBL : 3000 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 35 cm, LP : 33 cm

ASSESSMENT

Diagnosa : Perlangsungan kala III

PLANNING

Tanggal 31 Mei 2024 pukul : 17.45-17.55 Wita

- 33. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva

Hasil : telah dilakukan

- 34. Meletakkan satu tangan diatas simfisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang satu menegangkan tali pusat

Hasil : telah dilakukan

- 35. Meregangkan tali pusat sambil dorso kranial saat kontraksi

Hasil : uterus berkontraksi dan tali pusat diregangkan sambil tangan yang satu melakukan dorso kranial

- 36. Melakukan peregang dan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu untuk meneran

Hasil : ibu bersedia

- 37. Menjemput plasenta dengan kedua tangan lalu memutar searah jarum jam

Hasil : plasenta lahir lengkap tanggal 31 Mei 2024 pukul 17.50 Wita

- 38. Melakukan masase

Hasil : kontraksi uterus bulat keras

39. Memeriksa kedua sisi plasenta

Hasil : selaput dan kotiledon lengkap

40. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi dan menjahit bila menimbulkan perdarahan aktif

Hasil : laserasi tingkat I dan telah dilakukan penjahitan

KALA IV

Data Subjektif

Ibu merasakan lelah setelah persalinan

Data Objektif

Pemantauan kala IV

- a. Ibu tampak lelah setelah melahirkan
- b. Plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya
- c. Kala III berlangsung ± 5 menit
- d. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat
- e. TFU setinggi pusat
- f. Perdarahan ± 105 cc
- g. Keadaan ibu dan bayi baik
- h. TTV dalam batas normal

Tekanan darah (TD) : 110/70mmhg, Nadi (N) : 81x/menit, Suhu (S) : 36,1°C,

Pernapasan (P) : 22x/menit

Assesment

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Planning

Tanggal 31 Mei 2024

Pukul : 17.55-19.40 Wita

41. Memastikan kontraksi uterus baik

Hasil : kontraksi uterus baik

42. Mendekontaminasikan sarung tang kedalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan secara terbalik dan merendm selama 10 menit kemudian mencuci tangan

Hasil : telah dilakukan

43. Memastikan kandung kemih kosong

Hasil : kandung kemih kosong

44. Mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus dan menilai kontraksi

Hasil : ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil :

Jam	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	KU	KK	Darah
I	17.55	110/70	81x/mnit	36,1	2 JBP	BAIK	Kosong	± 20 ml
	18.10	121/72	78x/mnit		2 JBP	BAIK	Kosong	± 20 ml
	18.25	122/80	80x/mnit		2 JBP	BAIK	Kosong	± 20 ml
	18.40	121/78	78x/mnit		2 JBP	BAIK	Kosong	± 15 ml
II	19.10	107/80	82x/mnit	36,5	2 JBP	BAIK	Kosong	± 15 ml
	19.40	110/70	82x/mnit		2 JBP	BAIK	Kosong	± 15 ml
			Jumlah					±105 ml

46. Memantau kembali kondisi bayi

Hasil : bayi dalam keadaan baik

47. Menempatkan alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%

Hasil : telah dilakukan

48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

Hasil : telah dilakukan

49. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT,
dan membantu menggantikan pakainnya

Hasil : telah dilakukan

50. Memastikan ibu merasa nyaman, menganjurkan suami ibu untuk memberi
ibu minum dan makan

Hasil : ibu merasa nyaman dan sudah minum makan

51. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil : ibu bersedia

52. Mendekontaminasikan tempat tidur dengan klorin 0,5%

Hasil : telah dilakukan

53. Mencelupkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan secara
terbalik dan merendam selama 10 menit

Hasil : telah dilakukan

54. Mencuci tangan

Hasil : telah dilakukan

55. Memakai sarung tangan untuk pemeriksaan fisik bayi

Hasil : TTV (frekuensi jantung 140x/m, nafas 48 x/m, suhu 36,5°C),
pemeriksaan head to toe normal

56. Dalam 1 jam pertama, memeberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin
k 1 mg IM di paha kiri bawah lateral

Hasil : salep mata dan vitamin k telah diberikan

57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k 1 mg, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral dan Meletakkan bayi di dekat ibu

Hasil : bayi telah mendapatkan imunisasi HB0

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

Hasil : telah dilakukan

59. Mencuci tangan

Hasil : telah dilakukan

60. Melengkapi partograph

Hasil : partograf sudah dilengkapi



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY”S” BCB/SMK
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI
TANGGAL 01 JUNI 2024**

Tanggal lahir : 31 Mei 2024 pukul : 17.45 Wita
Tanggal kunjungan : 01 Juni 2024 pukul : 11.55 Wita
Tanggal pengkajian : 01 Juni 2024 pukul : 12.00 wita
Nama pengkaji : “S”

Kunjungan I

Data subjektif

1. Ibu melahirkan tanggal 31 Mei 2024 pukul 17.45 Wita
2. Bayi ibu berusia 1 hari
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
4. Ibu mengatakan bayinya sudah disuntikkan vitamin K dan diberikan salep mata
5. Bayi telah mendapatkan imunisasi hepatitis B
6. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyak dan aktif menyusu
7. Bayi sudah BAB dan BAK

Data objektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda tanda vital
 - Frekuensi Jantung : 140 x/i
 - Frekuensi nafas : 48x/i
 - Suhu : 36,5°c
3. Antropometri

BB : 3000 gr, PB : 48cm, LK : 33 cm, LD : 35 cm, LP : 33 cm

4. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak ada caput cussadeneum

5. Wajah

Inspeksi : Bentuk wajah bulat, berwarna kemerahan

6. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, congjunctiva merah muda, sclera putih

7. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada selaput lendir

8. Telinga

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

9. Mulut

Inspeksi : Bibir merah muda, refleks mengisap kuat

10. Bahu, lengan, tangan

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, jari-jari lengkap, pergerakan aktif

11. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada tanda infeksi dan tali pusat masih basah

Palpasi : Perut teraba lembek

12. Genitalia

Inspeksi : Terdapat lubang uretra, dua testis berada dalam skrotum

13. Extremitas

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, jumlah jari-jari lengkap

Assessment

Diagnosa : Bayi usia 1 hari

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensai : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

Planning

Tanggal 01 Juni 2024

pukul : 12.15 wita

1. Menjaga kehangatan bayi dan suhu ruangan

Hasil : Bayi dibedong dengan kain bersih dan kering

2. Melakukan perawatan tali pusat memastikan tetap bersih dan kering, membiarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun tertutup popok

Hasil: Telah dilakukan perawatan tali pusat terbuka

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

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif hingga usia 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

5. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY”S” BCB/SMK
DI JALAN YOS SUDARSO LORONG 153
TANGGAL 03 JUNI 2024**

Tanggal lahir : 31 Mei 2024 pukul : 17.45 Wita
Tanggal kunjungan : 03 Juni 2024 pukul : 09.20 Wita
Tanggal pengkajian : 03 Juni 2024 pukul : 09.25 Wita
Nama pengkaji : “S”

Kunjungan II

Data subjektif

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

Data objektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Mengobservasi TTV
 - a. Frekuensi Jantung : 136 x/i
 - b. Frekuensi nafas : 46 x/i
 - c. Suhu : 36,6°c

3. Abdomen

Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat

4. Kulit

Kemerahan

Assessment

Diagnosa : Bayi usia 3 hari

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensai : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

Planning

Tanggal 03 Juni 2024

pukul : 09.35 Wita

1. Menjelaskan KIE pada ibu tentang
 - a. Kebersihan bayi, dengan memandikan bayi sekali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 - b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, tempatkan bayi dikamar yang bersuhu ideal
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering
Hasil : Ibu bersedia melakukannya
3. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ on demand dan setelah selesai menyusu agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah
Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan
4. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan
Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY”S” BCB/SMK
DI JALAN YOS SUDARSO LORONG 153
TANGGAL 09 JUNI 2024**

Tanggal lahir : 31 Mei 2024 pukul : 17.45 Wita
Tanggal kunjungan : 09 Juni 2024 pukul : 16.20 Wita
Tanggal pengkajian : 09 Juni 2024 pukul : 16.25 Wita
Nama pengkaji : “S”

Kunjungan III

Data subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat, tidak terjadwal
2. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

Data objektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Mengobservasi TTV
 - d. Frekuensi Jantung : 125 x/i
 - e. Frekuensi nafas : 46 x/i
 - f. Suhu : 36,6°c

3. Abdomen

Pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda tanda infeksi

4. Kulit

Kemerahan

Assessment

Diagnosa : bayi usia 9 hari

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensai : Tidak ada data yang menunjang

Planning

Tanggal 09 Juni 2024

pukul : 16.35 wita

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hasil : dipertahankan dengan cara menjaga suhu ruangan, membedong dengan kain hangat

2. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga untuk mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK atau jika basah

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. 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

4. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG sesuai jadwal yang ditetapkan yaitu saat usia 1 bulan dan mengingatkan juga ibu untuk memperhatikan jadwal kembali imunisasi bayinya setelah BCG sampai imunisasinya lengkap

Hasil : Ibu akan memperhatikannya dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY”S” POST PARTUM HARI KE-1
DENGAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI
TANGGAL 01 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 31 Mei 2024 Pukul : 17.45 Wita

Tanggal Pengkajian : 01 Juni 2024 Pukul : 12.40 Wita

Kunjungan : KF I

Nama Pengkaji : “S”

Data Subjektif

1. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan
2. Nyeri dirasakan pada tanggal 31 Mei 2024 pukul 18.00 wita
3. Ibu belum BAB setelah persalinan
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit

Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV : TD : 102/62 mmHg N : 84 x/m
P : 20 x/m S : 36,5°c

4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tampak meringis saat bergerak

Palpasi : Tidak ada oedema

5. Mata Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah mudah

6. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri kanan, putih susu menonjol

Palpasi : Colustrum ada pada saat dipencet, tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan

7. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra

Palpasi : kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat

8. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea berwarna merah segar (lochea rubra)

Assesment

Diagnosa : Post partum hari pertama

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

Planning

Tanggal 01 Juni 2024

Pukul : 13.00-13.15 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu ditandai dengan ttv dalam batasan normal TD : 102/62 mmhg, N : 84x/menit, P : 20x/menit , S : 36,5°C. Suhu bayi 6,6°C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka perineum, bahwa nyeri yang dirasakan karena adanya robekan pada saat proses persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan air biasa yang bersih setiap habis BAB dan BAK, cuci tangan sebelum/sesudah memegang daerah genitalia, cebok dari arah depan kebelakang, dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

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

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Memberikan health education pada ibu tentang :

- a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan secara seimbang dan teratur yang mengandung serat tinggi dari sayur (bayam, kelor, dan sebagainya) atau serat dari buah (papaya, pisang dan sebagainya), karbohidrat (nasi), protein (ikan, tempe, tahu), vitamin (buah, sayuran), mineral (air mineral, buah, kuah sayur, susu)

- b. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk tetap mengatur waktu istirahat misalnya saat bayi sudah tidur, ibu juga sebisa mungkin menggunakan waktu tersebut untuk istirahat dan tidur agar kebutuhan istirahat dapat terpenuhi dan membantu percepatan masa pemulihan

- c. ASI eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan baik dan benar
 - a. Keluarkan ASI sedikit dari puting susu kemudian oleaskan pada puting susu dan areola
 - b. Ibu pada posisi rileks dan nyaman
 - c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi
 - 1) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
 - 2) Muka bayi harus menghadap kepayudara sedangkan hidungnya kearah puting susu
 - 3) Ibu harus memegang bayinya ke payudara sedangkan hidungnya ke arah puting susu
 - 4) Topang badan bayi dengan satu tangan
 - d. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari diatas sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara
 - e. Berikan rangsangan kepada bayi agar membuka mulutnya
 - f. Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
 - g. Arahkan bibir bawah bayi ke puting susu sehingga dagu bayi menyatu dengan payudara

Hasil : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan

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

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

8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

10. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin

Hasil : ibu bersedia melakukannya

11. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya sekitar 2 hari yang akan datang

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPRESIF PADA NY”S” POST PARTUM HARI KE-3
DI JALAN YOS SUDARSO LORONG 153
TANGGAL 03 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 31 Mei 2024 Pukul : 17.45 Wita

Tanggal Pengkajian : 03 Juni 2024 Pukul : 10.00 Wita

Kunjungan : KF II

Nama Pengkaji : “S”

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir
2. Ibu mengatakan Nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun berkurang
3. Ibu mengatakan tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitannya
4. Ibu mengatakan sudah 2 kali ganti pembalut
5. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar
6. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali

Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV : TD : 110/80 mmHg N : 82 x/m
P : 20 x/m S : 36,7°c
4. Wajah ibu ceria, tidak ada oedema pada wajah
5. Konjungtiva merah muda, sklera putih

6. Kontraksi uterus baik keras dan bulat
7. Tfu 3 jari bawah pusat
8. Luka jahitan masih lembab, tampak pengeluaran lochea rubra
9. Ekstremitas tidak ada oedema

Assessment

Diagnosa : Post partum hari ketiga

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

Planning

Tanggal 03 Juni 2024

pukul : 10.15 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/m, P : 20 x/m, S : 36,7°c
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan ibu tentang health educationy aitu gizi seimbang, istirahat, Vulva hygiene dan ASI eksklusif
Hasil : Ibu akan melakukannya
3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri
Hasil : Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiap bayinya ingin menyusui
4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara yang baik dan benar yaitu membasahi kedua telapak tangan dengan baby oil, lalu kompres ujung puting

sampai areola mammae selama 2-3 menit, setelah itu pegang puting susu kemudian tarik dan putar lembut kearah dalam dan luar. Selanjutnya, pegang pangkal payudara dengan kedua tangan dan urut kearah puting susu. Kemudian, bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk bersih dan kering

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPRESIF PADA NY”S” POST PARTUM HARI KE-9
DI JALAN YOS SUDARSO LORONG 153
TANGGAL 09 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 31 Mei 2024 Pukul : 17.45 Wita
Tanggal Pengkajian : 09 Juni 2024 Pukul : 17.00 Wita
Kunjungan : KF III
Nama Pengkaji : “S”

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar
4. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar
5. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah

Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV : TD : 110/80 mmHg N : 85 x/m
P : 22 x/m S : 36,7°c
4. Wajah ibu ceria, tidak ada oedema pada wajah
5. Konjungtiva merah muda
6. Tfu tidak teraba
7. Luka jahitan kering, tampak pengeluaran lochea serosa
8. Ekstremitas tidak ada oedema

Assesment

Diagnosa : Post partum hari ke sembilan

Masalah Aktual : Tidak ada data penunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data penunjang

Planning

Tanggal 09 Juni 2024

pukul : 17.10 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan hasil TTV dalam batasan normal TD: 110/80 mmhg, N : 85x/ menit, P : 22x/menit, S : 36,7°C
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan ibu tentang vulva hygiene
Hasil : Ibu mengerti
3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri
Hasil : Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiap bayinya ingin menyusui
4. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum
Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, suhu tubuh normal 36,7°C, luka jahitan sudah sembuh, tidak merah dan bengkak, pengeluaran lochea tidak berbau
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya
Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah kembali

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY”S” POST PARTUM HARI KE-35
DI JALAN YOS SUDARSO LORONG 153
TANGGAL 05 JULI 2024**

Tanggal Partus : 31 Mei 2024 Pukul : 17.45 Wita

Tanggal Pengkajian : 05 Juli 2024 Pukul : 17.10 Wita

Kunjungan : KF IV

Nama Pengkaji : “S”

Data subjektif

1. Tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Ibu mengatakan ASI nya lancar
3. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar

Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV : TD : 120/80 mmHg N : 85 x/m
P : 22 x/m S : 36,5°c
3. Wajah ibu ceria, tidak ada oedema pada wajah
4. Konjungtiva merah muda
5. Tfu tidak teraba
6. Tampak pengeluaran lendir seperti keputihan / lochea alba

Assessment

Diagnosis : Post partum hari ke tiga puluh lima

Masalah aktual : Tidak ada data penunjang

Masalah potensial : Tidak ada data penunjang

Planning

Tanggal 05 Juni 2024

Pukul : 17.20 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 120/80 mmHg , N : 85 x/m P : 22 x/m

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan kembali ibu tentang apa pilihan KB yang akan digunakan ibu

Hasil : Ibu berencana menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

5. Mengingatkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG sesuai jadwal yang ditetapkan dan mengingatkan juga ibu untuk memperhatikan jadwal kembali imunisasi bayinya setelah BCG sampai imunisasinya lengkap

Hasil : Ibu akan memerhatikannya dan bersedia membawabayinya untuk imunisasi BCG

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY''S'' DI JL. YOS SUDARSO LORONG 153
TANGGAL 05 JULI 2024**

Tanggal kunjungan : 05 Juli 2024 pukul : 17.10 Wita

Tanggal pengkajian : 05 Juli 2024 pukul : 17.20 Wita

Nama pengkaji : "S"

Data subjektif

1. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB sebelumnya
2. Ibu berencana menggunakan suntik 3 bulan
3. Ibu post partum hari ke 35
4. Anak pertama berumur 35 hari
5. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, asma, hipertensi, ibu tidak merokok
mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang

Data objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV : TD : 120/80 mmHg N : 85 x/m
P : 22 x/m
4. Payudara
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan tampak
hiperpigmentasi pada areola mammae
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ada pengeluaran ASI
5. Abdomen
Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Assessment

Diagnosa : Calon akseptor suntik progestin

Masalah aktual : Tidak ada data penunjang

Masalah potensial : Tidak ada data penunjang

Planning

Tanggal 05 Juni 2024

Pukul : 17.25 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 120/80 mmHg , N : 85 x/m P : 22 x/m

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang suntik 3 bulan bekerja untuk mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan keuntungan suntik 3 bulan
 - a. Sangat efektif
 - b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - c. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan kekurangan suntik 3 bulan
 - a. Sering ditemukan gangguan haid

b. Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan

c. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan tentang waktu untuk penggunaan suntik 3 bulan : Setiap saat selama siklus haid asal ibu tersebut tidak hamil, Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, Pada ibu yang tidak haid injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tersebut tidak hamil.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ingin menggunakan KB hormonal atau kontrasepsi yang sudah dipilih sebelumnya yaitu suntik 3 bulan

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk datang.

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” di RS Pertiwi Kota Makassar dimulai dari kehamilan 36-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 22 Mei 2024 sampai dengan tanggal 05 Juli 2024.

1. Antenatal Care

Berdasarkan Kemenkes RI (2020) standar pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali dan minimal standar antenatal 10T timbang berat badan (BB), dan ukur tinggi badan (TB), ukur tekanan darah (TD), ukur lengan atas /lila (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah (Tablet FE) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (tes kehamilan, pemeriksaan HB, protein urin apabila ada indikasi), tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan dan temui wicara /konseling

Pada kasus Ny. “S” dilakukan pemeriksaan selama hamil sebanyak 7 kali yaitu 6 kali di Puskesmas (1x di trimester I, 2x di trimester II, 3x di trimester III) dan 1 kali di RSIA Pertiwi (trimester III gestasi 36 minggu 2 hari). Pada kasus Ny. “S” tidak sepenuhnya dilakukan minimal standar 10T pada saat pemeriksaan di RS Pertiwi karena pada pemeriksaan

sebelumnya sudah dilakukan di Puskesmas seperti pemberian imunisasi TT1 (26 Januari 2024/trimester II) TT2 (24 Februari 2024/trimester III), tablet tambah darah (90 Tablet) dan tes Lab (06 november 2023/trimester I : Triple Eliminasi=NR, Gol.darah=A) (20 Mei 2024/trimester III : Hb=12,7 Protein dan Gula darah=Neg).

Pada kasus Ny. "S" berat badan sebelum hamil 56 kg dan di akhir trimester III 68 kg, BB ibu mengalami peningkatan 12 kg. Penambahan berat badan pada Ny."S" selama hamil dalam batasan normal, sesuai dengan teori menurut Institute Of Medicine (2010) bahwa kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT normal minimal 11,5-16 kg selama kehamilan.

Pada kasus Ny."S" hasil pemeriksaan tekanan darah ibu selama hamil yaitu di rentan systole 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan selama hamil, tekanan darah ibu termasuk dalam batasan normal sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) bahwa tekanan darah normal yaitu systole 90-120 mmHg dan diastole 60-90 mmHg.

Pada kasus Ny."S" hasil pengukuran LILA yaitu 27 cm dalam batasan normal yang menandakan status gizi ibu baik sesuai dengan Kemenkes RI (2021) pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK (Kurang Energi Kronis) yang dideteksi dengan ukuran apabila < 23,5 cm. Ukuran LILA yang rendah menandakan kekurangan energy dan protein.

Pada kasus Ny."S" dari hasil anamnesa ibu mengeluh merasakan nyeri perut bagian bawah. Nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil adalah kondisi normal yang sering dialami dikarenakan penambahan pembesaran ukuran uterus yang dapat membuat ligament menegang dan disebabkan janin yang semakin membesar dan semakin menekan bagian bawah panggul, jika tidak diatasi dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil dan perlu diwaspadai jika nyeri perut tidak hilang atau berlangsung selama 30 menit, hal ini merupakan tanda-tanda adanya keabnormalan seperti solusio plasenta dan radang pelvic (Widia, 2020).

Upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan memberikan KIE mengenai nyeri perut bawah merupakan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Nyeri perut bagian bawah dapat diatasi dengan cara jalan-jalan santai, berolahraga ringan, mandi dengan air hangat, atau kompres perut dengan botol/handuk hangat.

2. Persalinan

Hasil pengkajian dari "S" pada tanggal 31 Mei 2024 pukul 13.15 WITA pada kasus Ny. "S" didapatkan data fokus G1P0A0 gestasi 37 minggu 4 hari berumur 31 tahun, pada kala I keluhan yang dialami ibu adalah sakit perut tembus belakang dirasakan sejak tanggal 31 Mei 2024 pukul 05.00 WITA serta terdapat pelepasan lendir, usaha ibu dalam mengatasi keluhannya dengan mengelus perut dan bagian tulang ekor serta mengatur pernafasan. Kala I berlangsung ± 12 jam sesuai dengan teori yang

mengatakan Kala I berlangsung kurang lebih 18-24 jam (Utami and Fitriahadi 2019).

Kala II berlangsung selama 15 menit bayi baru lahir normal, spontan menagis, terdapat kesenjangan dengan teori yang mengemukakan pada primigravida berlangsung 1,5-2 jam (Utami and Fitriahadi 2019). Kala III berlangsung selama 5 menit dengan plasenta lahir lengkap dan dilakukan observasi ruptur perineum derajat I yang terjadi pada saat persalinan, terdapat kesesuaian dengan teori kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Utami and Fitriahadi 2019). Kala IV Pada kasus NY”S” berlangsung normal selama 2 jam dilakukan pemantauan tekanan darah berkisar antara (systole 107-122, diastole 70-80 mmhg), nadi (78-82 x/m), suhu (36,5°c), kandung kemih, kontraksi uterus (bulat keras), Tfu (2 jari bawah pusat), dan perdarahan (± 105 ml) sesuai dengan teori secara normal uterus mulai mengecil segera setelah plasenta lahir uterus biasanya berada pada 1-2 jari di bawah pusat (Susanti 2019). Persalinan kala IV berlangsung ± 2 jam tahap, obersavasi dilakukan selama 2 jam dibagi menjadi dua tahap pertama pada jam pertama selama 15 menit sebanyak 4 kali dan tahap kedua selama 30 menit sebanyak 2 kali (Yulizawati, 2017).

3. Bayi

Pada kasus Bayi Ny “S” kunjungan neonatal telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu KN I saat usia bayi 1 hari, KN II usia 3 hari, KN III usia 9 hari, sesuai dengan Kemenkes (2022) bahwa kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28

hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usia 3-7 hari, dan KN 3 pada bayi usia 8-28 hari.

Pada Bayi Ny “S” KN I asuhan yang diberikan menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat terbuka, menganjurkan untuk sering menyusui tanpa terjadwal dan pemberian ASI eksklusif, terdapat kesenjangan dengan teori karena tidak semua asuhan diberikan yaitu perawatan mata, injeksi vit K, imunisasi hepatitis B di KN I ini karena pada tanggal 31 Mei 2024 telah diberikan tepat dengan hari lahirnya. Dalam teori asuhan untuk KN I yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K, imunisasi hepatitis B (Kemenkes 2022). Pada bayi Ny. “S” KN II asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali untuk menjaga kehangatan bayi dan pemberian asi, kebersihan bayi. KN III asuhan yang diberikan mengingatkan kembali untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian asi, dan kebersihan bayi, serta menganjurkan untuk imunisasi. KN II dan KN III yang diberikan sesuai dengan teori, KN2 : menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, KN3 : memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, imunisasi (Kemenkes 2022).

4. Posnatal care (PNC)

Pada kunjungan nifas telah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, hal ini sudah sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan RI yaitu minimal dilakukan 4 kali. Pelayanan masa nifas, kunjungan pertama 6

jam-2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan Yulizawati, Fitria, and Chairani (2021).

Pada kasus Ny “S” KF 1 pada hari ke-1 post partum, KF 2 pada hari ke-3 setelah kelahiran, KF 3 pada hari ke-9 setelah kelahiran sedangkan KF 4 pada hari ke-35 terdapat kesesuaian dengan teori untuk kunjungan masa nifas. Kunjungan I sampai kunjungan IV tidak ada komplikasi yang ditemukan, hari pertama ibu merasakan nyeri luka perineum dihari pertama postpartum, kunjungan kedua masih sedikit nyeri luka jahitan perineum, kunjungan ketiga dan keempat sudah tidak ada keluhan. Pada kunjungan pertama ibu merasakan nyeri perineum, 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 (Atikah Nurul, dkk., 2019).

5. Keluarga berencana

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 05 Juli 2024 pada kasus Ny “S”, mengingatkan kembali ibu untuk memilih kontrasepsi apa yang akan digunakan, Ibu berencana memilih untuk memakai KB suntik 3 bulan, karena sedang menyusui dan untuk menjarakkan kehamilan

kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Sulistyawati, 2013).

Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 (tiga) bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah bokong).

Cara kerja kontrasepsi Suntik yaitu menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi. menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopi (Sulistyawati, 2013).

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, pemberiannya sederhana 8-12 minggu, tidak mengganggu hubungan seksual, pengawasan medis yang ringan, dapat diberikan pasca persalinan, pascakeguguran atau pasca menstruasi, sedangkan keterbatasan pengguna KB suntik yaitu sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada pelayanan kesehatan (harus kembali untuk disuntik), tidak dapat dihentikan sewaktu waktu sebelum suntikan berikutnya, tidak melindungi dari infeksi menular seksual, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentiaan penggunaan dan efek samping yaitu amenore dan perdarahan/perdarahan bercak (Manuaba, 2013).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari praktik lapangan melalui penulisan laporan tugas akhir tentang asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. "S" mulai dari trimester ketiga kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan program keluarga berencana dengan menerapkan konsep 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney serta menggunakan pendekatan dokumentasi SOAP di RSKD IA Pertiwi Makassar, penulis dapat menyimpulkan :

1. Telah dilakukan pengkajian data dasar dengan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" data kehamilan didapatkan pada tanggal 22 Mei 2024 HPHT tanggal 10 September 2024, pergerakan janin pertama kali saat usia kehamilan ± 5 bulan sampai dan selama kehamilan tidak pernah nyeri perut yang hebat serta tidak ada tanda bahaya selama kehamilan berlangsung. Persalinan Ny."S" diagnosa yaitu G1P0A0, gestasi 37 minggu 4 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik. Kala I persalinan berlangsung ± 12 jam, kala II berlangsung ± 15 menit, kala III berlangsung ± 5 menit dan kala IV 2 jam. Nifas hari pertama terdapat pengeluaran colostrum, lochea rubra, TFU I jari bawah pusat, kontraksi bulat keras. Data BBL berlangsung normal BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 35 cm,

LP 33 cm, bayi cukup bulan ditandai dengan dua testis berada dalam skrotum. Data Ny. "S" ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilannya (ibu belum ada rencana hamil lagi dan karena tidak mempengaruhi ASI, sehingga ibu memilih kontrasepsi ini)

2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang diperoleh dari data subjektif dan objektif dari kasus Ny. "S" diagnosa kehamilan ditegakkan G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu 2 hari (36-38 minggu), intrauterine, Tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G1P0A0, gestasi 37 minggu 4 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif berlangsung ± 12 jam. Pada perlangsungan kala II berlangsung ± 15 menit, pada perlangsungan kala III berlangsung ± 5 menit dan pada perlangsungan kala IV ± 2 jam. Pada nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa BCB/SMK. Pada KB ditegakkan diagnosa Ny. "S" P1A0 akseptor suntik progesterin
3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny. "S" di kehamilan tidak ada data yang menunjang. Pada persalinan tidak ada data yang menunjang. Pada masa nifasantisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahirantisipasi terjadinya infeksi tali pusat

dan antisipasi terjadinya hipotermi. Pada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang.

4. Tindakan segera, kolaborasi, rujukan pada Ny. "S" tidak ditemukan masalah serius yang membutuhkan Tindakan segera
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan Ny."S" mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
6. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan serta kebutuhan Ny. "S" mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
7. Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan terhadap Ny."S" kehamilan ibu normal. Persalinan berjalan normal dan tidak ada penyulit, terdapat rupture perineum tingkat I dan sudah dijahit, tidak terjadi perdarahan post partum. Masa nifas berjalan normal, tidak terjadi infeksi luka jahitan perineum, tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine, tidak terjadi infeksi pada tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana ibu telah diberikan konseling tentang metode kontrasepsi KB suntik progesterin
8. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. "S" pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 1 kali pada tanggal 22 Mei 2024. Persalinan tanggal 31 Mei 2024. Masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 1 tanggal 01 Juni 2024 ditegakkan diagnosa

postpartum hari ke-1 masih mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, KF 2 tanggal 03 Juni 2024 diagnosa postpartum hari ke-3, KF 3 tanggal 09 Juni 2024 diagnosa postpartum hari ke-9, KF 4 tanggal 05 Juli 2024 diagnosa postpartum hari ke-35. Adapun KN 1 tanggal 01 Juni 2024 diagnosa bayi Ny. "S" usia 1 hari, KN 2 tanggal 03 Juni 2024 diagnosa bayi Ny. "S" usia 3 hari, sedangkan KN 3 tanggal 09 Juni 2024 diagnosa bayi Ny. "S" usia 9 hari. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan tanggal 05 Juli 2024 pada hari ke 35 postpartum dengan hasil ibu berencana menjadi akseptor suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Untuk instansi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi

2. Untuk instansi tempat pengambilan keputusan

Sebagai seorang petugas kesehatan khususnya bidan harus lebih meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam menangani pelayanan Kesehatan komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi

DAFTAR PUSTAKA

- Audina, Wina, and Lilis Lisnawati. 2021. "Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. T Di Pmb Bd A Desa Cikadongdong Kabupaten Tasikmalaya." *Posiding Kebidanan: SEMINAR NASIONAL "BIDAN HEBAT BIDAN MAJU"* 1(2):19.
- Bkkbn, RI Kemenkes, Who, UNFPA, POGI, and IBI. 2020. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*. Vol. 3. Jakarta: Kemenkes RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Cholifah, Siti, and Evi Rinata. 2022. *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. edited by M. T. Multazam and M. D. K. Wardana. Jawa Timur: Umsida Press.
- Cholilalah, Rois Arifin, Aleria Irma Hatnemy. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Cunningham, f. Gary, dkk. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gaudensia, Maria. 2020. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Mab Di Puskesmas Weluli Kecamatan Lamaknen Periode 01 Mei 2019 S/D 19 Juni 2019*. Kupang: Politeknik Kesehatan Kemenkes.
- Irma Hamdayani Pasaribu, dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jawa tengah: CV.Eureka Media Aksara.
- Jamil, Siti Nurhasiyah, Febi Sukma, and Hamidah. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3*. Vol. III.
- Kemenkes RI. 2021. *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Kemenkes, RI. 2022. "Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga." *Kementerian Kesehatan RI 5201590(021)*:4.
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri. 2021. "Penyebab Nyeri Perut Di Kehamilan Trimester III." *NKBPT* 21(1):1–9.
- Putri Ariyanti, Bella Cantika. 2022. "Anemia Ringan Dari Umur Kehamilan 37 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas Midwifery Care for Mrs. 'Ig' 32

Years Old Primigravida From 37 Weeks 3 Day of Pregnancy Until 42 Days Postpartum.” Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

Rahayu, Patmi, Mochammad Any Ashari, and Silvia Rizki Syah Putri. 2023. “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny ‘I’ 38 Tahun G2P1A0AH1 Spacing 14 Tahun Usia Kehamilan 32 Minggu Di Puskesmas Pundong.” *Jusindo, Poltekkes Ummi Khasanah, Yogyakarta, Indonesia* 5(2):84–93.

Rohati, Eti, and Rohana Uly Pradita Siregar. 2023. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Ibu Pada Masa Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Di Kota Depok Tahun 2021.” *Jengala: Jurnal Riset Pengembangan Dan Pelayanan Kesehatan* 2(1):72–82.

Rufaindah, Ervin, Muzayyana, dkk. 2022. *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. Jawa Barat: CV. Media Sains Indonesia.

Susanti, Eni. 2019. “Pengaruh Mobilisasi Dini Ibu Post Partum Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri.” *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871 1(1):21–27. doi: 10.36089/nu.v1i1.101.

Susilaningrum, Rekawati, Nursalam, and Sri Utami. 2013. “Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak Untuk Perawat Dan Bidan.”

Tyastuti, Siti, and Heni Puji Wahyuningsih. 2016. “Asuhan Kebidanan Kehamilan.” *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* 5(1):1689–99.

Utami, Istri, and Enny Fitriahadi. 2019. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah.

Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan, Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia.

Wijayanti, Irfana Tri, Baharika Suci dwi Aningsih, dkk. 2022. *Buku Ajar Askep Pada Persalinan_Wiwit Desi I, Dkk*. Vol. VIII. Yogyakarta: K-Media.

Yanti. 2020. “Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi.” *Andrew’s Disease of the Skin Clinical Dermatology*. 8–20.

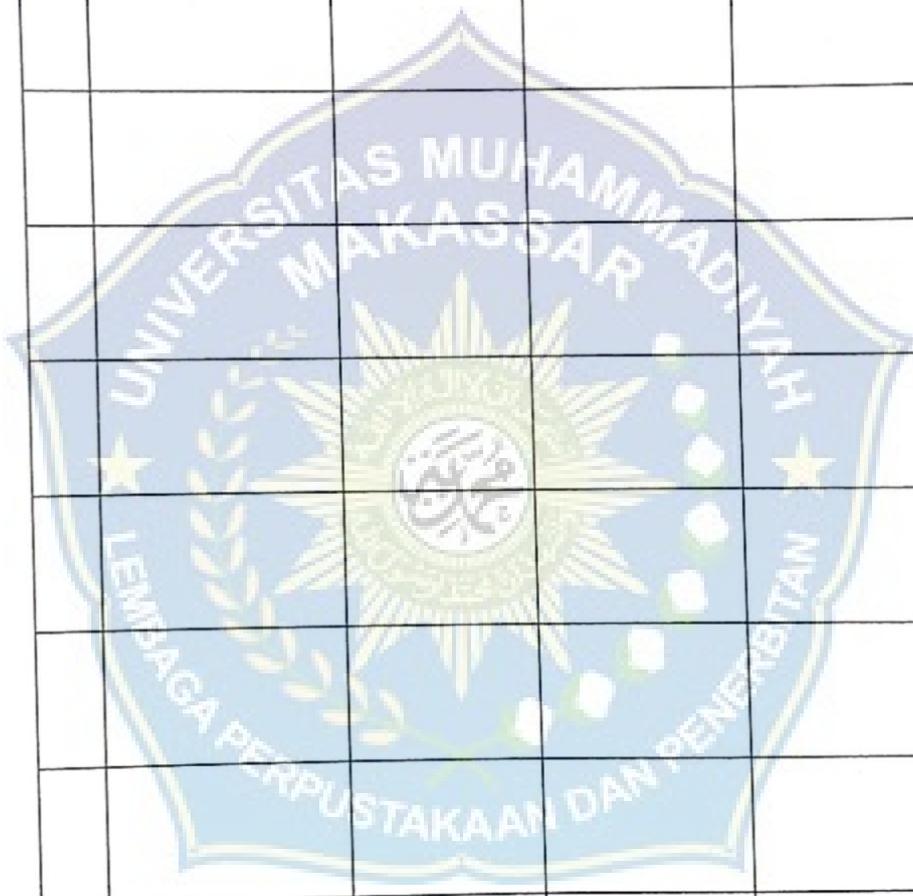
Yulizawati, Henni Fitria, and Yunita Chairani. 2021. *Continuity Of Care*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

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

NAMA : SRI YULIANTI
NIM : 105121102121
PEMBIMBING I : DASWATI, S. SIT., M. KEB

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTAS	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis/22 Februari 2024	Konsul judul,dan Bab I		
2.	Kamis/28 Februari 2024	Bab I dan perbaikan		
3.	Selasa/05 Maret 2024	Konsul Bab II		
4.	Jumat/16 Maret 2024	Perbaikan Bab I dan Bab II		
5.	Minggu/17 Maret 2024	Konsul Bab III dan perbaikan Bab II		
6	Sabtu /06 Juli 2024	Konsul Bab IV dan Bab V		
7.	Rabu /10 Juli 2024	Revisi Bab IV		

8.	Kamis / 11 Juli 2024	Revisi Bab v	✓	
9.	Sabtu / 13 Juli 2024	Acc	✓	



LAMPIRAN II



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

KARTU KONTROL KONSULTASI

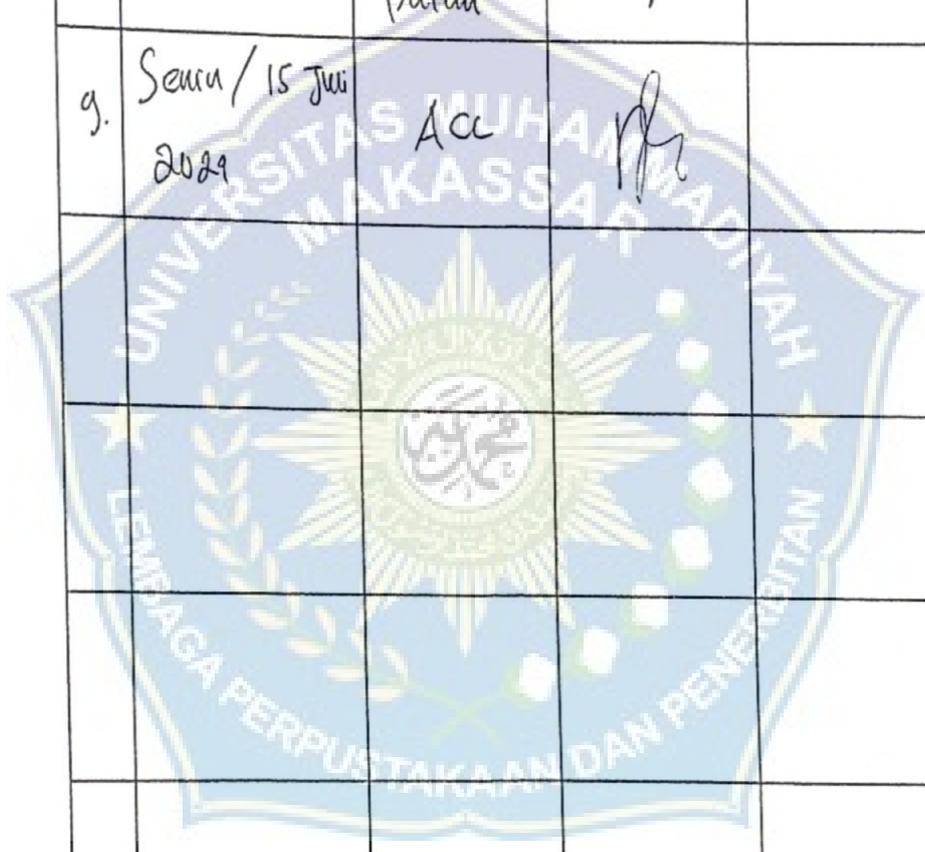
NAMA : SRI YULIANTI

NIM : 105121102121

PEMBIMBING II : DR. DAHNIAR, S. ST., M. KES

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Senin/04 Maret 2024	Konsul judul, latar belakang, cara penulisan		
2.	Selasa/12 Maret 2024	Bab I dan perbaikan		
3.	kamis/14 Maret 2024	Konsul Bab II		
4.	Sabtu/16 Maret 2024	Perbaikan Bab I, dan II		
5.	Senin/18 Maret 2024	Konsul Bab I, II, Dan III		
6.	Selasa / 09 Juli 2024	Konsul Penyusunan Bab IV Dan V		

7.	Kamis / 11 Juli 2024	Revisi Pembahasan		
8.	Sabtu / 13 Juli 2024	Revisi tujuan dan kesimpulan		
9.	Senin / 15 Juli 2024	Acc		



LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. "S"

Alamat : Jl. Yos Sudarso Lorong 153

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar

Nama : Sri yulianti

NIM : 105121102121

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Klien di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2024

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa paksaan/tekanan dari siapapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Mei 2024

Responden


(Sri Yulianti)



LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. "S"
Jenis Kelamin : Perempuan
Telp : 0850 3801 719x

Menyatakan bersedia untuk memperoleh Asuhan Kebidanan komprehensif, setelah mendapatkan penjelasan dari mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar

Nama : Sri yulianti
NIM : 105121102121

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan/tekanan dari siapapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, Mei 2024

Responden


(Sri Yulianti)



LAMPIRAN VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA

ANTENATAL CARE

No. Register : 13 30 87
Tanggal kunjungan : 22 Mei 2024 pukul: 09.30 wita
Tanggal pengkajian : 22 Mei 2024 pukul: 0.00 wita
Kunjungan ke : 1
Nama pengkaji : Sri Yulianti

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. S / Tn. A
Umur : 30 Tahun / 33 Tahun
Nikah/lamanya : 1x / 1 th
Suku : Mksr / Mksr
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SD
Pekerjaan : IRT / Buruh
Alamat : Jl. Yos Sudarso 10009 153, kel. Purang Jayang
Nomor telepon : 0858 8801 719x

B. Data biologis

Keluhan utama

- a. Riwayat keluhan utama : Nyeri perut bagian bawah, atas simfisis
Kapan dirasakan : Satu hari yang lalu
b. Keluhan yang menyertai : -

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid

Infeksi Saluran Kemih

Gastritis

Hepatitis B

Lainnya

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hipertensi | <input checked="" type="checkbox"/> Asma |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jantung | <input checked="" type="checkbox"/> TBC |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | |

c. Penyakit Menular Seksual

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> HIV/AIDS | <input checked="" type="checkbox"/> Sifilis |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Lainnya..... |

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Typoid | <input checked="" type="checkbox"/> Infeksi Saluran Kemih |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gastritis | <input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya..... | |

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hipertensi | <input checked="" type="checkbox"/> Asma |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jantung | <input checked="" type="checkbox"/> TBC |
| <input checked="" type="checkbox"/> DM | |

c. Penyakit Menular Seksual

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> HIV/AIDS | <input checked="" type="checkbox"/> Sifilis |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B | <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya..... |

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hipertensi | <input checked="" type="checkbox"/> Asma |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jantung | <input checked="" type="checkbox"/> TBC |
| <input checked="" type="checkbox"/> DM | <input type="checkbox"/> lainnya.... |

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- | | |
|------------|------------|
| a. Menarce | : 15 th |
| b. Siklus | : 28-30 hr |

c. Durasi : 5-7 hr

d. Keluhan : -

2. Riwayat penyakit ginekologi

Kista mioma lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	Perlangsungan	Kom	ASI
2023				Kehamilan Sekarang							

b. Riwayat Kehamilan sekarang

1. G P A : G1 P0 A0

2. HPHT : 16-09-2023

3. TP : 17-06-2024

4. Kapan merasakan gerakan janin pertama : ± uk 5 bln

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

BB sebelum hamil : 56 kg

TB : 158 cm

6. Ukur tekanan darah (TD) : 115/75 mmHg

7. Ukur lingkaran lengan atas : 27 cm

8. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

TT1 : di Puskesmas 26-1-2024

TT2 : di Puskesmas 29-02-2024

TT3 :

TT4 :

TT5 :

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

10. Tes laboratorium :

Tes kehamilan :

Hb : 12,7
Albumin : Neg
Reduksi : Neg
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 (*widak ala*)

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

H. Riwayat Sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga

a. Apakah ada keluarga yang merokok

ya

tidak

2. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga : *Suami*

3. Jumlah keluarga di rumah yang membantu : *3*

I. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya

2. Apakah kehamilan direncanakan

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, Ikan, sayur, telur, tempe, tahu
Frekuensi Makan : 2x / hari
Frekuensi Minum : 1-1,5 ltr

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, Ikan, sayur, buah, tempe, tahu
frekuensi Makan : 3x / hari
frekuensi Minum : 1,5 - 2 ltr

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : 2 jam / hari
Malam : 7-8 jam / hari

b. Selama Hamil

Siang : 1 jam / hari
Malam : ± 5-6 jam / hari

6. Personal Hygiene

a. kebiasaan

1) mandi : 2x / hari
2) keramas : 2x / minggu
3) ganti pakaian : Setiap selesai mandi
4) sikat gigi : 2x / hari

b. Selama Hamil

1) mandi : 2x / hari
2) keramas : 2x / minggu
3) ganti pakaian : 2x / hari & ganti CD tiap lembab
4) sikat gigi : 2x / hari

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB : 1x / hari

Warna BAB : kuning kecoklatan
Frekuensi BAK : 3-4 x / hari
Warna BAK : kuning
b. Selama Hamil
Frekuensi BAB : 1 x / hari
Warna BAB : coklat kehijauan
Frekuensi BAK : 6-7 x / hari
Warna BAK : jernih

K. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : baik
Kesadaran : Compos mentis

b. Tinggi Badan : 158 cm

c. Tanda-Tanda Vital :
TD : 115/75 mmHg
N : 80 x/m
S : 36,5 °C
P : 22 x/m

d. Berat Badan : 68 Kg

e. Kepala

Inspeksi : kulit kepala bersih, rambut hitam

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

f. Wajah

Inspeksi : tidak pucat, tidak ada ikterus gravidarum

Palpasi : tidak ada oedema, tidak nyeri tekan

g. Mata

Inspeksi : simetris kiri & kanan, tidak ada sekret, conjungtiva merah muda, sklera putih

h. Hidung

Inspeksi : simetris kiri & kanan, tidak ada sekret, tidak ada polip

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

i. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : bibir merah muda, gigit tidak berumbung, tidak ada caries

j. Leher

- Inspeksi : Tidak ada Pembesaran Vena jugularis
Palpasi : Tidak ada Pembesaran kelenjar limfe & Pembesaran kelenjar tiroid
k. Payudara
Inspeksi : Simetris kiri & kanan, puting menonjol, areola hiperpigmentasi
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat colostrum

l. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae viride

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Tfu 27 cm, 97rbwh per Lp : 89 cm

Leopold II : Puku TBJ : 2. 903 gram

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

Auskultasi DJJ : 146 x/m

m. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak nyeri

Perkusi : Petting patawa kiri & kanan (+/+)

n. Genitalia

inspeksi : -

palpasi : -

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Hb : -

b. Albumin : -

c. Reduksi : -

d. HIV : -

e. Hepatitis : -

f. HBsAg : -

INTRANATAL CARE

No. Register : 13 30 07
Tanggal masuk : 31 Mei 2024 pukul: 13.05 wita
Tanggal persalinan : 31 Mei 2024 pukul: 13.45 wita
Tanggal pengkajian : 31 Mei 2024 pukul: 13.15 wita
Nama pengkaji : Sri Yulianti

KALAMATI

A. Data biologis

Keluhan utama

- Riwayat keluhan utama : nyeri perut sebaning belukang
Kapan dirasakan : 31 Mei 2024 Pkl. 05.00 wita
- Keluhan yang menyertai : Pelepasan lendir Pkl. 08.30 wita

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

- Kebiasaan mengonsumsi alkohol -
- Kebiasaan merokok -
- Jamu yang dikonsumsi -
- Nutrisi
 - Kebiasaan ^{kebiasaan} ~~inpartu~~
Makan : 1x Selama inpartu
Minum : ± 8 gelas Selama inpartu
 - Selama Partus
Makan :
Minum :
- Istirahat
 - Kebiasaan
Siang : ± 2 jam / hari
Malam : ± 7 jam / hari
 - Selama Partus
Siang : Belum istirahat Selama inpartu dan
Malam : Pda Pengkajian

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

b. Mandi

: 2x / hari

c. Keramas

: 2x / minggu

d. Ganti pakaian

: Setiap habis mandi / buang

e. Sikat gigi

: 2x / hari

f. Selama Partus

: Setelah ganti pakaian, benar mandi keramas & sikat gigi

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB

: ± 2x sehari

BAK

: ± 6x sehari

b. Selama Partus

BAB

: Benar Perintah Semula Imperium

BAK

: ± 3x Sesuai keinginan

I. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

: Baik

2. Kesadaran

: Composmentis

3. Tanda-tanda vital

: TD = 102/75 mmHg, N = 84x/m, P = 20x/m, S = 36,1

4. BB

: 68 kg

5. TB

: 158 cm

6. Wajah

Inspeksi

: tidak pucat

Palpasi

: tidak ada edema

7. Mata

Inspeksi

: Simetris, Conjunktiva merah muda

Palpasi

: -

8. Leher

Inspeksi

: -

Palpasi

: -

9. Payudara

Inspeksi

: -

Palpasi : -

10. Abdomen

a. Palpasi

Leopold I : 7ku 32 cm, keraba bokong

Leopold II : Puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BOP (divergen)

b. Auskultasi

DJJ : 139 x /m

His : 3 x 10 (25-30)

Pergerakan janin :

11. Genitalia

Inspeksi : Pelepasan leudor

Palpasi : tidak oedema

12. Pemeriksaan Dalam (VT)

tanggal : 31 Mei 2023 pukul : 13.30 wita

a. Keadaan vulva vagina : normal

b. Portio : untuk fiprs

c. Dilatasi : 7 cm

d. Ketuban : utuh

e. Presentasi : PRK utk dextra anterior

f. Penurunan : Hodge III

g. Molase : -

h. Bagian terkemuka : -

i. Kesan panggul : normal

j. Pelepasan : leudor

13. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris

Palpasi : tidak ada oedema

Perkusi : -

14. Pemeriksaan Penunjang



Hb : 12,7
USG : -
Lamanya kala I : ± 2 jam

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

1. P A : P1 A0
2. Tanggal persalinan : 31 Mei 2024
3. Pembukaan : 810 cm pku. 17.30
4. Jenis persalinan : Normal
5. Lamanya kala II : ± 15 menit
6. Bayi lahir jam : 17.45 wita

KALA III

1. Plasenta lahir lengkap pukul : 17.50 wita
2. Ruptur jalan lahir : 7x1
a. Dilakukan penjahitan : Ya
b. Dilakukan anastesi : Tidak
3. Lamanya Kala III : ± 5 menit
4. Komplikasi : -

KALA IV

1. Dilakukan IMD : Ya Tidak
2. Lamanya IMD : ± 60 menit
3. Menit keberapa IMD Berhasil :
4. Rawat Gabung : Ya
5. Bounding attachment : Ya

POSTNATAL CARE

No. Register : 133087
Tanggal masuk : pukul :
Tanggal persalinan : 31 Mei 2024 pukul : 17.45 wita
Tanggal pengkajian : 01 Juni 2024 pukul : 12.40 wita
Nama pengkaji : Sri Yulianti

A. Data biologis

Keluhan utama

Riwayat keluhan utama : Muntah dan demam
Kapan dirasakan : Setelah melahirkan tgl. 31 Mei 2024
Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

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

a. Kebiasaan

Makan : 2-3x / hari
Minum : 7-8 gelas / hari Sempurna Pengkajian

b. Post partum

Makan : 3x / hari
Minum : 4-5 gelas / hari Sempurna Pengkajian

5. Pemberian Vit A

a. Kapan diberikan : YA Tidak
:(hari postpartum) Segera Setelah partus

b. Dosisnya : 1x

c. Warna : Merah

6. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang : 1-2 jam / hari

Malam : 7-8 jam / hari

b. Post partum

Siang : Belum Selama Pengkajian

Malam : Tidak teratur dan Sempurna Pengkajian

7. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi : 2x / hari

2) Keramas : 2x / minggu

3) Ganti pakaian : \sim
4) Sikat gigi : \sim

b. Post partum : bila ada perubahan sebutkan?

8. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 1 x / hari
Konsistensi : lunak
BAK : $\pm 7 >$ / hari

b. Post partum

BAB(sudah BAB) : -
BAK(2 jam pertama) : $\pm 3 \times$ sampai pengaliran

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital
TD: 102 / 62 mmHg N: 84 x/menit
S: 36,5 °C P: 26 x/menit

4. BB : 68 kg

5. TB : 158 cm

6. Wajah
Inspeksi : tidak pucat, tampak mucosa sehat
Palpasi : benjolan

7. Mata
Inspeksi : simetris, tidak ada sekus, conjunctiva
Palpasi : tidak ada

8. Payudara
Inspeksi : simetris, puting menonjol
Palpasi : terdapat galaktoria, tidak nyeri, tidak bengkak

9. Abdomen
Inspeksi : tidak ada bekas operasi
Palpasi : kontraksi baik, Tfu 1 jari bawah pusat

10. Genetalia
 Inspeksi : lochea rubra (merah segar)
 Palpasi : -
11. Ekstremitas
 Inspeksi : -
 Palpasi : -
 Perkusi : -
12. Pemeriksaan penunjang : -

BAYI BARU LAHIR

No. Register : 13 27 17
 Tanggal Lahir : 31 Mei 2024 Pukul: 17.45 wita
 Tanggal Pengkajian : 01 Juni 2024 Pukul: 12.00 wita
 Nama Pengkaji : Sri Yulianti

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : By ay.s
 Tanggal/jam lahir : 31 Mei 2024 / 17.45 wita
 Jenis Kelamin : laki-laki
 BB lahir : 3000 gram
 PB lahir : 48 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

Tanda tanda vital

- 1) Suhu : 36,5°C
 2) Frekuensi Jantung : 140 x/m
 3) Pernafasan : 48 x/m

b). Antropometri

1) Berat Badan : 3000 gram

- 2) Panjang Badan : 48 cm
 3) Lingkar Kepala : 33 cm
 4) Lingkar Dada : 35 cm
 5) Lingkar Perut : 33 cm
2. APGAR Score : 8/10
3. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala : Bersih, tidak ada caput, rambut hitam
 - b. Mata : Simetris, Conjungtiva merah muda Sklera Putih
 - c. Hidung : Simetris, tidak ada lendir
 - d. Telinga : Puncak telinga sejajar dgn fontus dan
 - e. Bibir dan Mulut : bibir merah muda, reflek mengisap (+)
 - f. Leher : tidak leher pendek
 - g. Bahu dan lengan : Simetris, jari lengkap, Pergarakan (+)
 - h. Dada : tidak ada kelainan
 - i. Abdomen : tidak ada infeksi Perda T. pusat
 - j. Genitalia : terdapat labium uretra dan testis dan scrotum
 - k. Anus : terdapat labium anus
 - l. Punggung dan bokong : tidak ada kelainan
 - m. Ekstremitas : Simetris, jari-jari lengkap
 - n. Kulit : kemerahan

KELUARGA BERENCANA

No. Register :
 Tanggal Kunjungan : 05 Juli 2024 Jam: 17.10 witu
 Tanggal pengkajian : 05 Juli 2024 Jam: 17.20 witu
 Nama Pengkaji : Sri Yulianti

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 : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :

TD: 120/80 mmHg N: 88 x/menit

S: - °C P: 22 x/menit

4. BB : 68 kg
5. TB : 158 cm

6. Wajah
 - Inspeksi : Tidak pucat
 - Palpasi : Tidak bledu

7. Mata
 - Inspeksi : Conjunctiva merah muda
 - Palpasi : -

8. Payudara
 - Inspeksi : Simetris bentuk dan ukuran, Puting menonjol, ada
 - Palpasi : - Perut ASI

9. Abdomen
 - Inspeksi : -
 - Palpasi : -

10. Ekstremitas
 - Inspeksi : -
 - Palpasi : -
 - Perkusi : -

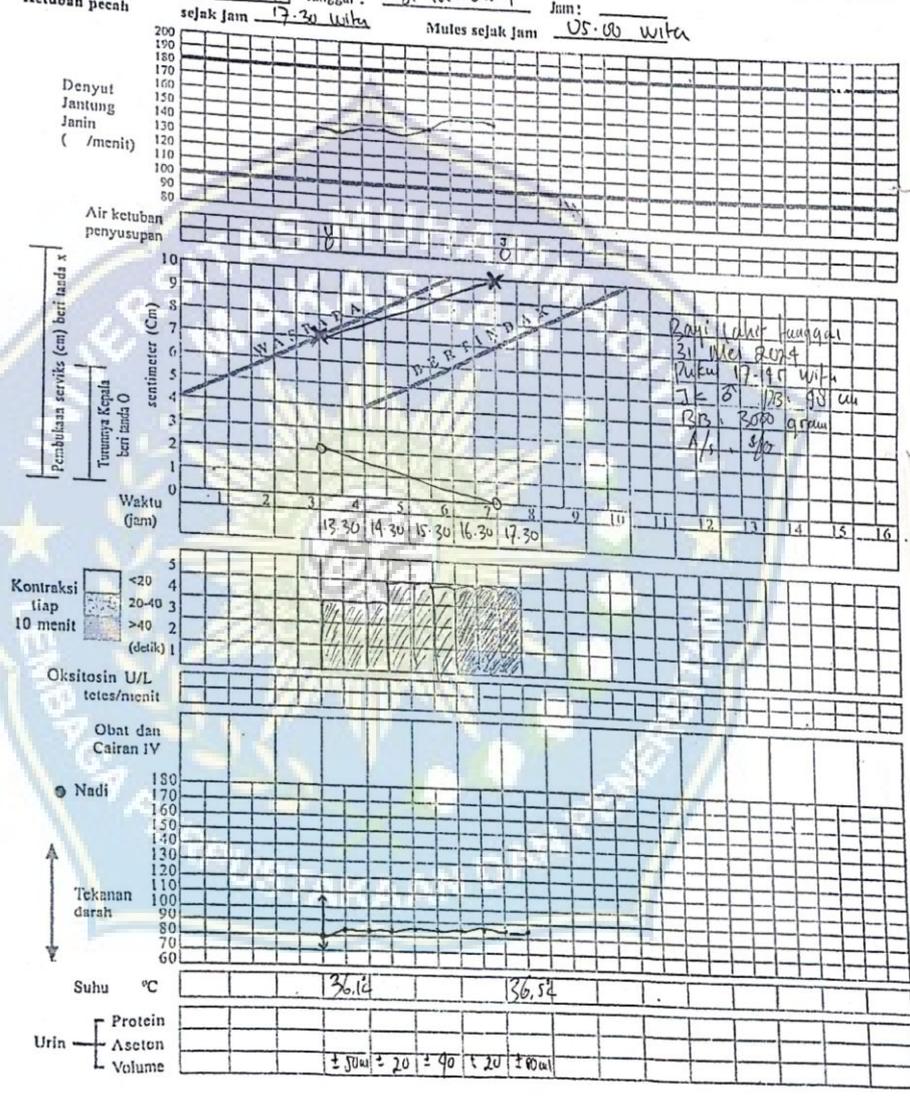


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Alamat: Jl. A.P. Pettarani II, No. 31, Makassar, Sulawesi Selatan

PARTOGRAF

No. Register: 0133087
No. Puskesmas: []
Ketuban pecah: []
Nama Ibu: N.Y. "S"
Tanggal: 31 Mei 2024
Umur: 31 Th G: 1 P: 0 A: 0
sejak jam 17.30 Wita Mutes sejak jam 05.00 Wita



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 21 Mei 2024
 - Nama Bidan : "S"
 - Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
 - Alamat tempat persalinan : Jendral Sudirman
 - 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 :
 11. Grafik dilatasi melewati garis waspada : Y/T
 - Masalah pada fase aktif, sebutkan :
 13. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 14. Hasilnya :
- KALA II**
15. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi :
 - Tidak
 16. Pendamping pada saat persalinan :
 - suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
 17. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
 18. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
 19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :
- KALA III**
20. Inisiasi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya :
 21. Lama kala III : 1.5 menit
 22. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu : 1.2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
 23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
 24. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
 25. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

26. Plasenta lahir lengkap (Intact) (Ya) / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 27. Pasenta tidak lahir >30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan :
 28. Laserasi :
 - Tidak
 - Ya, dimana : Perineum
 29. Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 / 3 / 4
Tindakan :
 - Penjahitan, dengan (tanpa anastesi)
 - Tidak dijahit, alasan :
 30. Atonia uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
 31. Jumlah darah yang keluar/perdarahan : 100 ml
 32. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- KALA IV**
33. Kondisi ibu: KU: Baik TD: 110/70 mmHg
Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 /mnt
 34. Masalah dan penatalaksanaan masalah :
 35. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR**
35. Berat badan : 3200 gram
 36. Panjang badan : 48 cm
 37. Jenis kelamin : U / P
 38. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada penyulit
 39. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - IMD atau nalami menyusui segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K1, Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan :
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif
 - asuhan pascareusitasi
 - lain-lain, sebutkan :
 40. Cacat bawaan, sebutkan :
 41. Hipotermi : ya / tidak / tindakan :
 42. a.
 43. b.
 44. c.
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : 1.1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 41. Masalah lainnya, sebutkan :
 42. 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	17.55	110/70 mmHg	81 x/m	36.1°C	2 Jrbpsi	Baik	Kosong	± 20 cc
	18.10	121/72 mmHg	78 x/m		2 Jrbpsi	Baik	Kosong	± 20 cc
	18.25	122/80 mmHg	80 x/m		2 Jrbpsi	Baik	Kosong	± 20 cc
	18.40	121/78 mmHg	78 x/m		2 Jrbpsi	Baik	Kosong	± 15 cc
2	19.10	107/70 mmHg	82 x/m	36.5°C	2 Jrbpsi	Baik	Kosong	± 15 cc
	19.40	110/70 mmHg	82 x/m		2 Jrbpsi	Baik	Kosong	± 15 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 Yulianti
Nim : 105121102121
Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	6 %	10 %
2	Bab 2	10 %	25 %
3	Bab 3	2 %	10 %
4	Bab 4	7 %	10 %
5	Bab 5	5 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 23 September 2024
Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Sri Yulianti 105121102121 Bab I

by Tahap Tutup



Submission date: 23-Sep-2024 09:32AM (UTC+0700)

Submission ID: 2462330885

File name: BAB_1 - 2024-09-23T093147.045.docx (22.55K)

Word count: 724

Character count: 4743

Sri Yulianti 105121102121 Bab I

ORIGINALITY REPORT

6%	6%	0%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Negeri Semarang Student Paper	3%
2	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	1%
3	catatansikaswo.wordpress.com Internet Source	1%
4	repo.iain-tulungagung.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography



Sri Yulianti 105121102121 Bab

II

by Tahap Tutup



Submission date: 23-Sep-2024 09:34AM (UTC+0700)

Submission ID: 2462333278

File name: BAB_II_-_2024-09-23T093144.680.docx (483.34K)

Word count: 10631

Character count: 66254

Sri Yulianti 105121102121 Bab II

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

lppm.unisayogya.ac.id

Internet Source

3%

2

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar

Student Paper

3%

3

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

2%

4

id.123dok.com

Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

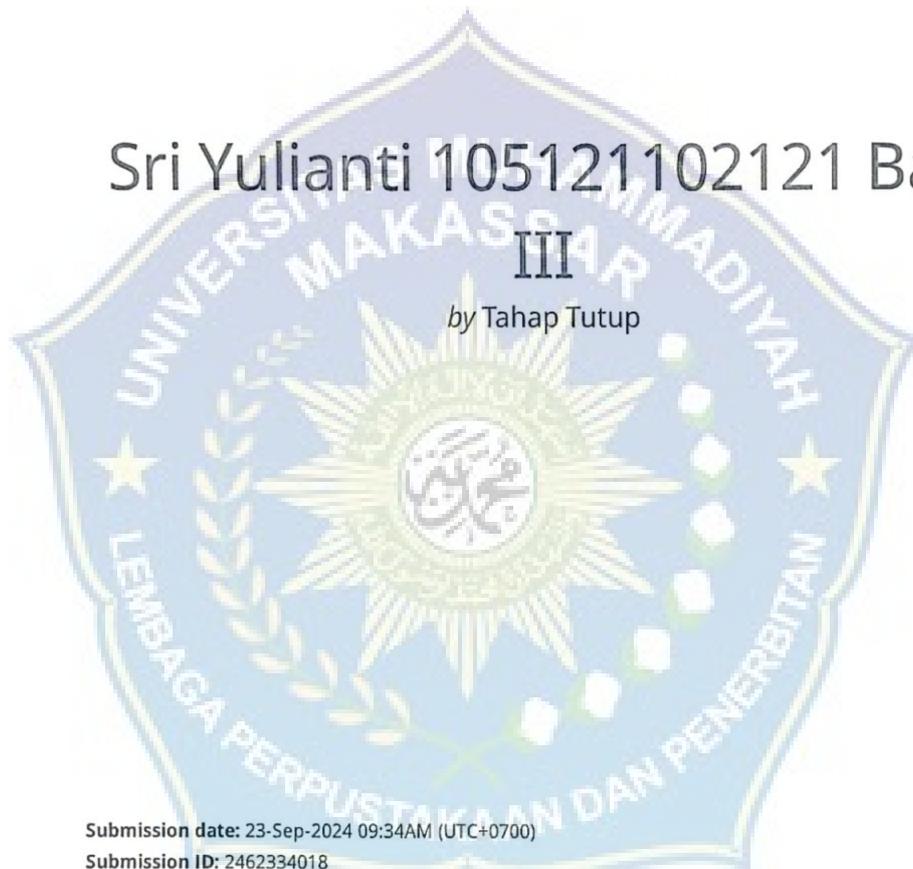
Exclude matches



Sri Yulianti 105121102121 Bab

III

by Tahap Tutup



Submission date: 23-Sep-2024 09:34AM (UTC+0700)

Submission ID: 2462334018

File name: BAB_III_-_2024-09-23T093144.634.docx (21.99K)

Word count: 525

Character count: 3596

Sri Yulianti 105121102121 Bab III

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

text-id.123dok.com

Internet Source



2%

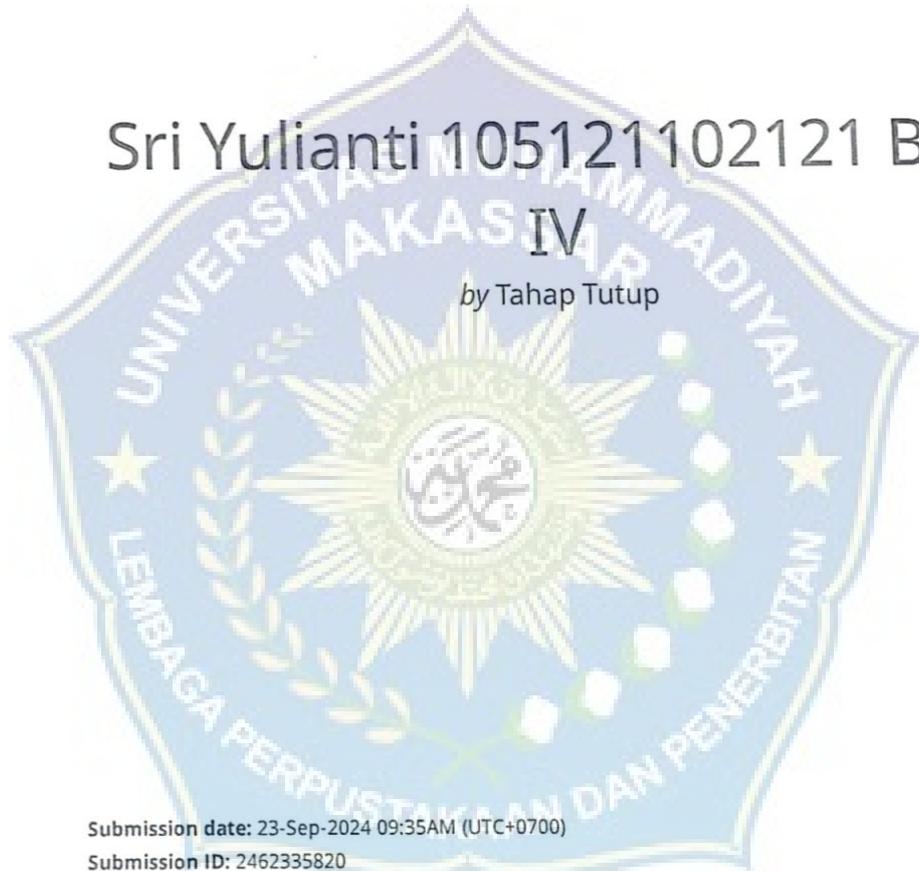
Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography



Sri Yulianti 105121102121 Bab
IV
by Tahap Tutup



Submission date: 23-Sep-2024 09:35AM (UTC+0700)

Submission ID: 2462335820

File name: BAB_IV_-_2024-09-23T093147.007.docx (115.09K)

Word count: 10622

Character count: 61036

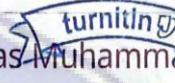
Sri Yulianti 105121102121 Bab IV

ORIGINALITY REPORT

7%	7%	0%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

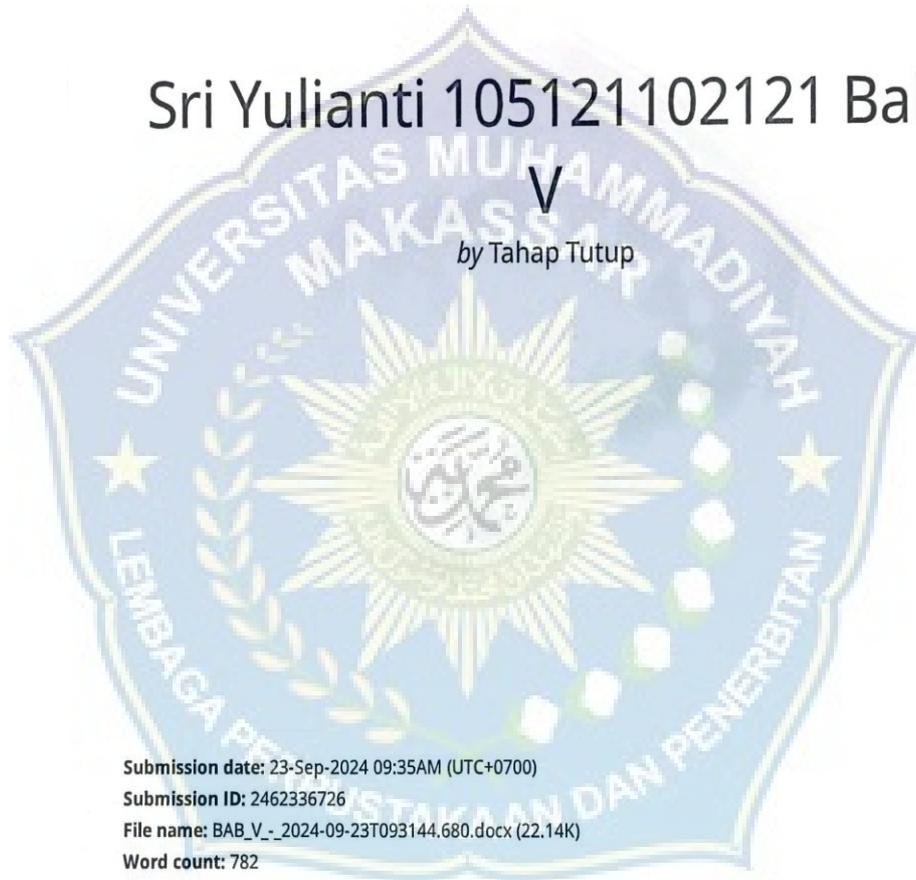
1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	5%
2	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	2%



Exclude quotes Off Exclude matches 2%
Exclude bibliography Off

Sri Yulianti 105121102121 Bab

V
by Tahap Tutup



Submission date: 23-Sep-2024 09:35AM (UTC+0700)

Submission ID: 2462336726

File name: BAB_V_-_2024-09-23T093144.680.docx (22.14K)

Word count: 782

Character count: 4750

Şri Yulianti 105121102121 Bab V

ORIGINALITY REPORT

5%	5%	1%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	2%
2	123dok.com Internet Source	2%
3	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes

Exclude bibliographies

Exclude matches

