

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY"TI"DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 8 MEI-21 JUNI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**ALGITA CAHYANI  
105121100621**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY"1" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 8 MEI-21 JUNI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**ALGTA CAHYANI**

**105121100621**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY"1" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 8 MEI-21 JUNI 2024

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

ALGITA CAHYANI

105121100621

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti  
Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang  
Diploma III Di Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada Tanggal 18 Juli 2024

Oleh

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

(.....)

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

(.....)

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "I" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 08 MEI – 21 JUNI 2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

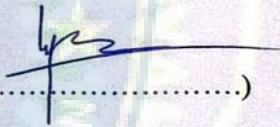
**Disusun Oleh :**

**ALGITA CAHYANI  
105121100621**

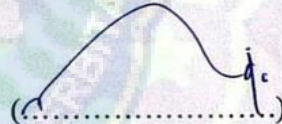
Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai  
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 18 Juli 2024

**Tim Penguji,**

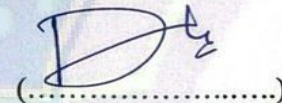
Penguji 1  
**Daswati, S.SiT., M.Keb**  
**NIDN. 0930097502**

()

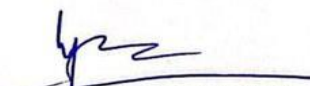
Penguji 2  
**Nurdiana, S.ST., M.Kes**  
**NIDN. 0910037901**

()

Penguji 3  
**Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes**  
**NIDN. 0908086901**

()

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi**

()  
**Daswati, S.SiT., M.Keb**  
**NBM. 969 216**

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang telah di ajukan unntuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya jug tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah di tuliskan atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di tuangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar 18 Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan



Algita Cahyani



## **BIODATA PENULIS**

### **A. Identitas Penulis**

1. Nama : Algita Cahyani
2. NIM : 105121100621
3. Tempat/Tanggal lahir : Kahu-Kahu Tengah, 09-12-2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku/Bangsa : Makassar
6. Agama : Islam
7. Alamat : Kahu Kahu Tengah

### **B. Nama Orang Tua**

1. Ayah : Muh Arfah
2. Ibu : Bau Anne

### **C. Riwayat Pendidikan**

1. SDN Kahu-Kahu No 6 Selayar : 2009-2015
2. SMPN Manarai NO 18 Kepulauan Selayar : 2015- 2018
3. SMAN 7 Selayar : 2018 – 2021
4. Universitas Muhammadiyah Makassar : 2021-2024

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”I” Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar Pada Tanggal 8 Mei - 21 Juni 2024

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

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

1. Bapak Prof. Dr. H Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As’ad, M.Sc., Sp.GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati,S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, sekaligus penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Nurdiana,S.ST.,SKM.,M.Kes selaku pembimbing utama dan ibu Dr.Dahniar, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran

dalam penulisan Laporan Tugas Akhir

5. Seluruh Bapak / ibu Dosen dan staff Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
6. Kedua orang tua dan kedua saudaraku yang penulis cintai yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing dan memberi semangat setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus.
7. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi D III Kebidanan ini. yang tak mungkin disebut satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.

Namun demikian, penulis mengharapkn Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan RahmatNya kepada pihak yang membantu penulis selama ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, tetapi di sadari bahwa kesalahn merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Aamiin.

Makassar , Tanggal 18/ Juni /2024

Algita Cahyani



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>1</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>2</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>3</b>
A. Latar Belakang .....	3
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan .....	8
D. Manfaat .....	9
E. Ruang Lingkup Pembahasan .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan .....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan .....	31
C. Tinjauan umum bayi baru lahir .....	49
D. Tinjauan Umum Nifas.....	59
E. Tinjauan Umum Tentang KB (Keluarga Berencana ) .....	71
<b>BAB III METODE STUDI KASUS.....</b>	<b>76</b>
A. Desain Studi Kasus .....	76
B. Tempat Waktu Studi Kasus.....	76
C. Subjek Studi Kasus.....	76
D. Pengumpulan Data .....	76
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data .....	77
F. Analisa Data .....	78

G. Etika Studi Kasus.....	79
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>80</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	80
B. Pembahasan.....	159
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>164</b>
A. Kesimpulan .....	164
B. Saran .....	166
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>168</b>
<b>LAMPIRAN LAMPIRAN.....</b>	<b>170</b>



## DAFTAR TABEL

No.Tabel	Halaman
Tabel 1.1 APGAR Score	49



## DAFTAR GAMBAR

No.Gambar	Halaman
Tabel 1.1 Mekanisme kehilangan panas pada bayi	51



## DAFTAR ISTILAH

- Antropometri** : Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari 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** : Hipotermia adalah kondisi ketika suhu tubuh turun di bawah 35°C (95°F), biasanya akibat paparan dingin yang berlebihan, yang dapat menyebabkan gangguan fungsi tubuh dan berpotensi fatal
- 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.
- BAK** : Buang Air Kecil
- BAB** : Buang Air Besar
- Composmentis** : Kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya

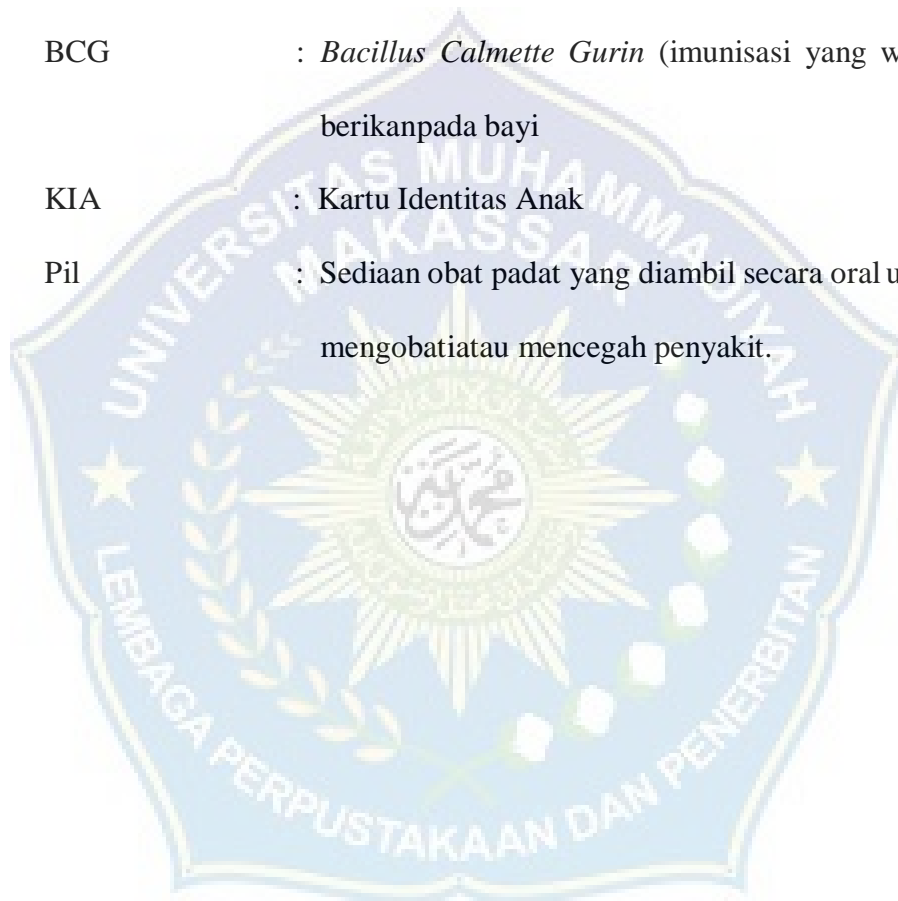
**Eklusif** : Pemberian ASI (Air Susu Ibu) tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.

**Eaely Postpartum** : Perdarahan yang terjadi sampai 24 jam setelah persalinan  
**Hemorrhage**

**BCG** : *Bacillus Calmette Gurin* (imunisasi yang wajib diberikan kepada bayi)

**KIA** : Kartu Identitas Anak

**Pil** : Sediaan obat padat yang diambil secara oral untuk mengobati atau mencegah penyakit.





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran :

1. Kartu Kontrol Kosultasi Pembimbing I
2. Kartu Kontrol Kosultasi Pembimbing II
3. Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
4. Lembar Persetujuan Responden
5. Lembar Informed Consent
6. Format Pengumpulan Data Antenatal Care
7. Format Pengumpulan Data Intranatal Care
8. Format Pengumpulan Data Postnatal Care
9. Format Pengumpulan Data Bayi Baru Lahir
10. Format Pengumpulan Data Keluarga Berencana
11. Format Partograf



## INTISARI

### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"1" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR TANGGAL 8 MEI – 21 JULI

**Algita Cahyani<sup>1</sup>, Daswati<sup>2</sup>, Nurdiana, Dahniar**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan (Continuity Of Care dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny. "I" di RSKDIA Pertiwi Makassar mulai tanggal 08 Mei-21 Juli 2024, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil G1PIA0 berusia 24 tahun mulai kehamilan 36-39 minggu sampai 42 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan Ny."I" berlangsung normal serta tidak ditemukan komplikasi selama mulai dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 36-39 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 perkembangan neonatus sampai KN III tanggal 21 Juni 2024 dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius. Ny. "I" akan menggunakan KB MAL

Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "I" di RSKDIA 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 : 214

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan, bersalin, dan nifas, hal ini merupakan proses fisiologis. Selama proses tersebut Setiap wanita akan melalui proses kehamilan, bersalin dan nifas, kemungkinan dapat terjadi masalah kesehatan yang dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Oleh karena itu untuk mencegah atau mengatasi hal tersebut diperlukan solusi salah satunya yaitu melakukan asuhan komprehensif atau asuhan yang berkelanjutan *Continuity Of Care* (Oktavia & Aryanti, 2023). Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Contiuity Of Care*) dapat mengoptimalkan deteksi dini resiko tinggi yang bisa terjadi pada kasus maternal dan neonatal. Dengan melakukan pendampingan terhadap ibu hamil merupakan upaya promotif dan preventif yang dapat memastikan Kesehatan fisik, mental dan sosial ibu, dan bayi yang tumbuh dengan baik dapat mengurangi tingkat kematian ibu dan angka kematian bayi (Lutfiyani et al., 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021). Pembangunan kesehatan ibu di Indonesia dapat di nilai berdasarkan keberhasilan program kesehatan ibu melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah semua kematian ibu selama periode kehamilan, persalinan dan

nifas yang terjadi karena periode tersebut bukan dari kecelakaan atau kejadian lainnya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN (Asosiasi Negara Asia Tenggara) yaitu sebesar 235/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dari catatan program Kesehatan keluarga kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini naik dari 4.221 pada tahun 2021 (Rahayu, Ashari, and Putri 2023). Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) perkiraan tahun 2020 mencapai total kasus kematian 11/1.000 kelahiran hidup (UNICEF et al., 2020). Data jumlah kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 sebanyak 133/167.083 KH, sedangkan pada tahun 2021 meningkat hingga menjadi 195 kasus kematian (Asmirati & Tandriasyah, 2023).

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem tubuh pada ibu hamil baik fisik maupun psikologis terutama pada kehamilan Trimester III. Terjadinya perubahan fisik seperti mual, muntah, perut yang semakin membesar, cepat lelah dan nyeri payudara dapat mempengaruhi psikologis ibu pada saat hamil.

Perubahan fisik lainnya bagi ibu hamil yang sering terjadi adalah ibu sering buang air kecil, susah BAB dan ibu sering merasakan nyeri pada pinggang, sedangkan keluhan yang ibu jarang alami meliputi, seperti sering mengalami masalah gigi dan gusi, kesemutan pada kaki

dan sakit punggung bagian atas (Salsabila, 2023). Kemudian adapun perubahan psikologis yang dialami ibu hamil lebih disebabkan karena kondisi cemas yang berlebihan, khawatir dan takut tanpa sebab, hingga akhirnya berujung pada kondisi depresi sehingga kualitas tidurpun terganggu. Kondisi stress inilah yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan lahir akan menjadi kaku dan keras sehingga mengganggu proses pembukaan jalan lahir. Selain itu ibu hamil yang mengalami gangguan tidur akan menjadi lebih lamban mendapat rangsangan dan sulit berkonsentrasi (Karmelia H, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Wulandari di Puskesmas Berbah Sleman DKI Yogyakarta menunjukkan ibu hamil Trimester III sering mengalami ketidaknyamanan fisik & psikologis selama kehamilan, adapun jenis ketidaknyamanan fisik yang dirasakan ibu hamil yaitu sering BAK 73%, nyeri pinggang, nyeri punggung atas bawah, susah tidur, kram pada kaki dibawah 50%. Adapun ketidaknyamanan psikologis pada ibu hamil Trimester III yaitu 46% yang dirasakan ibu hamil seperti cemas, proses persalinan 41,31%, cemas dengan kondisi bayi, dan takut nyeri persalinan sebesar 36,50%. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketidaknyamanan fisik dan ketidaknyamanan psikologis dengan ibu hamil Trimester III (Sri Wulandari, 2021).

Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III harus mendapatkan asuhan yang adekuat agar ibu mampu beradaptasi dan tidak berlanjut menjadi patologis sehingga diperlukan upaya dengan memantau kesehatan ibu hamil melakukan pemeriksaan kesehatan yang berkesinambungan dan berkualitas secara komprehensif mulai dari pelayanan *Antenatal Care* (ANC), pertolongan persalinan, pelayanan nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan program keluarga berencana (KB) (Rumsarwir et al., 2018).

Adapun pada asuhan persalinan normal (APN), bidan memberikan standar asuhan persalinan normal. Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir. Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta proses tersebut merupakan proses alamiah (Anita et al., 2022).

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan



pemeriksaan fisik. Dalam memberikan asuhan bayi baru lahir bidan berupaya melakukan pencegahan hipotermi dan infeksi (Anita et al., 2022). Asuhan masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir kira-kira 6 minggu yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Akan tetapi seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

Asuhan keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. maka dari itu, pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga berencana ialah usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungandengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anita et al., 2022).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien di Rumah Sakit Makassar Tahun 2024?

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam studi kasus yaitu “Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”T” di Rumah Sakit Kota Makassar tahun 2024” ?

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada klien di Rumah Sakitkota Makassar tahun 2024.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada klien dimasa kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB)  
Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny”I” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB)
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny”I” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, baru baru lahir, keluarga berencana.
- c. Mampu menetapkan tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny”I” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bay baru lahir dan keluarga berencana
- d. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny”I” di masa, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- e. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny”I” di masa, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- f. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny”I” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- g. Pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny'I" di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir 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 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

Ruang lingkup teori yaitu asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana. Ruang Lingkup Responden pada studi kasus ini adalah ibu hamil dengan usia 32-34 minggu kehamilan datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas yang dilanjutkan pada masa persalinan, nifas, bayi bayi baru lahir dan keluarga berencana

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

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

##### **2. Tanda Kehamilan**

Menurut Rosa (2023) secara klinis tanda tanda kehamilan dapat dibagimenjadi dua kategori besar, yaitu sebagai berikut :

###### **a. Tanda dan gejala kehamilan pasti :**

Tanda pasti kehamilan yaitu gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa, juga bagian-bagian janin. Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop monoral leannec, dicatat dan didengar alat doppler dicatat dengan fetu elektrokardiogram, dilihat pada ultrasonografi (USG), terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen(Rizky Yulia Efendi et al., 2022). sebagian ahli

fiqh dahulu membagi kehidupan janin menjadi dua bagian yang dibedakan dengan dimulainya ibu merasakan gerakan janin dalam perutnya. Hal ini biasanya terjadi pada akhir bulan keempat kehamilan. (Suwito, 2020)

b. Tanda kehamilan yang tidak pasti

Menurut Dahlan dan Umroh (2017) tanda kehamilan yang tidak pasti adalah:

- 1) Amenore, yaitu wanita yang terlambat mengalami haid dalam masa wanita tersebut masih mampu hamil.
- 2) Mual dan Muntah (morning sickness), sering muncul pada pagi hari dan diperberat oleh makanan yang baunya menusuk.
- 3) Mastodinia, yaitu rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar.
- 4) Ada bercak darah dan kram perut, disebabkan implantasi embrio ke dinding ovulasi.
- 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari
- 6) Sakit kepala, terjadi karena lelah, mual dan tegang serta
- 7) depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon.
- 8) Keluhan kencing (BAK), frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam disebabkan karena desakan uterus yang membesar dantarikan oleh uterus ke kranial.
- 9) Sering meludah, disebabkan oleh perubahan kadar estrogen
- 10) Temperatur basal tubuh naik ngidam, penyebabnya adalah

perubahan hormonet

11) Perut ibu membesar, setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya

12) perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar.

### **3. Perubahan-perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan trimester III**

#### **a. Uterus**

Saat kehamilan memasuki trimester III tinggi fundus uterus telah mencapai 3 jari diatas umbilicus atau sepertiga pusat- xyphoid. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Pada trimester III kontraksi uterus sangat jarang terjadi dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10- 20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Sarwono.P,2020).

#### **b. Serviks Uteri**

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula servikalis lebih banyak plak mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks (Wahyuningsih, 2018).



c. Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga segmen tersebut presenting part janin (Wahyu, 2021).

d. Mammae

Pada kehamilan trimester ketiga, terkadang rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu di sebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertandaan bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Progesteron menyebabkan putih menjadi lebih menonjol dan dapat digerakan

e. Vagina

Pada saat hamil vagina akan terlihat berwarna keunguan dengan tanda Chadwick. Dinding vagina mengalami banyak perubahan dan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos, perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina

f. Sistem endokrin

Kadar hormon progesterone meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum

diperkirakan 250 mg/hari. Esterone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat berates kali lipat. Output estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm. (Angraeni, 2022).

g. Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil (BAK) sering di sebabkan oleh karna uterus membesar, yang di sebabkan karna terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan *eksresisodium* ( unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

h. Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalanwanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyamanan pada kehamilan. Pada usia kehamilan 32 minggu dan *sakrokogsigeus* tidak teraba. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung danliga pada wanita wanita hamil tua (Fitriani dan Ayesha,2023)

i. Sistem Kardiovaskuler

Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi

selama hamil(Widya Lestari, 2021).

j. Sistem Integument

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

k. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus tertekan sehingga menyebabkan uterus membesar kearah diafragma dan menyebabkan diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen & Nurhayati.Y,2019).

#### **4. Tanda Bahaya Kehamilan**

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

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu. ada juga yang menyebutkan perdarahan pada usia kehamilan diatas 28 minggu.karna perdarahan antepartum terjadi pada usia kehamilan diatas 22 minggu, maka sering

disebut perdarahan pada trimester III atau perdarahan pada kehamilan lanjut.

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

- c) Penglihatan Kabur

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

- d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Oedema adalah penimbungan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan badan serta pembengkakan kaki jari tangan dan muka. Apabila bengkak tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain, hal ini dapat merupakan pertanda dari anemi gangguan fungsi ginjal gagal jantung dan preeklamsia. jika hal ini terjadi berikan konseling dan segera rujuk.

e) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukorea yang patologis. Penyebab terbesarpersalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendeteksi dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu.

f) Gerakan janin tidak terasa

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

g) Nyeri perut yang hebat

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

### 5. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Wulandari & Wantini, (2021) ketidak nyamanan kehamilan Trimester III yaitu :

a. Sering BAK Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan

konstipasi. Frekwensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam.

- b. Nyeri Punggung Uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan nyeri dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis seperti salah satunya Pengompresan dengan menggunakan bulibuli. Hal ini memberikan kenyamanan dan rasa aman sebab menggunakan buli-buli dengan suhu yang sesuai (38-40°C) dengan suhu yang telah diatur sedemikian rupa sehingga tidak terlalu panas dan membuat iritasi pada kulit (Amalia et al.,2020).
- c. Sesak nafas (hiperventilasi) ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih

pernapasan normal, mencegah rasakhawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

- d. Bengkak pada kaki ( Edema ) adanya peningkatan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah, sehingga terjadi pembengkakan. cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin minimal berdiri dalam waktu lama, jangan dudukkan barang diatas pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, lakukan olahraga atau senam hamil, menganjurkan massage atau pijat kaki, dan rendam air hangat sebagai alternatif non-farmakologis (Saragih & Siagian, 2021).

## **6. Komplikasi Pada Trimester III**

### **a. Ketuban Pecah Dini (KPD)**

Ketuban Pecah Dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya. Penyebab KPD (ketuban pecah dini) belum diketahui secara pasti, akan tetapi ada hubungannya dengan hipermotilitas rahim, selaput ketuban tipis, infeksi, multipara, usia ibu, letak janin, dan riwayat ketuban pecah dini sebelumnya. Dampak terjadinya KPD(ketuban pecah dini) dapat menyebabkan infeksi maternal maupun neonatal, hipoksia atau kompresi tali pusat, sindrom deformitas janin, meningkatnya kelahiran dengan

seksio sesarea atau gagalnya persalinan normal, dan meningkatnya morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal (Budi Rahayu, Ayu Novita Sari, 2017)

b. Preeklamsi dan Eklamsi

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan harus diwaspadai adalah gejala dari preeklampsia. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat titik bintik (spot), berkunang-kunang.

c. Anemia

Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

d. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke-28 masa kehamilan. Antepartum hemoragi disebabkan oleh beberapa seperti kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, ruptura sinus marginalis) dan non plasenter atau bukan dari plasenta termasuk tidak berbahaya seperti kelainan servik dan vagina, trauma. Perdarahan Antepartum plasenter terdiri dari:



### 1) Plasenta previa

Plasenta previa adalah di mana plasenta menutupi sebagian atau seluruh leher rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan selama kehamilan atau persalinan.

### 2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah istilah medis yang merujuk pada pemisahan atau pelepasan sesuatu dari tempatnya, seperti dalam kasus solusio plasenta, di mana plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya.

## **7. Pelayanan Kesehatan *Antenatal Care* (ANC)**

### **a) Pengertian pelayanan ANC**

Pelayanan antenatal adalah suatu program yang terdiri dari: pemeriksaan kesehatan, pengamatan, dan pendidikan kepada ibu hamil secara terstruktur dan terencana untuk mendapatkan suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat. Menurut Yulizawati dan Henni Fitria (2021). Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm,. berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2) Ukur tekanan darah

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

3) Nilai status gizi (LILA)

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

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Table 1.1 Tinggi Fundus Uteri dengan Palpasi Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28-30 minggu	3 jari diatas umbilicus
32 minggu	3-4 jari di bawah prosesus xifoideus
36-38 minggu	1 jari di bawah prosesus xifoideus
40 minggu	2-3 jari di bawah prosesus xifoideus

Taksiran berat badan janin, untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya biasa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Sedangkan, untuk menentukan TBJ dapat menggunakan rumus : TBJ (taksiran berat janin dalam gram) = (TFU-12) ×155 gram. Tinggi fundus uteri yang normal harus sama dengan umur Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) Untuk mengetahui letak janin normal atau tidak dan untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor resiko kematian prenatal. DJJ akan terdengar jelas pada usia kehamilan mulai dari 16 minggu atau 4 bulan dengan normal DJJ 120x/menit – 160x/menit. kehamilandalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) Untuk mengetahui letak janin normal atau tidak dan untuk

mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor resiko kematian prenatal. DJJ akan terdengarjelas pada usia kehamilan mulai dari 16 minggu atau 4 bulan dengan normal DJJ 120x/menit – 160x/menit.

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari Tetanus Neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari penyuntikan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, maka ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet zat besi (Fe) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilannya, diminum 1x1 hari pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek samping dari tabletFe.
- 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus). Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti : glukosa 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.

9) Tatalaksana/penanganan kasus.

Melakukan tatalaksana sesuai dengan masalah yang didapatkan.

10) Temu wicara/Konseling.

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

11) Jadwal Kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinanan.

12) Pelayanan Antenatal Care/ANC pada kehamilan normal minimal 6x selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu- 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran,

dimana minimal 2 kali ibu hamil harus bertemu dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3) (Kemenkes, 2020).

#### **b) Jadwal Kunjungan ANC**

Menurut Saifuddin (2010) mengemukakan jadwal kunjungan antenatal tersebut meliputi :

a. Kunjungan 1 (KI) Sebelum umur kehamilan 16 minggu.

Menurut Pedoman Pemantauan Kesejahteraan Ibu dan Anak (PWSKLA, 1998), kunjungan I ibu hamil dibedakan menjadi 2, yaitu :

1. Kunjungan I (KI) Akses KI akses ialah kunjungan ibu hamil baru (pertama kali periksa kehamilan) tanpa memandang umurkehamilan atau lebih dari 16 minggu. Contoh : Ibu hamil 20 minggu yang datang untuk ANC pertama kalinya.
2. Kunjungan I (KI) Murni KI murni ialah kunjungan ibu hamil baru(pertama kali periksa kehamilan) pada umur kehamilan 4-16 minggu. Dilakukan untuk : Penapisan dan pengobatan anemia, Perencanaan persalinan, Pengenalan komplikasi akan kehamilan dan pengobatannya, Pemberian imunisasi TT-1, Pemeriksaan laboratorium: Darah : Hb, Golongan darah VDRL, Hb, GDS. Urine : Urine reduksi, Urine protein. Pemberian tablet tambah darah (Fe) : 90 hari segera setelah masa mual hilang.

3. Kunjungan II (K2) 24-28 minggu

4. Kunjungan III (32 minggu), dilakukan untuk:

- a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- b) Penapisan pre eklamsi, gemelli, infeksi alat reproduksi dan perkemihan.
- c) Mengulang perencanaan persalinan.
- d) Pemberian imunisasi TT-II

5. Kunjungan III (K4) Umur kehamilan 36 minggu sampai akhir, dilakukan untuk

- a) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
- b) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi,
- c) Memantapkan rencana persalinan.
- d) Mengenali tanda-tanda persalinan.
- e) Cek kembali Hb dan pemeriksaan lain jika ada indikasi

**c) Jadwal kunjungan asuhan antenatal trimester III**

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (Kunjungan antenatal ke 5 dan usia kehamilan 32-36 minggu) Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya factor resiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. pemeriksaan yang di lakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut.

- 1) Anamnesis : kondisi umum, keluhan saat ini.
  - a. Kondisi umum, keluhan saat ini
  - b. Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan yaitu mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas
  - c. Keputihan, dll
  - d. Gerakan janin
  - e. Riwayat kekerasan terhadap Perempuan selama kehamilan
  - f. Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll.
  - g. Pemantauan konsumsi tablet tambah darah pola makan ibuhamil
  - h. Pilihan rencana kontrasepsi, dll
- 2) Pemeriksaan fisik umum
  - a) Pemantauan berat badan
  - b) Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
  - c) Pemantauan LILA pada ibu hamil kekurangan energi kronik(KEK)
- 3) Pemeriksaan terkait kehamilan
  - a) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
  - b) Pemeriksaan Leopold



- c) Pemeriksaan denyut jantung janin
- 4) Pemeriksaan penunjang :
  - Pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemi, pemeriksaan glukoproteinur.
- 5) Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining
- 6) Suplementasi tablet Fe dan kalsium
- 7) Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:
  - a) Perilaku hidup bersih dan sehat
  - b) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
  - c) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
  - d) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
  - e) Asupan gizi seimbang KB paska persalinan
  - f) IMD dan pemberian ASI eksklusif
  - g) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster) Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkitt otak (brain booster) secara bersamaam pada periode kehamilan.

#### **d) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III**

Asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendeteksi kesehatan ibu hamil normal.

Bertujuan untuk memfasilitasi ibu hamil yang sehat dan janinnya, dengan melakukan pemeriksaan seperti:

- a. Pemeriksaan rutin untuk memantau kesehatan ibu hamil dan janin, termasuk pengukuran tekanan darah, berat badan, dan pemeriksaan urine.
- b. Berikan *health education* (HE) pada ibu tentang kebutuhan gizi, istirahat, dan personal hygiene.
- c. Pemeriksaan *ultrasounds* (USG) untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin serta kondisi plasenta.
- d. Pemberian suplemen nutrisi yang diperlukan seperti asam folat atau tablet Fe sesuai kebutuhan.
- e. Persiapan psikologis dan emosional untuk persalinan dan peran sebagai orang tua.
- f. Pemeriksaan keadaan jalan lahir dan evaluasi posisi janin untuk memastikan persalinan yang aman dan lancar.

**e) Tinjauan kehamilan dalam pandangan islam**

Sebagaimana firman Allah, yaitu dalam surah Al-Mu'minin ayat

12-14, yaitu :

*"Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal*

*daging itu Kami jadikan tulangbelulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik" (Surah Al Mu'minun).*

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

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa atau janin. Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang di tandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Asuhan persalinan normal (APN) ialah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala 1 sampai dengan kala 4 dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan dalam persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (Yulizawati.dkk,2021).

### **2. Tanda Persalinan**

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

#### **a) Kontraksi (HIS)**

Ibu merasa perutnya sering kencang, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu

dalam proses janin. Ada 2 macam Kontraksi yaitu:

#### 1. Kontraksi Palsu

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

#### 2. Kontraksi yang sebenarnya

Bila ibu hamil merasakan kencing-kencing makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mules atau nyeri seperti kram perut, perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent / nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

#### b) Pembukaan serviks

Pada ibu hamil biasanya kehamilan pertamanya terjadi disertai nyeri pada perutnya. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

c) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegilingi janin dengan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya Caesar.

### 3. Tahapan Persalinan

Menurut Utami and Fitriahadi (2019) Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

1) Kala 1 (Pembukaan)

a. Pengertian

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nolsampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaanberlangsung 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).

2) Persalinan Kala 1 Dibagi menjadi II Fase yaitu:

a. Fase laten

Fase laten adalah tahapan awal dari kala 1 Fase laten dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm. Fase laten membutuhkan waktu 8 jam.

b. Fase aktif

Fase aktif terjadi setelah melalui fase laten. Dalam fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan terus meningkat secara bertahap. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Fase akselerasi

Merupakan fase dimana pembukaan 3 menjadi cm. Waktu yang dibutuhkan dalam fase ini adalah 2 jam.

2) Fase dilatasi maksimal

Merupakan fase dimana pembukaanservik terjadi secara cepat yaitu dari pembukaan 4 sampai pembukaan 9 dalam waktu 2 jam.

3) Fase deselerasi

Merupakan fase dimana terjadi perlambatan pembukaan servik dari pembukaan 9 sampai pembukaan lengkap (10cm). Dalam fase ini membutuhkan waktu 2 jam.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menitsekali.

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.

e) 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) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

#### 4 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.

#### 1. 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.

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

## **5 Komplikasi/penyulit dalam persalinan**

Menurut Kemenkes.RI,(2019),Komplikasi/penyulit dalam persalinanyaitu sebagai berikut:

### **a. Distosia kelainan presentasi dan posisi (malposisi)**

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

### **b. Bayi besar (Makrosomia)**

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Berat neonatus pada umumnya kurang

dari 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram. Frekuensi berat badan lahir lebih dari 4000 gram adalah 5,3% dan yang lebih dari 4500 gram adalah 0,4%. Jika dijumpai diagnosis makrosomia maka bidan harus segera membuat rencana asuhan atau perawatan untuk segera di implementasikan, tindakan tersebut adalah merujuk pasien.

c. Janin kembar siam

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

d. Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Atonia uteri suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali (Saputri,2020)

Penatalaksanaan:

- 1) Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik)
- 2) Pastikan bahwa kantung kemih kosong
- 3) Lakukan kompresi bimanual intema selama 5 menit. Kompresi uterus ini akan memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi.
- 4) Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna. Keluarkan tangan perlahan – lahan.
- 5) Berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi)
- 6) Ergometrin akan bekerja selama 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus.
- 7) Pasang infuse menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer laktat+20 unit oksitosin.
- 8) Ulangi kompresi bimanual interna (KBI) yang digunakan bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus. Berkontraksi.
- 9) Dampingi ibu ketempat rujukan. Teruskan melakukan KBI. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka dinding uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi.

8) Lanjutkan infuse ringer laktat +20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba ditempat rujukan. Ringer laktat kan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan.

e. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir 1½-1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual (Kemenkes.RI,2019).

f. Emboli air ketuban

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya kedalam sirkulasi darah ibu. yang dimaksud komponen disini adalah unsur unsur yang terdapat di air ketuban.

g. Robekan jalan lahir

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

Penatalaksanaan:

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

h. Inversio uteri

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

Penatalaksanaan:

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

i. Syok Obstetrik

Syok adalah suatu keadaan di sebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi

kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme.

## 6) Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah menurut Menurut Sarwono (2020) :

### 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 ditempat tidur sarankan untuk miring kiri.
  - b) Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
  - c) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu
  - d) Ajari teknik bernapas
- 3) Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- 4) Ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buangair kecil/besar
- 5) Jaga kondisi ruangan sejuk untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25 °C dan semuapintu serta jendela harus tertutup

- 6) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi
- 7) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin
- 8) Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograp

b. Melihat tanda dan gejala kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

c. Menyiapkan pertolongan persalinan

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

d. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

1) Vulva Hygiene

Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

2) Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah.

3) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

e) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaanjanin baik.

2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman.

3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

f) Persiapan pertolongan kelahiran bayi

1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokongibu.



- 3) Membuka set partus.
  - 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril.
- g) Menolong kelahiran bayi.
- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lakukan penyokongan, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat saat kepala bayi lahir.
  - 2) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
  - 3) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi.
  - 4) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - 5) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem di dua tempat dan memotongnya.
  - 6) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan.
  - 7) Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (Biparietal). Menganjurkan ibu untuk meneran dan menarik kepala ke arah bawah hingga bahu anterior dibawah arkus pubis dan kemudian menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.

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

h) Penanganan bayi baru lahir

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

i) Peregangan tali pusat

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

j) Melahirkan plasenta

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

4) Periksa kelengkapan plasenta.

5) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan.

k) Melakukan prosedur pasca persalinan.

- 1) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi

dengan baik.

- 2) Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepasnya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 3) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 4) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 5) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 6) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 7) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
- 8) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 9) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman. paha kanan bawah lateral
- 10) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya
- 11) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik.
- 12) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu

keringkan

13) Pendokumentasian.

14) Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah.

15) Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi..

16) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37,5°C) setiap 15 menit.

17) Berikan suntikan vitamin K

18) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HB0) dipaha kanan bawah lateral

19) Letakkan bayi di dekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya

20) Celupkan kedua tangan ke dalam larutan clorin 0,5% dan lepas secara terbalik

21) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir

22) Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

## C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

### 1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500- 4000gram. Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Yulizawati.dkk, 2021 :32).

### 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Berat badan antara 2500-4000 gram, panjang badan 47-50 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm 180$   $\times$ /menit, kemudian menurun sampai 140- 120 $\times$ /menit, pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80  $\times$ /menit, kuli kemera- merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi vernic caseosa, rambu lanugo tidak terlihat, rambut kepala tumbuh dengan baik, kuku agak panjang dan lemah, reflek isap, menelan, dan moro sudah baik, genitalia labio mayora menutup labio minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada laki laki), dan eliminasi urine dan mekonium normalnya akan keluar pada 24 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecoklatan (Daru, 2018). Penilaian Bayi Baru Lahir yaitu dengan menggunakan skor apgar yang diperkenalkan pertama kali oleh Dr. Virginia Apgar

pada tahun 1953. skor ini mengevaluasi 5 gambaran klinis yang masing-masing diberikan nilai (skor) mulai 0-2, dihitung pada menit ke-1 dan ke-5

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A-Apperance (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P-Pulse (Frekuensi Jantung)	Tidak ada	100x/menit	>100x/menit
G-Grimace (Respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
A-Active (Tonus Otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas lambat	Aktif
R-Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Tidak teratur	Baik atau menangis

Tabel 1.2 Penilaian Apgar Scor

Dari hasil Pemeriksaan APGAR Score, dapat di berikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut

- a. Nilai 7-10 normal
- b. Nilai 2-6 Asfiksia ringan-atau sedang
- c. Nilai 0-3 Asfiksia berat

### 3. Fisiologis bayi baru lahir

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

- a. Perubahan system pernafasan

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

merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam.

b. Perubahan sistem kardiovaskuler

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

c. Perubahan pada sistem peredaran darah

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

d. Perubahan pengaturan suhu

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



e. Mekanisme kehilangan panas pada bayi

Pada bayi baru lahir kehilangan panas pada tubuh dapat melalui mekanisme berikut (li,2020)

1) Evaporasi

Adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.

2) Konduksi

Adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayidengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.

3) Konveksi

Adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin yaitu adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan di tempat bersalin

4) Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka

f. Perubahan metabolisme glukosa

- 1) Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus

mempertahankan kadar glukosanya sendiri.

- 2) Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia.
- 3) Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri.
- 4) Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, beresiko terjadinya hipoglisemia dengan gejala kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, letargi dan menolak makan.

g. 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 30 cc untuk

bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.

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

h. Perubahan sistem kekebalan tubuh/imun

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

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

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

a. Kebutuhan Nutrisi

Salah satu minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (air susu ibu), karna ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi .berikan asi sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu(jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (palingsedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai

bayi berumur 6 bulan

b. Kebutuhan istirahat/tidur

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

c. Menjaga kebersihan kulit bayi

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

d. Menjaga keamanan bayi

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

## 5. Komplikasi bayi baru lahir

Menurut Yulizawati,dkk (2021),komplikasi yang biasa terjadi

pada bayi baru lahir:

- a) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang di minum.
- b) Bayi kejang
- c) Bayi lemah/bergerak hanya jika di rangsang atau dipegang
- d) Nafas cepat(>60x/menit)
- e) Bayi merintih
- f) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- g) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
- h) Demam (suhu >37°C) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari 36,5°C).
- i) Mata bayi bernanah
- j) Bayi diare
- k) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan di temukan pada umur lebih dari 14 hari.
- l) Tinja berwarna pucat.

#### **6. Kunjungan Bayi Baru Lahir (Neonatus)**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua.

1. Kunjungan Neonatal 1 : pada periode 6 - 48 jam
  - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
  - b. Pemeriksaan fisik bayi.
  - c. Konseling: Jaga kehangatan Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.
  - d. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat  $>60$  kali/menit atau menggunakan otot tambahan, Letargi bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas(febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastrointestinal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
  - e. Lakukan perawatan tali pusat. pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.
  - f. Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
  - g. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan memberikan Imunisasi HB-0.

2. Kunjungan Neonatal 2 : pada periode 3 - 7 hari

- a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.
- b. Menjaga kebersihan bayi.
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus diare, berat badan rendah dan masalah pemberian.
- d. Menyusui bayi sebaiknya diberi ASI minimal 10-15 kali berturut-turut dalam (24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi.
- f. Menjaga suhu tubuh bayi.
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.

3. Kunjungan Neonatal 3 : pada periode 8 - 28 hari

- a. Pemeriksaan fisik.
- b. Menjaga kebersihan bayi.
- c. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- d. Menyusui bayi sebaiknya diberi ASI minimal 10-15 kali berturut-turut dalam (24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan.

- f. Menjaga suhu tubuh bayi.
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.
- h. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.
- i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

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

##### **1. Pengertian Masa Nifas**

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

##### **2. Psikologis pada masa nifas**

Wanita akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga membutuhkan adaptasi. perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering merasa sedih, atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil.

Menurut Yulizawati,dkk,(2021), beberapa factor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

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

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada



dirinya,tubuhnya sendiri, mengulang ulang menceritakan proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah,cepat tersinggung, campur aduk dengan proses pemulihan.

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

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

*c) Letting go*

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS.Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya,dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi,begitu juga adanya greefing karna dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini.pada masa nifas ibu mengalami tahapan perubahan psikologis.pada masa ini ibu membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan.

### **3. Kebutuhan masa nifas**

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

a) Nutrisi dan cairan

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

b) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

c) Eliminasi

a. Buang air kecil (BAK)

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

b. Buang air besar

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

d) Kebersihan diri/perineum

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

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal

- 4) Melakukan perawatan perineum.
  - 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
  - 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia
- e) Istirahat

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

f) Seksual

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

g) Senam nifas

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

#### 4. Tanda bahaya pada masa nifas

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

##### a) Perdarahan post partum

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

1. Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan.
2. Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai.

##### b) Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas

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

c) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

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

d) Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

e) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat

menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

f) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur. Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol  $\geq 140$  mmHg dan distolnya  $\geq 90$  mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia / eklampsia postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing tenggelam yang berlebihan juga dapat disebabkan oleh anemia bila kadar hemoglobin  $< 10$  gr%.

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

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara  $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$  oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemik serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda- tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi  $38^{\circ}\text{C}$  berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

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

Kadaan 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. Kadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya

pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

i) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang.

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

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-venadi pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboplebitis pelvica (pada panggul) dan tromboplebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan edema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia/eklampsia. Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.



## 5. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Yulizawy,dkk (2021) Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi

### a. Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam 2 hari setelah persalinan, yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

### b. Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 3 - 7 hari setelah persalinan, yaitu:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan

pasca melahirkan

- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8 - 14 hari setelah persalinan, yaitu: Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- 1) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan
- 2) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 4) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat

d. Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29 - 42 hari setelah persalinan, yaitu:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## 6. Tinjauan masa nifas dalam pandangan islam

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

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

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

#### 1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang di inginkan. Maka dari itu, Pemerintah merancang program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga berencana yaitu usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang di inginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yulizawaty.dkk,2021).

#### 2. Sasaran Program KB

Menurut Yulizawati,dkk.(2020), sasaran program KB dibagi

menjadi 2 yaitu:

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

### **3. Tinjauan Tentang Kontrasepsi**

#### **a. Pengertian**

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antar sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antar sel telur dengan sel sperma. Jadi, Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen (Matahari R,dkk.2018).

b. Tujuan Kontrasepsi

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

**4. Macam-macam kontrasepsi**

a. Kondom

Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi zakar yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS (Fauziah, 2020).

b. Pil KB

Pil KB adalah pil yang berisi kombinasi hormon progesterone dan estrogen yang bisa disebut pil kombinasi atau hanya berisi hormone sintetis, progesteron saja yang sering disebut sebagai

mini pil. Pil yang diminum setiap hari ini berguna untuk mempengaruhi keseimbangan hormon sehingga dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lender serviks (Fauziah, 2020).

c. IUD

IUD adalah benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. IUD merupakan alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), dan diletakan di dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi sel sperma untuk membuahi sel telur yang matang (Fauziah, 2020)

d. Suntik KB

Suntik KB adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilandenngan melalui suntikan hormonal. Terdapat 2 macam suntik KB yaitusuntikkan kombinasi yang mengandung hormon sintetis esterogen danprogesteron, dan suntikkan progestin yang berisi hormon progesterone(Fauziah, 2020).

e. Implan

Implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversibel untuk wanita

(Fauziah, 2020).

f. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur pemotongan atau penutupan tuba falopi atau saluran indung telur yang menghubungkan ovarium ke rahim. Setelah tubektomi, sel-sel telur tidak akan bisa memasuki rahim sehingga tidak dapat dibuahi oleh sel sperma (Prapitasari, 2020). Tubektomi merupakan metode kontrasepsi permanen untuk disinfeksi dan pencegahan konsepsi selamanya. Metode ini memerlukan tindakan operasi dengan anestesi (Prapitasari, 2020).

g. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan memotong saluran sperma (vas deferens) yang membawa sel sperma dari testis ke penis, dengan metode ini sperma tidak bisa keluar bersama air mani saat pria ejakulasi. Vasektomi memerlukan sedikit operasi kecil (bedah minor) yang dilakukan untuk mencegah transportasi sperma pada testis dan penis (Prapitasari, 2020).

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

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

Metode yang digunakan dalam kasus komprehensif ini adalah Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

#### **B. Tempat dan waktu studi kasus**

Tempat pengambilan studi kasus komprehensif telah dilakukan di RSKDIA Pertiwi Makassar yang dilaksanakan pada Tanggal 08 Mei-21 Juni 2024.

#### **C. Subjek studi kasus**

Subjek Studi Kasus adalah Ny”I” dengan usia kehamilan 34-36 minggu yang datang memeriksakan kehamilannya secara komprehensif yakni ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB yang berada di RSKDIA Pertiwi Makassar Tanggal 08 Mei – 21 Juni 2024.

#### **D. Jenis pengumpulan data**

Subjek studi kasus komprehensif adalah ibu hamil dengan usia gestasi 34-36 minggu yang datang memeriksakan kehamilannya di RS dan akan dilanjutkan asuhan berkelanjutan pada Penyusunan Laporan Studi Kasus ini menggunakan jenis data yakni:

- 1) Data Primer adalah Data yang langsung di dapatkan dari klien, berupa : anmnes, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologis.
- 2) 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 yang di gunakan dalam melakukan pemeriksaan yaitu (handscoon, meteran, timbangan, pita atau pengukur lingkaran lengan atas, stetoskop, tensimeter, thermometer, arloji, dopler, 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:

- a. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif .
- b. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.
- c. Dari masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
- d. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
- e. Intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data- data tambahan setelah data dasar.
- f. 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.
- g. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di implementasikan
- h. Data yang dianalisis menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney secara komprehensif, mulai

dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

### 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 ditanda tangani klien komprehensif berdasarkan pilihannya.
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama klien yang mengalami ketidaknyamanan pada format pengumpulan data tetapi hanyadengan 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 penelitian

## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL STUDI KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGIS  
PADA NY. "I" GESTASI 34-36 MINGGU DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 8 MEI 2024**

No. Register : 13 12 08

Tanggal Kunjungan : 8 Mei 2024 Pukul :10.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 8 Mei 2024 Pukul :10.15 Wita

Kunjungan : I

Nama Pengkaji : Algita Cahyani

#### LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami Nama : Ny. "I" / Tn."I"

Umur : 24 Tahun /26 Tahun

Nikah / Lamanya : 1/ 5 ±

Agama : Islam / Islam

Suku : Makassar / Makassar

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl.muh jufri Lr. 6

#### 2. Data Biologis / Fisiologis

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

#### 3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- b. Haid Pertama Haid Terakhir ibu tanggal 28 September 2023
- c. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 4 Juni 2024
- d. Menurut ibu umur kehamilan  $\pm 8$  bulan.
- e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya
- f. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 5$  bulan yaitu sekitar Januari 2023, hingga saat pengkajian terakhir adalah gerakan yang kuat terasa dibagian perut sebelah kiri.
- g. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT 11 di Puskesmas Pattingalloang pada tanggal 16 November 2023 dan 4 Maret 2024.
- h. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak  $\pm 80$  tablet
- i. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, 2 kali di Puskesmas Pattingalloang dan 2 kali di Rumah Sakit Pertiwi Makassar.
- j. Riwayat Antenatal Care
  - 1) Trimester I : tanggal 16 Oktober 2023
    - a) BB : 62 kg
    - b) TB : 157 cm
    - c) Lila : 24 cm
    - d) TD : 110/70 mmHg
    - e) Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil
      - a. Hemoglobin (Hb) : 11,5 gr/dl

- b. Albumin : Negatif (-)
- c. Reduksi : Negatif (-)
- d. HIV : Non-Reaktif
- e. HbSAg : Non-Reaktif
- f. Syphilis : Non-Reaktif

2) Trimester II : tanggal 21 Januari 2024

- a) BB : 72,9 kg
- b) Lila : 24 cm
- c) TD : 100/ 70 mmHg
- d) LP : 20 cm
- e) Pemeriksaan Leopold :
  - Leopold I : setinggi pusat, teraba bokong.
  - Leopold II : Punggung Kanan
  - Leopold II : Kepala
  - Leopold IV : BDP

3) Trimester III : tanggal 4 Maret 2024

- a) BB : 74 kg
- b) Lila : 24 cm
- c) TD : 100/70 mmhg
- d) Pemeriksaan Leopold :
  - Leopold I : TFU : 27 cm, teraba bokong di fundus.
  - Leopold II : Punggung Kiri
  - Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

k. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Pattingalloang pada tanggal 16 November 2023.

- a. Hemoglobin (Hb) : 11,5 gr/dl
- b. Albumin : Negatif (-)
- c. Reduksi : Negatif (-)
- d. HIV : Non-Reaktif
- e. HbSAg : Non-Reaktif
- f. Syphilis : Non-Reaktif

4. Riwayat Kesehatan Reproduksi

- a. Riwayat Haid
  - 1) Menarche : 13 tahun
  - 2) Siklus : 28-30 hari
  - 3) Durasi : 5-7 hari
  - 4) Keluhan : Tidak ada
- b. Tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti CA cerviks, mioma dan lainnya.
- c. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB .

5. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan yang lalu dan kesehatan keluarga

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

- b. Tidak memiliki riwayat penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung, asma, DM (diabetes melitus).
  - c. Tidak memiliki penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV, sifilis.
  - d. Tidak memiliki penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), hepatitis B.
  - e. BB sebelum hamil 67,4 kg.
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan	Persalinan	Nifas
Ke : 1	Perlangsungan : Normal	Perlangsungan : Normal
Tahun : 2020	BBL : 3,3 kg	Komp : Tidak ada
UK : Aterm	PBL : 48 cm	ASI : Ya
Komp : Tidak ada	JK : P	
	Komp : Tidak ada	

7. Riwayat psikologi, sosial dan ekonomi
- 1) Hubungan istri, suami, dan keluarga sangat harmonis
  - 2) Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu keduanya melalui diskusi terlebih dahulu
  - 3) Ibu tinggal bersama suami dan juga orang tua
  - 4) Suami dan istri sama-sama mencari nafkah dalam keluarga
  - 5) kebutuhan istri dan anak terpenuhi
  - 6) Ibu mengatakan kehamilannya direncanakan



7) Ibu, suami dan keluarga bahagia dengan kehamilan yang sekarang

8) Ibu percaya diri dan tidak mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya selama masa kehamilannya.

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

1) Kebiasaan sebelum hamil

a. Nutrisi

Frekuensi makan : 2 kali sehari

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

b. Cairan

Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari

2) Kebiasaan selama hamil

a. Nutrisi

Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

Jenis Makanan : Nasi, ayam, ikan, telur, tahu, tempe, sayur dan buah-buahan.

c. Cairan

Frekuensi Minum : Air putih 7-8 gelas per hari

d. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Tidur Siang : ± 2 jam sehari  
Tidur Malam : ± 7-8 jam  
sehari

2) Kebiasaan selama hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : 8 jam sehari

c. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi

Sikat gigi : 2 kali sehari

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (kekuningan)

Frekuensi

BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

e. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi dan Spiritual

a) Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya

b) Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami

- c) Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga
- d) Biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS mandiri
- e) Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT.

f. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda – tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

N : 90 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36.5 ° C

d) BB saat pengkajian : 77 kg

e) BB sebelum hamil : 62 kg

f) Tinggi Badan : 157 cm.

g) IMT :  $\frac{62}{1,57 \times 1,57} = \frac{62}{2,46} = 25,2$  (Kelebihan)  
( 6,81- 11,35)

h) Lila : 24 cm

i) Kepala

Inspeksi : Rambut tebal hitam, tidak rontok dan tidak ada ketombe

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

j) Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, ekspresi wajah tampak ceria

Palpasi : Tidak ada oedema

k) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih.

l) Hidung

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

m) Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir lembab dan tidak pucat, gigi tidak berlubang, serta tidak ada karang gigi.

n) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

o) Abdomen

Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak lineanigra dan striae livide, tonus otot tampak tegang dan tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU : 30 cm (jari bawah proxus xipoedeus) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 131 x/menit teraba jelas dan teratur.

LP : 80 cm

TBJ : TFU cm x LP cm

: 30 x 80 cm

: 2.400 gram

p) Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

## LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa: GII P1 A0, Gestasi 35 Minggu 3 Hari, Situs Memanjang,

Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin

Baik.

### 1. GII PI A0

Data Subjektif (DS) :

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

pergerakan janin padaperut sebelah kiri

Data Objektif (DO) :

- a. Tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan striae alba.
- b. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 30 cm ( 3 jrbwpx) dan teraba bokong.

Leopold II : Punggung Kanan ( Puka)

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perutibu dengan frekuensi 131 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Yulizawati dkk, 2021).
- b. Bagian bagian janin yaitu bagian kecil (lengan dan kaki) dan bagian besar (kepala dan bokong) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan trimester akhir. Bagian janin ini dapat dilihat lebih jelas menggunakan USG dan rontgen untuk melihat kerangka janin.
- c. Stria albican muncul karena pembesaran rahim, menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis pada kulit perut juga tampak seolah retak, warnanya berubah menjadi putih ( manuaba 2010).

## 2. Gestasi 34-36 minggu

### Data Subjektif (DS)

- a. HPHT tanggal 28 September 2024
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang  $\pm 8$  bulan
- c. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm 5$  bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelahkiri.

### Data Objektif (DO)

- a. Tanggal pengkajian 8 Mei 2024
- b. Pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari bawah px( 30 cm), kepala
- c. Tafsiran persalinan : 4 Juli 2024

### Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 28 september 2023 sampai tanggal pengkajian 8 mei 2024 maka terhitung lamanya amenorea 234 hari lalu di bagi 7 maka hasilnya usia kehamilan ibu 33 minggu 4 hari (Yulizawati, 2017).
- b. Berdasarkan rumus Mc Donald usia kehamilan (hitungan bulan) =  $TFU \times 2 : 7$  =maka hasilnya  $30 \times 2 : 7 = 8,5$  bulan (Manuaba, dkk 2015).
- c. Gerakan janin adalah gerakan yang spontan yang di lakukan oleh janin dalam kandunngan.normal pergerakan janin pertama kali pada multigravida yaitu padakehamilan 16 minggu ( Sakura 2017)

### 3. Situs Memanjang

Data Subjektif ( DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu

Data Objektif ( DO)

#### a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jari baah PX (30 cm), teraba kepala

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

b. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawahperut ibu dengan frekuensi 131 x/menit.

#### c. Analisa Data dan Interpretasi Data

Teraba bagian terbesar janin yaitu kepala difundus dan bokong pada bagian terendah, DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah dan gerakan janin yang dirasakan ibu pada salah satu sisi perut ibu menunjukkan bahwa sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu (Saifuddin AB, 2020).

### 4. Intrauterine

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian.

Data Objektif (DO)

1. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi
2. Pemeriksaan leopold



Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  PX-Pusat (30 cm), teraba bokong

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

3. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawahperut ibu dengan frekuensi 131 x/menit.

#### Analisa dan Interpretasi Data

Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah cavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa nyeri perut yang hebat, tempat tersebut berada dalam corpus uteri yang disebut dengan intrauterine (Manuaba,2015).

#### 5. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

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

Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  PX-Pusat (30 cm), teraba bokong

Leopold III : Kepala

- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 131 x/menit terdenngar jelas dan teratur.

### Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, teraba dua bagian pada janin pada lokasi berbeda, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar DJJ pada salah satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddin AB dkk, 2020).

### 6. Hidup

#### Data Subjektif (DS) :

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri

#### Data Objektif (DO) :

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

### Analisa dan Interpretasi Data

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

### 7. Keadaan ibu baik

#### Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian.

### Data Objektif (DO)

a. Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital (TTV)

c. TD : 100/70 mmHg

N : 90 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36.5 °C c)

d. BB sebelum hamil : 62 kg

e. BB saat pengkajian : 77 kg

f. Tinggi badan : 157 cm

g. Lila : 24 cm

### Analisa dan Interpretasi data

Keadaan ibu baik terlihat dari tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal dan keadaan umum ibu baik serta kesadaran composmentis ( Manuaba, dkk 2015).

### 8. Keadaan Janin Baik

#### Data Subjektif (DS)

a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan jani pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan (Januari 2023) sampai tanggal pengkajian.

b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kiri.

c. Pertumbuhan dan perkembangan janin usia 35 minggu dimana

kondisi fisik dan janin sudah semakin sempurna. Ukuran janin kira-kira sudah sebesar buah semangka dengan berat janin 1.500-2.500 gram. Bulu kulit janin ( lanugo ) mulai berkurang dan paru telah matur, sehingga janin akan dapat hidup tanpa kesulitan ( Sarwono 2018 )

Data Objektif (DO)

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibudengan frekuensi 131 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan terdengrnya bunyi DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur (Saifuddin AB, 2020).

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

Tidak ada data yang menunjang

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

Tidak ada data yang menunjang

### **LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN /INTERVENSI**

Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 35 Minggu 3 Hari, Situs Memanjang.  
Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik

Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

Tujuan : Kehamilan ibu berlangsung normal hingga aterm

Kriteria:

1. Pembesaran TFU sesuai dengan usia kehamilan
2. Keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas

normal yaitu:

Tekanan darah : 90/80 mmHg / 120/90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 20-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5°c

3. Keadaan janin baik ditandai dengan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) dan pergerakan janin aktif dengan frekuensi normal minimal 10 kali per 24 jam atau 1 kali per jam.
4. Pertumbuhan dan perkembang janin usia kehamilan 35 minggu yaitu seluruh uterus di gunakan bayi sehingga tidak bias bergerak banyak, antibodi ibu di transfer ke bayi untuk mencapai kekebalan untuk 6 bulan pertama sampai kekebalan bayi bekerja sendiri.

#### INTERVENSI

Tanggal: 8 Mei 2024

Pukul : 10.50-11.3 WITA

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Memberikan KIE tentang :

a. Gizi Seimbang

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

b. Istirahat dan tidur

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

c. Personal Hygiene

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

d. Tanda bahaya kehamilan

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

3. Jelaskan pada ibu tentang ketidak nyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil khususnya pada trimester III

Rasional : Agar ibu mengetahui ketidaknyamanan yang terjadi dan tidak merasakhawatir.

4. Anjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe di minum 1x1 di minum pada malam hari sebelum tidur.

Rasional : Untuk mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan

5. Anjurkan ibu untuk follow up 2 pekan kedepan yaitu pada tanggal 22 mei

2024 ataujika ada keluhan

Rasional : Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin sebelum melahirkan.

## **LANGKAH VI: IMPLEMENTASI**

Tanggal 8 Mei 2024

pukul: 10.50-11.35 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan Health Education

- a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat bisa dari nasi, jagung, dan ubi-ubian, serat bias dari sayur-sayuran seperti bayam, daun kelor, dan katub, protein bias di dapatkan dari ikan, ayam, tempe, tahu, dan telur, vitamin bisa dari buah-buahan serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas sehari.

- b. Istirahat dan tidur

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

memperlancar sirkulasi darah.

c. Personal Hygiene

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

d. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

1) Sakit kepala berlebihan

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

2) Gangguan Penglihatan

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

3) Mual muntah berlebihan

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



## 4) Edema

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

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

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

## 6) Kejang

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

## 7) Penurunan gerak janin

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

## 8) Perdarahan pervaginam

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

## 9) Ketuban pecah dini (KPD)

Keluarnya air dari jalan lahir sebelum proses persalinan dan pengaruh KPD pada ibu salah satunya kemungkinan akan terjadi

infeksi sedangkan pada bayi kemungkinan akan lahir prematur.

3. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang biasa terjadi

pada ibu hamil Trimester 3 :

- a. Edema pada tangan dan tungkai.
- b. Sering buang air kecil (BAK)
- c. Adanya Varises
- d. Konstipasi
- e. Sesak Nafas
- f. Nyeri Pinggang
- g. Susah Tidur

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

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

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

5. Menganjurkan ibu untuk follow up 2 pekan kedepan yaitu tanggal 22 mei 2024 atau jika ada pengeluaran lendir dan darah.

Hasil : Ibu bersedia datang melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 mei 2024 atau jika ada pengeluaran lender dan darah.

## **LANGKAH VII: EVALUASI**

Tanggal: 8 Mei 2024

pukul: 11.40-12.10 WITA

1. Pembesaran TFU sesuai dengan usia kehamilan.
2. Kehamilan ibu dan janin berlangsung normal ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV (Tanda-tanda vital) dalam batas normal dengan

Hasil : Td : 100/70 mmHg, Suhu :36,5 °C, Nadi: 90 x/menit, Pernafasan:  
20 x/menit.

3. Denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal yaitu 131x/m terdengar jelas dan teratur.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY “I” GESTASI 34-36 MINGGU  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 8 MEI 2024**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

**Jam : 11.40 wita**

1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
2. HPHT 28 September 2023
3. Taksiran persalinan tanggal 4 Juni 2024
4. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang  $\pm$  8 bulan
5. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan ( Januari 2023) sampai sekarang, pergerakan janin  $\pm$  3 kali per jam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri.
6. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil
7. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT II di Puskesmas Pattingalloang padatanggal 16 November 2023 dan 4 Maret 2024
8. Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali (2 kali di puskesmas Pattingalloang) 2 kali di RS Pertiwi Makassar.
9. Ibu telah mendapatkan tablet penambah darah ( Tablet Fe) sebanyak  $\pm$  80 tablet selama kunjungan.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital dalam batas normal dengan hasil :

Tekanan Darah : 100/ 70mmHg, Suhu : 36.5°C, Nadi:90 x/menit,

Pernafasan: 20 x/menit.

4. Berat Badan

Sebelum hamil : 62 kg

Sekarang : 77 kg

$$\text{q) IMT} : \frac{62}{1,57 \times 1,57} = \frac{62}{2,46} = 25,2 \text{ (Kelebihan)}$$

( 6,81- 11,35)

5. Tinggi Badan :157 cm

6. LILA : 24 cm

7. Wajah: Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak ada oedema

8. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, dan sklera berwarna putih

9. Payudara: Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, dan terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet

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

Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  PX-Pusat ( 30 cm) teraba bokong.

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 80 cm  
 TBJ : TFU cm x LP cm  
 : 30 cm x 80 cm  
 : 2,400 gram

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

11. Ektremitas: Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, tidak ada odema, tidakada nyeri tekan, Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

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

Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 35 minggu 3 hari, situs memanjang.  
 Intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

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

Tanggal 8 Mei 2024 pukul: 10.40-12.40 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan KIE tentang :

a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat bisa dari nasi, jagung, dan ubi-ubian, serat bias dari sayur-sayuran seperti bayam, daun kelor, dan katub, protein bias di dapatkan dari ikan, ayam, tempe, tahu, dan telur, vitamin bisa dari buah-buahan serta mengomsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas sehari

b. Istirahat dan tidur

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

c. Personal Hygiene

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

d. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

a) Skit kepala berlebihan

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

b) Gangguan Penglihatan

Jika merasakan penglihatan kabur atau penglihat tidak normal sepertibiasanya secara mendadak.

c) Mual muntah berlebihan

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

d) Edema

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

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

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

f) Kejang

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



g) Penurunan gerak janin

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

h) Perdarahan pervaginam

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

i) Ketuban pecah dini (KPD)

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk follow up 2 pekan kedepan atau jika ada pengeluaran lendir dan darah.

Hasil : Ibu bersedia datang melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22

Mei 2024

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY "I" GESTASI 36 MINGGU 6 HARI  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 2 JUNI 2024**

**SUBJEKTIF (S)**

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

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital : Tekanan Darah:109 / 70 mmHg, Suhu : 36,5°C,  
Nadi :80 x/menit, Pernafasan: 22 x/menit
4. Berat Badan  
BB Kunjungan sebelumnya : 77 kg  
BB Sekarang : 78 kg  
IMT :  $\frac{77}{1,57 \times 1,57} = \frac{77}{2,46} = 31$  (Obesitas)  
( 4,99 – 9,08 )
5. Tinggi Badan :157 cm
5. LILA : 24 cm
6. Wajah : Tidak pucat, dan tidak ada oedema
7. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret konjungtiva merah

muda, sklera putih

8. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet

9. Abdomen: Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak lineanigra dan striae alba, tonus otot tampak kendur tidak ada bekas operasi dan tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 32 cm (3 jrbpx ) teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Konvergen)

LP : 94 cm

TBJ :  $TFU \times LP = 32 \times 94 = 3,008$  gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit terdengar jelas dan teratur

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

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : GII PI AO, Gestasi 36 minggu 6 hari, situs memanjang. Intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : Braxton Hicks

Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

**PLANNING (P)**

Tanggal 2 Juni 2024

Pukul 09.10– 09.40 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia

untuk melakukannya.

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

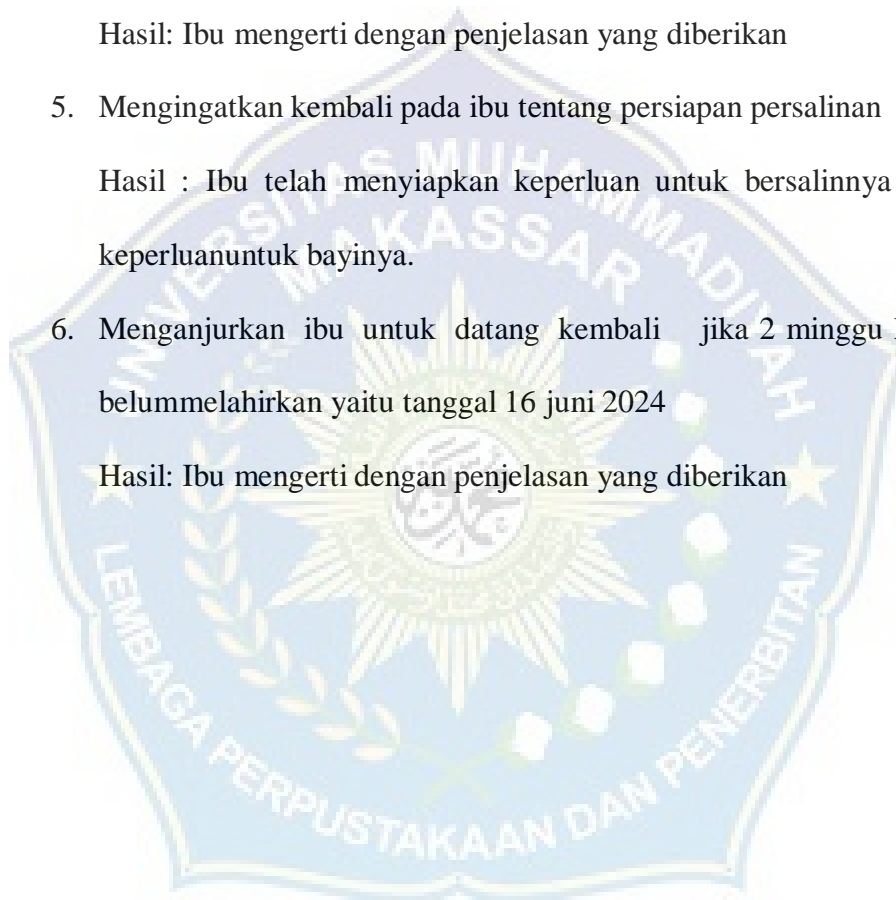
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan

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

6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali jika 2 minggu ke depan belum melahirkan yaitu tanggal 16 juni 2024

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan



**LAPORAN PERSALINAN PADA NY'I' GESTASI 37 MINGGU 3 HARI  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 06 JUNI 2024**

Tanggal Masuk	: 5 Juni 2024	Pukul: 23.10 WITA
Tanggal Pengkajian	: 5 Juni 2024	Pukul: 23.20 WITA
Tanggal Partus	: 6 Juni 2024	Pukul: 05.25 WITA
Nama Pengkaji	: Algita Cahyani	

**RIWAYAT KALA 1 DAN KALA II**

**1. Kala 1**

- a. Ny'I' masuk di rumah sakit pertiwi pada tanggal 05 juni 2024 pukul 23.20 wita dengan keluhan nyeri perut tembus kebelakang dengan pelepasan lendir.
- b. Ny'I' telah di lakukan pemeriksaan VT sebanyak 2 kali tanggal 06 juni 2024 pukul 00.50 wita di dapatkan pembukaan 6 cm, dan tanggal 06 juni 2024 pukul 05.15 wita di dapatkan pembukaan.
- c. Didapatkan His adekuat frekuensi 4x10 menit lamanya 40-45 detik.

**2. Kala II**

Kala II berlangsung dengan normal selama 10 menit yaitu dari 05.15 - 05.25 wita tanggal 06 juni 2024 dengan hasil bayi lahir spontan, secara pervaginam, bayi segera menangis, BBL : 3000 gram, PBL : 49 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP : 32 cm, A/S : 8/10.

**3. KALA III**

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

2. Ibu merasa nyeri perut bagian bagian bawah

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

1. TFU setinggi pusat
2. Kala II berlangsung  $\pm$  10 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 06 Juni 2024 pukul : 05.25 wita, bernafas spontan, segera menagis, jenis kelamin perempuan, BBL : 3,000 gram, PB: 49cm, a/s :8/10.

### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang.

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya retensio plasenta

### **PLANNING (P)**

Tanggal 06 juni 2024

Pukul : 05.25-05.35 wita

- 1) Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada lagi janin di dalam rahim.

Hasil : Janin Tunggal.

- 2) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin

Hasil : ibu sudah bersedia

- 3) Mengklem tali pusat

Hasil : Tali pusat dijepit

- 4) Meregangkan tali pusat

Hasil: tali pusat teregang

- 5) Meletakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit dan lakukan IMD

Hasil : bayi telah ditengkurapkan di dada ibu

- 6) Menyelimuti bayi di dada ibu dengan kain hangat

Hasil : Bayi telah diselimuti

- 7) Memindahkan klem pada tali pusat

Hasil : klem telah dipindahkan

- 8) Meletakkan tangan di atas simpisis (dorsal kranial) regangkan tali pusat saat berkontraksi)

Hasil: Telah dilakukan peregangan

- 9) Mengeluarkan plasenta dengan meregangkan ke arah bawah dan ke arah atas

Hasil : tali pusat telah diregangkan

- 10) Menjemput plasenta dengan kedua tangan lalu memutar searah jarum jam

Hasil : plasenta lahir lengkap pada tanggal 06 Juni 2024 pukul : 05.35

wita

- 11) Melakukan masase fundus

Hasil : fundus uterus teraba keras dan bundar



12) Memastikan kedua sisi plasenta, pastikan selaput plasenta utuh dan lengkap

Hasil : plasenta lahir lengkap dan utuh

13) Mengobservasi kemungkin laserasi pada vagina dan perineum bila ada robekanyang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan

Hasil : laserasi tingkat II

#### **KALA IV**

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

- a. Ibu merasakan lebih lelah setelah melahirkan
- b. Ibu merasa haus dan lapar

##### **Data Subjektif (O)**

Pemantauan kala IV

- a. Ibu tampak lelah setelah melahirkan
- b. Plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya
- c. Kala III berlangsung  $\pm 10$  menit
- d. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat)
- e. TFU 1 jari bawah pusat
- f. Perdarahan  $\pm 100$  cc
- g. Terdapat ruptur perineum derajat II.
- h. Keadaan ibu dan bayi baik
- i. TTV dalam batas normal:

Tekanan darah (TD) : 120/70mmhg,

Nadi (N) : 82x/menit,

Suhu (S) : 36,7°C,

Pernapasan (P) : 22x/menit

### **ASESMENT (A)**

Diagnosa : Perlansungan kala IV

Masalah Aktual : Tidak ada data yang penunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang penunjang

### **PLANNING (P)**

Tanggal 06 juni 2024

Pukul 05.35 –05.50 WITA

1) Memeriksa apakah ada robekan jalan lahir

Hasil : ada robekan jalan lahir derajat 2

2) Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik

3) Mendekontaminasikan sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan klorin dan rendam secara terbalik

Hasil : Telah dilakukan

4) Membiarkan bayi tetap di atas perut ibu sampai bayi berhasil menyusu selama 1jam

Hasil : Bayi berada di atas perut ibu

5) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong

Hasil : Kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong

6) Mengajarkan pada dan keluarga untuk masase uterus secara sirkular

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya

7) Mengevaluasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan

perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua paska persalinan.

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.05 wita	120/80 mmHg	80 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	±30 ml	± 30 ml
	06.20 wita	120/80 mmHg	80 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 ml
	06.35 wita	120/80 mmHg	80 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 ml
	06.50 wita	120/80 mmHg	80 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 15 ml
2	07.20 wita	110/75 mmHg	82 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 ml
	07.50 wita	110/75 mmHg	82 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 5 ml
Jumlah							± 110 ml

1) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil : Ibu bersedia

2) Memeriksa kembali kondisi bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

3) Merendam semua peralatan dalam larutan clorin 0,5 %

Hasil : Semua peralatan sudah direndam dalam larutan clorin.

4) Menampung bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Hasil : Sudah dilakukan

5) Membersihkan ibu dan sisa air ketuban, lendir dan darah dengan larutan DTT

serta mengganti pakaian ibu

Hasil : Sudah dilakukan

- 6) Mendekontaminasikan tempat tidur dengan larutan clorin 0.5 %

Hasil : Sudah dilakukan

- 7) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu ibu untuk makan dan minum.

Hasil : Ibu merasa nyaman dan sudah makan.

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

Hasil : Sudah dilakukan

- 9) Memakai handscoon unrtuk melakukan pemerikassan pada bayi

Hasil : Sudah dilakukan

- 10) Setelah 1 jam di lakukan penimbangan BB, PB, LK, LD, LP, pemberian salep mata dan suntikan vit K secara Im.

Hasil : BB : 3.00gram, PB : 49cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP:32cm, Salep mata telah di oleskan dan Vit K telah disuntikan.

- 11) Satu jam kemudian memberikan imunisasi hepatitis B dan letakkan bayi di dekat ibu

Hasil : Bayi telah mendapat imunisasi HB0

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

Hasil : Sudah dilakukan

- 13) Melengkapi partograf.

Hasil : Patograf sudah di lengkap

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
KOMPREHENSIF PADA NY. "1" POST PARTUM HARI KE-1  
DENGAN NYERI LUKA PADA PERINEUM  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 06 JUNI 2024**

Tanggal Persalinan : 06 Juni 2024

Pukul : 05.25 WITA

Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2024

Pukul : 12.50 WITA

Kunjungan Ke : Pertama

Nama Pengkaji : Algita Cahyani

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan
2. Nyeri dirasakan setelah melahirkan pada tanggal 06 Juni 2024  
pukul:05.25 wita
3. Usaha ibu mengatasi keluhan dengan beristirahat
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit

Data Objektif (DO)

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

Tekanan Darah : 120/80 mmHg ,

Nadi : 85x/m,

Pernafasan : 20 x/m,

Suhu : 36,5°c.

4. Pemberia obat anti nyeri yaitu obat oral cefadraxil 3x1 dan asam mefenamat 3x1.

5. Wajah: Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
6. Mata: Simetris kiri-kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah mudah
7. Payudara: Simetris kiri kanan, putih susu menonjol, areola mammae kecoklatan, colostrum ada pada saat dipencet, tidak ada pembengkakan dan pengeluaran ASI masih sedikit.
8. Abdomen: Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae alba, kontraksi uterus baik, teraba keras, bundar dan TFU 1 jrbpst
9. Genitalia: Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea berwarna merah segar (lochea rubra), dan terdapat luka bekas jahitan perineum tingkat II.

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

Diagnosa : Post Partum Hari Pertama

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi Terjadinya Infeksi luka jahitan perineum

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

Tanggal 06 Juni 2024

Pukul : 12.50 – 13.10 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan janin baik dengan TTV dalam batasan normal

TD : 120/80 mmhg,

N : 82x/menit,

P : 22x/menit ,

S : 36,5°C.

Keadaan bayinya yaitu :

Suhu: 36,7°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 dan telah dijahit 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, hindari menggunakan air hangat agar jahitan tidak terbuka, mencuci tangan sebelum dan setelah memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

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 karbohidrat (nasi), protein (ikan,

tempe, tahu), vitamin (buah, sayuran), mineral (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. Vulva hygiene

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia dengan rajin mengganti pembalut  $\pm 4$  kali perhari atau saat pembalut sudah penuh. Mencuci tangan sebelum atau sesudah mencuci kelamin dengan air bersih menggunakan sabun serta menyapu kelamin dengan satu arah dari depan ke belakang

d. ASI eksklusif

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI murni 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 olehkan pada puting susudan 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 kearahputing susu

3) Ibu harus memegang bayinya ke payudara sedangkan

hidungannya ke arahputing susu

4) Topang badan bayi dengan satu tangan

d. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari diatas sedangkan jari yanglainnya 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 sesering mungkin secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

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

10. Mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan tehnik relaksasi untuk

mengurangi nyeri yang dirasakan, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melaluihidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut

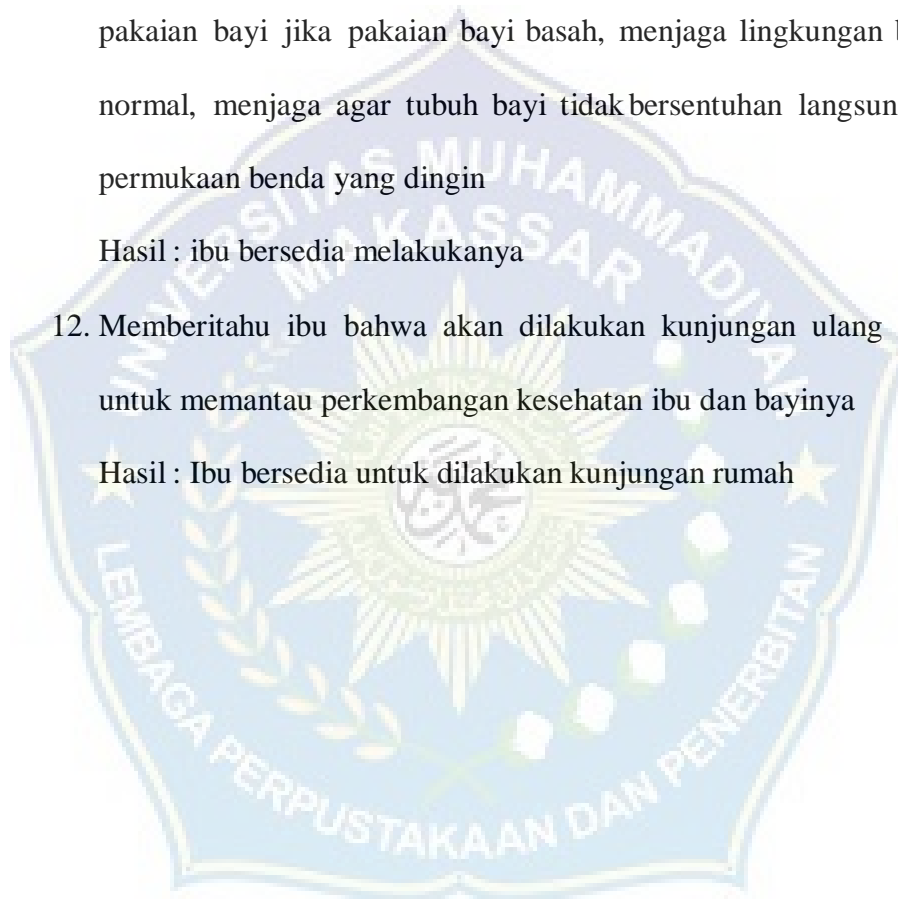
Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tekhnik relaksasi

11. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengancara 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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
PADA NY. "1" POST PARTUM HARI KE 4 KUNJUNGAN RUMAH  
DI JL.SULTAN ABDULLAH 3 MAKASSAR  
DENGAN NYERI LUKA PERINEUM  
TANGGAL 10 JUNI 2024**

Tanggal Persalinan : 06 Juni 2024

Pukul : 05.25 WITA

Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2024

Pukul : 11.50 WITA

Kunjungan Ke : Kedua

Nama Pengkaji : Algita Cahyani

**Data Subjektif (DS)**

- 1) Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun agak berkurang
- 2) ASI nya lancar dan ibu menyusui bayinya secara on demand
- 3) Sejak keluar dari rumah sakit, ibu sering berjemur di bawah sinar matahari pagisetiap hari sekitaran jam 08.30 - 09.00 wita
- 4) Frekuensi makan sebanyak 4-5x perhari.
- 5) Frekuensi minum  $\pm$ 7-8 gelas perhari
- 6) Ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecoklatan dari jalan lahir.

**Data Objektif (DO)**

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) TTV dalam batas normal dengan hasil: Tekanan Darah : 120/80 mmHg,  
Nadi :85 x/m, Pernafasan : 20 x/m, Suhu : 36,5°C
- 4) Wajah: Tidak pucat, tampak meringis.
- 5) Mata: Simetris kiri-kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah mudah

- 6) Payudara: Simetris kiri kanan, putih susu menonjol, areola mammae kecoklatan, tidak ada pembengkakan dan pengeluaran ASI masih sedikit.
- 7) Abdomen: Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae alba, kontraksi uterus baik, teraba keras, bundar dan TFU  $\frac{1}{2}$  pst-symphisis
- 8) Genetalia : Terdapatkan pengeluaran lochea serosa berwarna merah kecoklatan dan terdapat luka jahitan perineum

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

Diagnosa : Post Partum Hari Keempat

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan

Masalah Potensial : Antisipasi Terjadinya Infeksi

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

Tanggal 06 Juni 2024

Pukul : 11.50 – 12.20 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan janin baik dengan TTV dalam batasan normal TD : 120/80 mmhg, N : 82x/menit, P : 22x/menit, S : 36,5°C. Keadaan bayi, Suhu: 36,7°C  
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum masih sedikit basah.  
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

5. Menganjurkan ibu untuk meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarganya untuk gentian menjaga bayi di malam hari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bersedia melakukannya

6. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas ketiga antara hari ke-8 sampai hari ke-28

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL  
PADA NY."I" POSTPARTUM HARI KE – 15  
DI JL.SULTAN ABDULAH 3 MAKASSAR  
TANGGAL 21 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 06 Juni 2024 Pukul : 05.25 wita

Tanggal Pengkajian : 21 Juni 2024 Pukul : 10.35 wita

Kunjungan : Ketiga

Nama Pengkaji : Algita Cahyani

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan jika ASI nya lancar dan ibu selalu menyusui bayinya sesering mungkin dan jika bayina menangis
2. ibu sering membawa bayinya berjemur di bawah sinar matahari pagi.
3. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna putih

**DATA OBJEKTIF ( DO )**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
  - a. TD : 120 / 80 mmHg
  - b. N : 80 x / menit
  - c. P : 21 x / menit
  - d. S : 36,7 °C4.

BB : 52

5. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak bahagia

Palpasi : Tidak ada oedema

6. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih

7. Payudara

Inspeksi : tampak pengeluaran ASI

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

8. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, fundus sudah tidak teraba

9. Genetalia

Inspeksi : Terdapat luka bekas jahitan perineum, terdapat pengeluaran lochea alba berwarna putih kekuningan.

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-15

Masalah Aktual : Tidak ada data yang Penunjang

Masalah Potensial : Tidak ada data yang Penunjang

**PLANNING (P)**

Tanggal : 21 Juni 2024

Pukul : 10.35 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum sudah kering.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas

yaitu

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu kembali tentang salah satu tandabahaya masa nifas

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut.

4. Memberikan konseling tentang hubungan seksual sebaiknya dapat di tunda sampai 40 hari setelah persalinan atau setelah darah sudah tidak keluar dan tidak terasa nyeri ketika memasukkan 1 atau 2 jari kedalam vagina

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu metode amenore laktasi, suntik 3



bulan, pil mini, implant, IUD

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berencana akan menggunakan suntik 3 bulan saat telah mendapatkan menstruasi pertama setelah masa nifas



**LAPORAN KELAHIRAN BAYI PADA NY "I" DENGAN BCB/SMK  
USIA 1 HARI DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
PADA TANGGAL 06 JUNI 2024**

Tanggal Masuk : 05 Juni 2024 Pukul : 23.20 WITA  
Tanggal Partus : 06 Juni Mei 2024 Pukul : 05.25 WITA  
Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2024 Pukul : 05.30 WITA  
Nama Pengkaji : Algita Cahyani

**Laporan Kelahiran**

1. Bayi lahir, bernafas spontan, kulit kemerahan
2. Jenis kelahiran yaitu pervaginam
3. Penolong kelahiran yaitu bidan
4. Berat badan lahir : 3000gr
5. Panjang badan lahir : 49 cm
6. Lingkar Kepala : 34 cm
7. Lingkar Dada : 33 cm
8. Lingkar Perut : 32 cm
9. Lila : 12 cm
10. Jenis kelamin : Perempuan
11. A/S : 8/10
12. Frekuensi jantung : 145x/i
13. Suhu

\

#### 14. Pemeriksaan fisik (head to toe)

##### 1. Kepala

Inspeksi : Tidak ada caput succadeneum, tidak ada cheaphematoma, tidak adahidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

##### 2. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada glaukomakongenital, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih.

##### 3. Hidung

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

##### 4. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, sejajar dengan kontusdalam mata, jika dilipat telinga kembali berbentuk semula.

##### 5. Bibir dan mulut

Inspeksi : Tidak ada labiopalatum atau labiopalatumskisis, Reflex swallowing (+), Refleks rooting (+), Refleks sucking (+).

##### 6. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis, otot leher tidak kaku

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid danlimfe

##### 7. Bahu dan lengan

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap, refleks palmar (+),

refleks morro (+)

#### 8. Dada

Inspeksi : Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan

#### 9. Abdomen

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

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

#### 10. Genetalia

Inspeksi : Labia mayora sudah menutupi labia minora

#### 11. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

#### 12. Punggung dan bokong

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

Palpasi : Tidak ada penonjolan tulang

#### 13. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

Palpasi : Refleks babin ski (+)

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

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL FISIOLOGIS  
PADA BY. NY. "I" DENGAN BCB/SMK  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR  
TANGGAL 06 JUNI 2024**

No. Register : XXXXX917

Tanggal Masuk : 05 Juni 2024 Pukul : 23.20 WITA

Tanggal Partus : 6 Juni Mei 2024 Pukul : 05.25 WITA

Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2024 Pukul : 05.30 WITA

Nama Pengkaji : Algita Cahyani

**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin perempuan pada tanggal 06 Juni 2024 pukul 05.30.10 WITA
2. HPHT Ibu tanggal 28 September 2023
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran sang bayi

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda tanda vital:  
Frekuensi jantung : 149x/menit,  
Suhu : 36,7°C,  
Frekuensi nafas : 45x/menit
3. Pemeriksaan antropometri :
4. BBL : 3000 gram,
5. PBL :49 cm,

6. LK :34 cm,

7. LD : 33 cm,

8. LP :32 cm,

9. LILA :12 cm,

10. A/S :8/10

11. Pemeriksaan fisik (head to toe)

a. Kepala

Inspeksi : Tidak ada caput succadeneum, tidak ada cheaphematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu

Palpasi : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

b. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada glaukomakongenital, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih.

c. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dan polip, tidak bernafas dengan cupang hidung

d. Telinga

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

e. Bibir dan mulut

Inspeksi : Tidak ada labiopalatum atau labiopalatumskisis, Reflex swallowing (+), Refleks rooting (+), Refleks sucking (+).

f. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis, otot leher tidak kaku  
Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

g. Bahu dan lengan

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap, refleks palmar (+), refleks morro (+)

h. Dada

Inspeksi : Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak adaretraksi pernafasan

i. Abdomen

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

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

j. Genetalia

Inspeksi : Labia mayora sudah menutupi labia minora

k. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

l. Punggung dan bokong

Inspeksi : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada

tanda lahir

Palpasi : Tidak ada penonjolan tulang

m. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-

jari lengkap

Palpasi : Refleks babin ski (+)

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

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

Diagnosa : BCB (Bayi cukup bulan)/ SMK (Sesuai masa kehamilan)

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, antisipasi terjadinya hipotermi.

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

Tanggal 06 Juni 2024

Pukul : 05.25-05.30 WITA

1. Melakukan asuhan neonatal esensial, yaitu menjaga bayi tetap hangat dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, membersihkan saluran nafas bayi, mengeringkan tubuh bayi, dan melakukan perawatan tali pusat pada bayi

Hasil : Tindakan telah dilakukan

2. Melakukan penyuntikan vitamin K pada paha kiri secara IM serta pemberian salep mata kepada bayi, dan menjelaskan manfaat dari suntik vitamin K yaitu untuk mencegah penularan penyakit tertentu. Adapun



fungsi yang paling utama dari vitamin K yaitu mencegah terjadinya perdarahan akibat traumajalan lahir dan membantu proses pembekuan darah (koagulan).

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Melakukan penyuntikan imunisasi HB0 setelah 1 jam bayi lahir menjelaskan manfaat dari hepatitis HB0 yaitu untuk mencegah penularan penyakit tertentu dan juga untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi serta mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

4. Menjelaskan pada ibu fungsi dari perawatan tali pusat terbuka tanpa dibungkus karena perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat Jeli Warthon yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya. Secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat serta mengklemp tali pusat secara otomatis dapat menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah di dalam sisa tali pusat terhambat dan membuattali

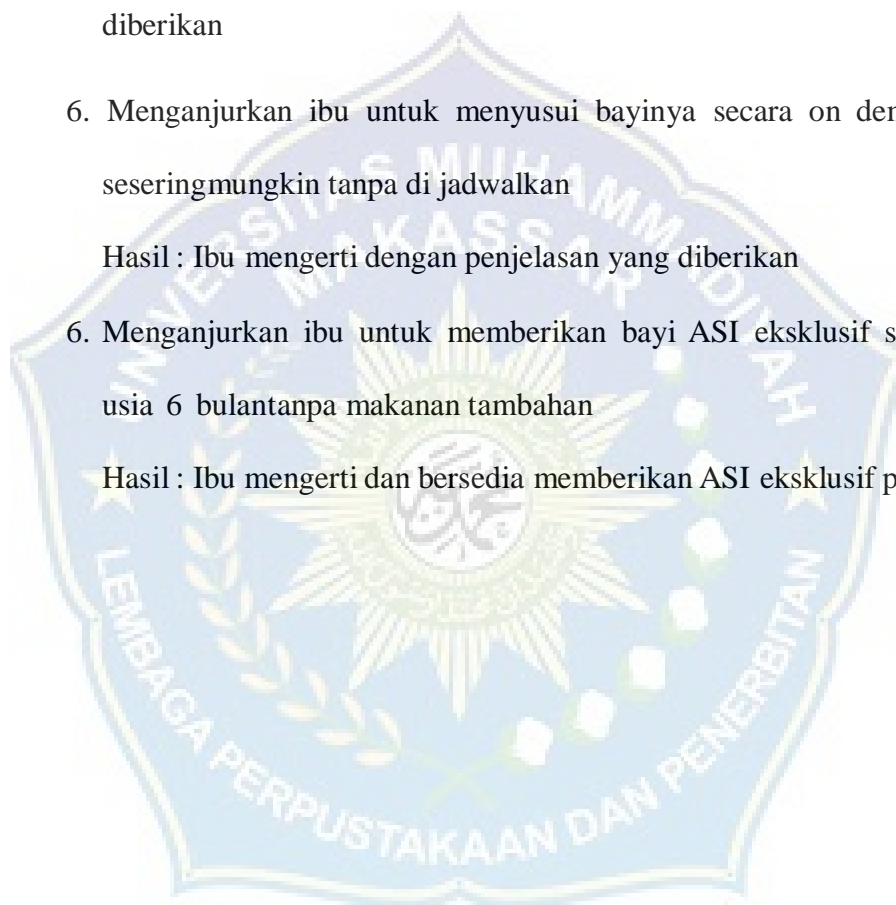
pusat kering dan layu sehingga dapat terlepas. Pada paparan udara bisa menyebabkan penguapan pada kandung air dalam Jeli Warthon dan pembuluh darah, sehingga kandungan airnya berkurang bahkan lenyap yang membuat tali pusat mengalami mumifikasi kemudian mengering dan mengalami perubahan. Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulantanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL  
KOMPREHENSIF PADA BY. NY. "I" KUNJUNGAN RUMAH  
USIA 5 HARI TANGGAL 10 JUNI 2024**

Tanggal Lahir Bayi : 6 Juni 2024 Pukul : 05.25 wita  
Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2024 Pukul : 10.00 wita  
Kunjungan : Kedua  
Nama Pengkaji : Algita Cahyani

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Sejak keluar dari rumah sakit ibu dan bayinya sering berjemur di bawah sinarmatahari pagi setiap hari 08.30 - 09.00 wita
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan dengan sering
3. Ibu mengatakan bayi nya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
4. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancer.

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum bayi baik
  - b. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat belum lepas, tidakada tanda-tanda infeksi,

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

- c. Kulit

Inspeksi : warna kulit kemerahan.

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Bayi Cukup Bulan (BCB) Sesuai Masa Kehamilan (SMK) usia 5 hari.

**PLANNING (P)**

Tanggal 10 Juni 2024 pukul : 10.00 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya
2. Mengingatkan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat nafas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hipertermi, hipoglikemia, hyperglikemia, infeksi neonatus, tetanus neonatorum, kejang, hiperbilirubinemia

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan pada ibu tentang :

- a. Personal Hygiene

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

- b. ASI Eksklusif

Menganjurkan Ibu memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpamakanan tambahan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersediamelakukannya

4. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk

memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada saat bayi berusia antara 8 - 28 hari

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



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL  
KOMPREHENSIF PADA BY. NY. "I" KUNJUNGAN RUMAH  
USIA 15 HARI TANGGAL 21 JUNI 2024**

Tanggal Lahir Bayi : 6 Juni 2024 Pukul : 05.25 wita  
Tanggal Pengkajian : 21 Juni 2024 Pukul : 10.00 wita  
Kunjungan : Kedua  
Nama Pengkaji : Algita Cahyani

**DATA SUBJEKTIF (S)**

- 1) Sejak keluar dari rumah sakit ibu dan bayinya sering berjemur di bawah sinar matahari pagi setiap hari 08.30 - 09.00 wita
- 2) Ibu mengatakan sering menyusui bayinya dan jika bayinya menangis
- 3) Ibu mengatakan bayi nya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan.
- 4) Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar.

**DATA OBJEKTIF (O)**

- 1) Pemeriksaan fisi
- 2) Keadaan umum bayi baik

a. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi

Palpasi : perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri teka

b. Kulit

Inspeksi : warna kulit puti kemerahan

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Bayi dengan usia 15 hari

**PLANNING (P)**

Tanggal 21 Juni 2024

pukul : 10.00 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

Mengingatkan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat nafas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hipertermi, hipoglikemia, hyperglikemia, infeksi neonatus, tetanus neonatorum, kejang, hiperbilirubinemia

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan pada ibu tentang :

a. Personal Hygiene

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

b. ASI Eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Membeitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk

memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada saat bayi

berusia antara 8 - 28 hari

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





**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA  
BERENCANA PADA NY. "R" KUNJUNGAN RUMAH  
AKSEPTOR BARU METODE AMENORE LAKTASI  
TANGGAL 10 JUNI 2024**

Tanggal Kunjungan : 10 juli 2024 Pukul : 10.00 wita

Tanggal Pengkajian : 10 Juli 2024 Pukul : 11.00 wita

Nama Pengkaji : Algita Cahyani

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan jika ASI nya lancar dan ibu sering menyusui bayinya dan pada saat bayi menangis
2. Ibu ingin memberikan ASI Eksklusif
3. Sejak melahirkan ibu sering berjemur di bawah sinar matahari pagi setiap hari sekitaran jam 08.30 - 09.00 wita
4. Ibu berencana menggunakan KB Metode Amenore Laktasi sampai ibu mendapatkan haid
5. Masa nifas ibu sudah hari ke-4

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :
  - a. TD : 120 / 80 mmHg
  - b. N : 80 x / menit
  - c. P : 21 x / menit
  - d. S : 36,7 °C

4. BB : 52 kg

5. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak bahagia

6. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sclera tampak putih

7. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

8. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, Fundus tidak teraba

9. Genetali : Terdapat pengelaran lochea

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

Diagnosa : Akseptor Baru Metode Amenore Laktasi

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

Tanggal : 10 juni 2024

Pukul : 11.00 wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu :

a. TD : 120 / 80 mmHg

b. N : 80 x / menit

c. P : 21 x / menit

d. S : 36,7 °C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Metode Kontrasepsi yg ibu pilih yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL). MAL merupakan metode kontrasepsi sementara dengan cara pemberian ASI secara *on demand* pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu syarat-syarat untuk penggunaan KB MAL yaitu :
  - a. Dilakukan segera setelah melahirkan
  - b. Ibu dalam keadaan tidak pernah haid setelah masa nifas sampai bayi berusia 6 bulan
  - c. Menyusui secara *on demand* dan langsung dari payudara ibu tanpa menggunakan alat pembantu misalnya botol dot
  - d. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu atau bayi sakit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

## B. PEMBAHASAN

Pada Ny "I" di RSKDIA Pertiwi dimulai dari kehamilan 34-36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 8 Mei 2024 sampai dengan tanggal 06 Juni 2024

### 1. Antenatal Care

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. "I" ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali, yaitu di puskesmas Pattingalloang dengan rincian 1 kali di trimester I tanggal 16 oktober 2023, 1 kali Trimester II tanggal 21 Januari 2024, Trimester III 2 kali pada tanggal 4 maret dan 8 mei 2024 RSKD Pertiwi Makassar. Berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny. "I" belum memenuhi standar frekuensi kunjungan antenatal. Terlihat kesenjangan antara data yang di temukan dengan teori dimana pemeriksaan ANC Ny" I" tidak lengkap Trimester 1 hanya 1 kali dan Trimester 3 hanya 2 kali. Alasannya karna pada saat waku kunjungan Ny" I" tidak datang memeriksakan kehamilannya karna sedang menghadiri acara keluarganya yang berada di pulau.

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

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukuran lingkaran lengan atas/LiLa), ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium : tes kehamilan pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah melakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara/konseling : informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Sunartiningsih et al., 2021).

Pada kasus Ny. "I" berat badan mengalami peningkatan yaitu 9,6 kg, berat badan sebelum hamil yaitu 67,4 kg, pada kunjungan tanggal 21 Februari 2024, berat badan Ny. "I" yaitu 72,9 kg, pada kunjungan tanggal 04 Maret 2024 berat badan yaitu 74 kg dan pada kunjungan tanggal 08 Mei 2024 berat badan yaitu 77 kg. Penambahan berat badan pada Ny. "I" selama hamil termasuk dalam batas normal, sesuai dengan teori menurut

Kemenkes RI (2013), bahwa kenaikan berat badan ibu hamil normal yaitu minimal 8 kg - 16 kg selama kehamilan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan untuk menambah berat badan perminggusebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang sebesar 0,5 kg dan pada perempuan dengan gizi berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggusebesar 0,3 kg.

Saat dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. "I" tanggal 16 Oktober 2022 didapatkan hasil pengukuran yaitu 157 cm. Hasil pengukuran tersebut menandakan tinggi badan ibu termasuk dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) yaitu untuk tinggi badan dapat dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Menurut Wardani, DKN (2016), salah satu tanda kehamilan resiko tinggi adalah tinggi badan kurang dari 145 cm. Tinggi badan kurang dari 145 cm dapat mengindikasikan resiko panggul sempit. Ibu hamil yang tinggi badan kurang dari 145 cm dipantau kenaikan berat badan janin yang sesuai dengan perkembangan usia kehamilan agar ibu kelak dapat melahirkan secara spontan normal.

Pada kasus Ny. "I" hasil pemeriksaan tekanan darah selama hamil didapatkan tekanan darah sistol 100-110 x/menit dan diastole 70 x/menit yang menandakan tekanan darah Ny. "I" dalam batas normal pemeriksaan tekanan darah pada saat kehamilan merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin pengaturan tekanan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan

tekanan atau resistensi pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia.

Pada kasus Ny. "N" hasil pengukuran LiLA sebelum hamil yaitu 24 cm, pada kunjungan ANC terakhir di tanggal 08 Mei 2024 di dapatkan hasil pengukuran LiLA 24 cm. Ukuran LiLA Ny. "I" dapat dikategorikan dalam kategori normal, sebab ibu hamil dengan ukuran LiLA <23,5 cm dapat dikatakan mengalami kekurangan energi kronik (KEK), Menurut teori kekurangan energi kronik ialah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi yaitu protein dan kalori yang berlangsung lama. Ukuran LiLA ibu hamil dengan KEK akan menyebabkan terjadinya anemia sehingga dapat terjadi perdarahan pada saat proses persalinan yang akan mengakibatkan kematian ibu maupun bayi. Selain itu ibu hamil dengan KEK dapat menghambat proses tumbuh kembang janin di dalam kandungan sehingga beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (Maifita & Armalini, 2022).

Pada umur kehamilan 35 minggu 3 hari, TFU = 30 cm, janin belum masuk PAP, TBJ = 2.400 gr. Menurut Walyani (2014), Pengukuran TFU pada setiap kunjungan antenatal menggunakan pita ukur digunakan bila usia kehamilan >20 minggu. Menurut Metasari, Andi Ria. dkk. (2022), Taksiran berat janin merupakan perkiraan berat janin didalam rahim ibu sehingga dengan mengetahui taksiran berat janin dalam kandungan akan mencegah terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR). Menurut kemenkes

RI (2013), untuk mengetahui tafsiran berat janin dapat menggunakan rumus Johnson yaitu Berat janin (gr) = (TFU – n) x 155. Dengan TFU yaitu jarak simpisis ke fundus uteri, “I” yaitu 11 (bila janin belum masuk PAP) dan 12 (bila janin sudah masuk PAP).

Pada usia gestasi 33-36 minggu yaitu berat janin 1500-2500 gram. Lanugo mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan. Pada usia gestasi 38-40 yaitu sejak 38 minggu kehamilan telah aterm. Bayi memenuhi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tapi masih dalam batas normal. Pada kasus Ny.”I” hasil pemeriksaan presentasi janin dan DJJ yaitu pada usia kehamilan 35 Minggu 3 Hari didapatkan presentasi kepala dan DJJ = 138 kali permenit, pada usia kehamilan 36-38 Minggu didapatkan presentasi kepala dan DJJ = 139 kali permenit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan frekuensi DJJ 136-140 kali permenit menandakan frekuensi DJJ dalam batas normal, sesuai dengan teori menurut Saifuddin, A.B (2020) bahwa frekuensi denyut jantung janin normal yaitu 120-160 kali permenit. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu ke empat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan stetoskop. Dengan menggunakan teknik ultrasound atau sistem Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Menurut Saifuddin, AB (2020), bagian-bagian tubuh bayi dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.



Pada kasus Ny. "I" pemberian imunisasi TT diberikan 2 kali selama hamil yaitu TT1 diberikan pada tanggal 21 Februari 2024 dan TT2 diberikan 4 minggu dari TT1 yaitu tanggal 03 Maret 2024. Interval dalam pemberian imunisasi TT pada Ny. "I" selama hamil sesuai dengan teori menurut Yulizawati, dkk (2021), yaitu interval dalam pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, TT1 yaitu pada kunjungan pertama (sedini mungkin dalam kehamilan), TT2 yaitu 4 minggu setelah TT1, TT3 yaitu 6 bulan setelah TT2, TT4 yaitu 1 tahun setelah TT3, dan TT5 yaitu 1 tahun setelah TT4. Menurut Sitorus, Dameria. dkk (2022), Imunisasi TT adalah toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan dimurnikan yang diberikan pada bayi, anak, dan ibu sebagai usaha memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus. Pemberian imunisasi TT artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu dan janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan, kesadaran, pengalaman ibu yang sudah mendapatkan imunisasi TT. Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang penyakit tetanus dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya sendiri.

Pada kasus Ny. "I" telah diberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan ibu telah meminum sebanyak 90 tablet selama hamil. Menurut Millah, AS (2019), zat besi (Fe) merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa haemoglobin. Konsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar Haemoglobin pada ibu hamil.

Pada kasus Ny. "I" telah melakukan pemeriksaan laboratorium darah dan urin pada trimester I yaitu pada tanggal 16 Oktober 2023 dengan hasil Hb = 11,5 gr/dl, Albumin (-), Reduksi (-), HIV (NR), HBsAg (NR), Syphilis (NR). Menurut Tyastuti, Siti (2016), Hb normal yaitu  $\geq 11$  gr/dl. Selama hamil Ny. "I" hanya melakukan 1 kali pemeriksaan laboratorium menandakan pemeriksaan laboratorium tidak memenuhi standar menurut Kemenkes RI (2013), yaitu pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat hamil meliputi: pemeriksaan golongan darah (untuk mempersiapkan calon pendonor darah apabila terjadi situasi kegawatdaruratan), pemeriksaan kadar hemoglobin darah (untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya). Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga, pemeriksaan protein dalam urin (untuk mengetahui adanya proteinuria yang menjadi indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil), pemeriksaan reduksi dalam urin (untuk melihat glukosa dalam urin yang merupakan komplikasi penyakit diabetes mellitus, pemeriksaan HIV (untuk mendeteksi adanya antibodi HIV dalam sampel darah, dan pemeriksaan HBsAg (untuk mendeteksi adanya virus hepatitis B).

Pada kasus Ny. "I" di kunjungan pertama ibu diberikan konseling tentang pemenuhan gizi seimbang, istirahat dan tidur, personal hygiene, tanda bahaya kehamilan, ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester III. Ny. "I" bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan melakukan kunjungan ulang 2 minggu

kemudian yaitu tanggal 14 Desember 2023 atau jika ibu memiliki keluhan. Pada kunjungan kedua ibu diberikan konseling tentang penyebab nyeri perut bagian bawah dan cara mengatasinya, cara mengurangi ketidaknyamanan yang di alaminya, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan.

Pada kasus Ny. "I" selama masa kehamilan ibu telah mendapatkan konseling tentang gizi, tanda bahaya, istirahat, personal hygiene, ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan persiapan, penyebab nyeri perut bagian bawah dan cara mengatasi ketidnyamanannya. Pada kasus Ny. "I" terdapat beberapa konseling yang tidak didapatkan selama masa kehamilan yaitu tentang ASI Eksklusif, Perawatan payudara, persiapan rujukan, tanda kegawatdaruratan, senam hamil, dan hubungan seksual dalam kehamilan.

## 2. Persalihan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus (intra uterine) ke dunia luar (ekstra uterine). Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Kurniarum, 2016).

Berdasarkan pengkajian dari Ny "I" Pada tanggal 05 Juni pukul 23.201 wita pada kasus Ny "I" di dapatkan data fokus GII PI A0 berumur 24 Tahun, pada Kala I keluhan yang dialami ibu adalah nyeri perut tembus belakang

disertai pengeluaran lendir sejak jam 12.30 wita tanggal 4 Juni 2024, usaha ibu dalam mengatasi keluhannya dengan berjalan” dan mengelus perut dan bagian tulang ekor serta mengatur pernafasan. Kala I berlangsung selama  $\pm 5$  jam. Pada kala II tanggal 6 juni 05.15 Pembukaan lengkap didapatkan ibu mengatakan adanya dorongn meneran ( ingin BAB ), pada pukul 05.15-05.25 wita 05.25 wita ( $\pm 10$  menit) bayi lahir spontan pervaginam, bayi langsung bernafas spnotan, badan kemerahan, jenis kelamin perempuan, BBL : 3000 gram, PBL : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm, LP : 33 cm, LILA : 13 cm, A/S : 8/10 dan di lakukan IMD  $\pm 1$  jam setelah baayi lahir. Kala III berlangsung  $\pm 10$  menit yaitu dari 05.25 – 05.35 wita, plasenta lahir lengkap. Dan terdapat robekan pada jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan pada luka tersebut. Kala IV di lakukan penjaahitan karna terjadi ruptur pada perineum derajat II dan lanjut melakukan pemantauan Kala IV  $\pm 2$  jam yaitu dari 06.50 – 07.50 wita. Ibu dipindahkan keruang nifas pukul 12.50 wita dan dilakukan rawat gabung. Telah pemberian salep mata, vitamin K dan Hb0 pada bayi tanggal 6 Juni 2023. Ibu mengatakan telah diberikan Asam Mefenamat 1 tablet dan tablet Fe 1 tablet setelah melahirkan. Bidan mengatakan bahwa di RSKDIA Pertiwi Makassar menggunakan APN 60 langkah.

Tahapan persalinan dimulai dari kala I yang ditandai dengan terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri perut tembus belakang, adanya pengeluaran lendir dan darah atau disertai air, dan adanya dilatasi serviks (pembukaan). Kala I fase laten normalnya pada

primi gravida 8-10 jam. Fase aktif pada fase akselerasi pembukaan 3 cm ke 4 cm berlangsung 2 jam, fase dilatasi maksimal pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam, fase deselerasi pembukaan 9-10 dalam waktu 2 jam. Selanjutnya kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dan lama kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam. Berikutnya kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung  $\leq 10$  menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri. kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Berdasarkan uraian kasus pada Ny "I" ditegakkan diagnose pada kala III yaitu perlangsungan kala III (pelepasan plasenta), dimulai sejak bayi lahir pukul 05.25 Wita sampai lahirnya plasenta pukul 05.35 Wita dan berlangsung selama 10 menit. Menurut Saifuddin, A.B (2020), tanda plasenta telah lepas yaitu adanya semburan darah dan pemanjangan tali pusat yang terlihat di introitus vagina, serta perubahan bentuk uterus. Perlangsungan kala IV pada Ny "I" berlangsung pukul 15.46 17.31 Wita, ibu sudah mendapatkan vitamin A 1 kapsul dan ditemukan masalah aktual yaitu ruptur perineum derajat II.

Ruptur perineum merupakan kondisi yang cukup sering terjadi dalam proses persalinan normal. Kondisi ini lebih berisiko terjadi pada ibu yang baru pertama kalinya melahirkan, melahirkan janin berukuran besar, menjalani

proses persalinan lama, atau membutuhkan bantuan persalinan, seperti forceps atau vakum. Untuk mengurangi risiko terjadinya robekan perineum yang parah, dokter atau bidan biasanya akan melakukan tindakan episiotomi. Tindakan ini juga dilakukan untuk memudahkan proses persalinan. Pada ruptur perineum tingkat 2, bagian yang robek adalah kulit dan otot-otot perineum di bagian dalam vagina. Kondisi ini perlu ditangani dengan jahitan dan membutuhkan waktu sekitar beberapa minggu untuk sembuh (Nall, R, 2018).

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

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

ruptur perineum adalah dapat terjadi perdarahan (Indrayani, 2016).

### 3. Nifas

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

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi langsung pada kunjungan nifas I hari ke-1 tanggal 06 Juni 2024 pukul 12.50 Wita di RSKD IA Pertiwi, didapatkan hasil pemeriksaan fisik terfokus dengan inspeksi, palpasi, perkusi yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe tidak ditemukan adanya kelainan atau masih dalam batas normal. Sesuai hasil anamnesa pada Ny. "I" terdapat keluhan yang ibu alami yaitu nyeri luka jahitan perineum. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka jahitan, mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur.

Kunjungan ke II di rumah Ny. "I" di jalan Jl. Muhammad Jufri Lr.6 Makassar didapatkan hasil pemeriksaan fisik terfokus dengan inspeksi, palpasi, perkusi didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, Ibu masih



merasakan nyeri luka jahitan perineum. Pada kunjungan ke IV dirumah Ny."I" didapatkan hasil pemeriksaan fisik terfokus dengan inspeksi, palpasi, perkusi yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Masa nifas Ny. "I" berjalan normal tidak adamasalah atau penyulit. Perubahan yang dialami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori. Keadaan ini juga dikarenakan adanya dukungan dari keluarga terutama suami bahkan keluarga ibu yang mengajarkan ibu dan belajar dari pengalaman – pengalaman yang lalu.

#### 4. Bayi Baru Lahir

Pada kasus Ny. "I" dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 2 kali kunjungan. Berdasarkan hasil observasi dan pengkajian secara langsung maka kunjungan ke I tanggal 06 Juni 2024 didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan pemeriksaan antropometri dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda infeksi tali pusat dan tanda bahaya bayi baru lahir.

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

Pada kunjungan neonatus 2 di lakukan di rumah Ny'I" pada tanggal



10 juni 2024 hasil pemeriksaan di dapatkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Asuhan yang di berikan yaitu mmelakukan pemeriksaan fisik pada bayi, mengingatkan kembali pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin secara *on demand*, mengingatkan kembali agar menjaga kebersihan bayinya.

Menurut Rahmawati Aulia, dkk., (2019) Kunjungan yang neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0 - 28 hari, Dengan jadwalkunjungan KN 1 pada bayi usia 6 - 48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usia 3 - 7 hari, KN 3 pada bayi usia 8 - 28 hari, kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTMM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat pelaksanaan asi eksklusif pemberian injeksi vitamin k satu pemeriksaan tanda bahaya pada bayi konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya.

#### 5. Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 10 Juni 2024, Ny. "I" berencana akan menggunakan suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama setelah masa nifas, dan sebelum mendapatkan menstruasi pertama ibu akan menggunakan KB Metode Amenore Laktasi, ibu masih dalam masa nifas hari ke-39, ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ASI lancar dan selalu menyusui secara ondemand. Kunjungan

keempat dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD=120/80 mmHg, N = 80x/menit, P = 21x permenit, Suhu 36.7°C), konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada payudara, puting susu terbentuk dan tampak pengeluaran ASI, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU tidak teraba, tampak pengeluaran Lochea Alba. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang MAL, syarat-syarat ibu yang bisa dan tidak bisa menggunakan KB MAL.

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. MAL dapat efektif jika pemberian >8 kali sehari atau menyusui secara penuh (full breast feeding) (Anggraini, D.D, dkk. 2021). Keuntungan MAL diantaranya efektivitas tinggi 98% dan tanpa biaya. Keuntungan untuk bayi yaitu bayi mendapatkan antibody melalui ASI dan sebagai sumber asupan gizi untuk tumbuh kembang bayi (Manik, RM. dkk. 2022). Hasil resume konseling KB pada Ny. "I" yaitu ibu memilih KB Metode Amenore Laktasi (MAL).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari praktik lapangan melalui penulisan laporan tugas akhir tentang Asuhan Kebidanan yang Komprehensif pada Ny "I" mulai dari trimester ketiga kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan program keluarga berencana dan menerapkan konsep 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney serta menggunakan pendekatan dokumentasi SOAP di RSKDIA Pertiwi Makassar, penulis dapat menyimpulkan dan memberikan saran sebagai berikut :

#### A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian data dasar dengan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "I" data kehamilan di dapatkan pada tanggal 08 Mei 2024, HPHT tanggal 28 september 2023, TP tanggal 06 juni 2024, pegerakaan pertama kali saat usia kehamilan 5 bulan sampai sekarang dan selama kehamilan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat dan tidak ada tanda baaya kehamilan selama kehamilan berlangsung, umur kehamlan 8 bulan.
2. Pada kasus diagnose/masalah aktual yang diperoleh dari data subjektif dan objektif dari kasus Ny. "I" diagnosa kehamilan ditegakkan kehamilan kunjungan I yaitu G2 P1 A0, usia kehamilan 35 minggu 3 hari (34-36), intrauterine, Tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik dan keadaanibu baik. Pada kala I

persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G2 P1 A0, gestasi 39minggu 5 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif berlangsung  $\pm 5$  jam. Pada perlangsungan kala II berlangsung  $\pm 10$  menit, pada perlangsungan kala III berlangsung  $\pm 10$  menit dan pada perlangsungan kala IV  $\pm 2$  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."I" menggunakan MAL.

3. Pada kasus Ny."I" diagnosa/masalah potensial di masa kehamilan tidak ada data yang Penunjang. Pada kala I persalinan tidak ada data yang menunjang, pada kala IIantisipasi terjadinya ruptur perineum. Kala III tidak ada data yang penunjang sedangkan pada kala IV yaituantisipasi terjadinya perdarahan postpartum. Pada masa nifasantisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahirantisipasi terjadinya infeksi tali pusat danantisipasi terjadinya hipotermi. Pada keluarga berencana tidak ada data yang penunjang.
4. Rencana asuhan yang diberikan pada Ny."I" sesuai dengan diagnose masalah aktual dan masalah potensial serta kebutuhan dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
5. Berdasarkan hasil pengkajian asuhan yang di berikan pada Ny."I" sesuai dengan perencanaan asuhan yang telah di susun mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana

6. Hasil evaluasi tindakan asuhan pada Ny "I" pada masa kehamilan dan nifas berlangsung normal, bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Sedangkan, evaluasi pada keluarga berencana Ny "I" menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.
7. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. "I" dengan metode SOAP secara komprehensif.

## **B. Saran**

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

Penulis berharap bahwa Universitas Muhammadiyah Makassar dapat meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses pendidikan serta menyempurnakan fasilitas dan sarana yang tersedia, seperti penyediaan buku- buku dengan edisi terbaru di perpustakaan. serta persiapan administrasi dan perizinan untuk kebutuhan penulis bila perencanaan asuhan persalinan klien diluar dari tempat penelitian, mengingat bahwa proses ini sangat bermanfaat dalam pengembangan keterampilan bagi para bidan serta menciptakan sumberdaya manusia yang memiliki potensi dan profesionalisme yang tinggi.

### **2. Untuk Instansi tempat Pengambilan Kasus**

Sebagai sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih ditingkatkan lagi pelayanan, pengetahuan dan keterampilan dalam menangani klien secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga pemberian pelayanan kontrasepsi.

### 3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dengan adanya pendekatan asuhan kebidanan terhadap klien, didalam melakukan tindakan senantiasa sesuai prosedur dan alur manajemen asuhan kebidanan yang telah ditentukan sebagai tanggung jawab dan tanggungugat bila diperlukan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. R., Erika, E., & Dewi, A. P. (2020). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 24–31
- Angraeni, D. (2022). *Perbandingan antara Aktivitas Fisik Ibu Hamil yang mengalami LBP dan tidak Mengalami LBP di Kota Makassar= The comparison of physical activity in pregnant women with and without in Makassar city HealthCenters*. Universitas Hasanuddin.
- Anita, S., Bancin, D. R., & Sitorus, F. (2022). Hubungan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian tanda bahaya di desa tanjung morawa a A deli serdang *Jurnal Delima Harapan*, 9(1), 1–5.
- Dahlan, A. K., & Umrah, A. S. (2017). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil primigravida dalam pengenalan tanda bahaya kehamilan. *Voice of Midwifery*, 7(09), 1–14.
- Dessy Mariah Ulfa, D. (2023). *Laporan Continuity Of Care Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny "NA" umur 22 tahun UK 34 Minggu 1 hari dari Trimester III sampai dengan 42 hari yang diberikan Asuhan berdasarkan standar Di RSUD Bali Mandara Tahun 2023*. Politeknik Kesehatan Kartini Bali.
- Karmelia H, A. (2022). *Asuhan Kebidanan terintegrasi pada kehamilan dengan intervensi senam hamil terhadap nyeri punggung bawah persalinan, nifas, dan bayi baru lahir Di Puskesmas Ibrahim adjie Kota Bandung Tahun 2021*.
- R u m s a r w i r e t al., 2018 Keluarga Berencana Perspektif Ulama Hadis. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 6(1), 55–70.
- Lutfiyani, Y., Damayanti, F. N., Nurjanah, S., & Kusumawati, E. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Umur 30 Tahun G1P0A0 Di PMB Tri Utami Sari, S. SiT Kota Semarang 2023. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 6.
- Ningsih, R. D., Ratnasari, R., & Hidayati, N. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny L G1P00000 dengan Sesak Nafas di PMB Suprihatin, Sambit, Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 4(2), 75–83.
- Oktavia, L. D., & Aryanti, S. A. (2023). Studi Kasus Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "K" Umur 27 tahun *OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987*, 15(4),



- Rosa, R. F. (2023). *TANDA BAHAYA PADA MASA KEHAMILAN*. Salsabila, D. S. (2023). *PERUBAHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PADA MASA KEHAMILAN*.
- Saragih, K. M., & Siagian, R. S. (2021). Terapi Rendam Air Hangat Untuk Edema Tungkai Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Poltekkes Kemenkes Maluku*.
- Wahyu, T. (2021). *PENGURANGAN NYERI PUNGGUNG PADA KEHAMILAN DENGAN TEKNIK SENAM PILATES TERHADAP NY. YDIPM BERNAWATI, A.Md.Keb TULANG BAWANG BARAT*. Poltekkes Tanjungkarang.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Kementerian Kesehatan RI.
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Efektifitas happy prenatal yoga (teknik ujjayi pranayama dan nadi sodhasana) dalam menurunkan ketidaknyamanan fisik pada kehamilan trimester III. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2).
- Yulizawati, S.ST., M.Keb HenniFitria, S.ST., M.K. (2021). *CONTINUITY OF CARE*.
- Utami and Fitriahadi (2019). Studi Kasus Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "K" Umur 27 tahun *OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987*, 15(4),
- Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2021). Modul Continuty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). In *Continuty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*.
- Karmelia H, (2022). Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Jakarta : April 2022 <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/11/DAFIS-AN-DOKUMENTASI-KEBIDANAN.pdf>



LAMPIRAN 1






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

KARTU KONTROL KONSULTASI

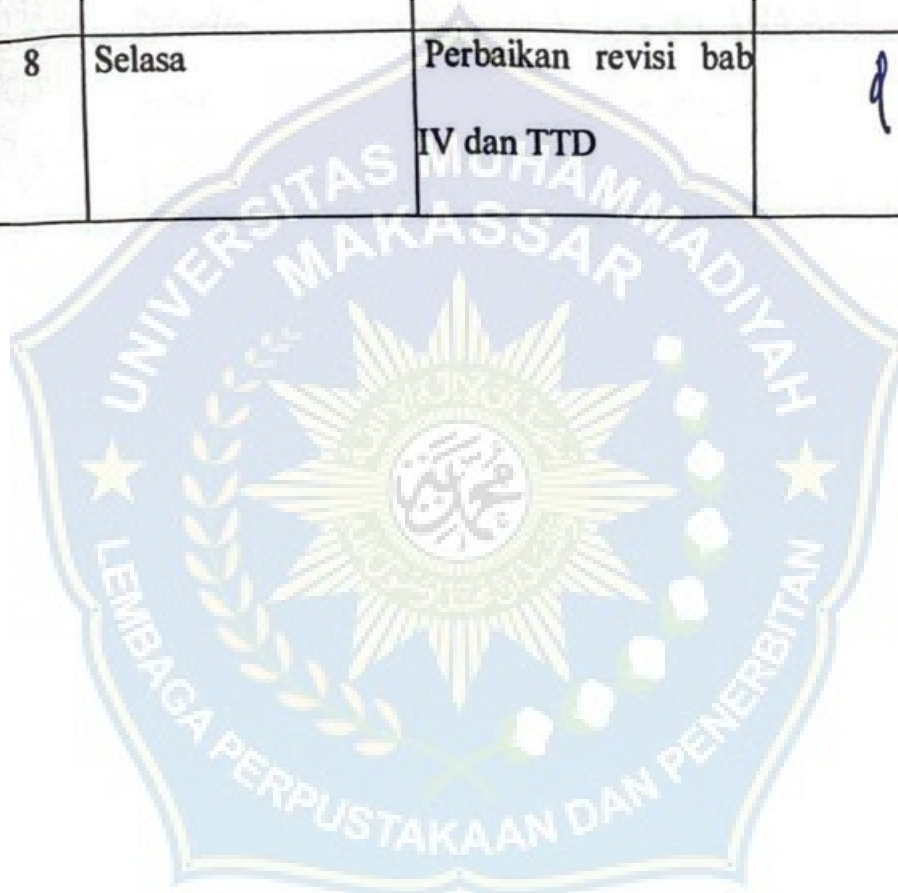
NAMA : ALGITA CAHYANI

NIM :105121100621

PEMBIMBING I : NURDIANA,S.ST.,M.Kes

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTAS	PARAF PEMBIMBING	KETE RAN GAN
1.	Senin 04 maret 2024	Konsul judul dan bab 1		
2.	Selasa 12 maret 2024	Bab 1 dan perbaikan		
3.	Kamis 14 maret 2024	Konsul bab II		
4.	Sabtu maret 2024	Perbaikan Bab 1 dan bab II		
5.	Jum'at 12 juli 2024	Konsul bab IV dan cara penulisan		

6	Sabtu 13 juli 2024	Revisi Bab IV dan Bab V		
7	Senin 15 juli 2024	Konsul online revisi bab IV dan V		
8	Selasa	Perbaikan revisi bab IV dan TTD		



AMPIRAN 2

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



KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : ALGITA CAHYANI

NIM : 105121100621

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

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTAS	PARAF PEMBIMB ING	KETERANGAN
1.	Senin 4 maret 2024	Konsul latar belakang, cara penulisan		
2.	Selasa 12 maret 2024	Bab I dan perbaikan		
3.	Kamis 4 maret 2024	Konsul Bb II		
4.	Sabtu 16 maret 2024	Perbaikan Bab 1 dan Bab 2		
5.	Jum'at 12 juli 2024	Konsul judul, Bab IV dan cara penulisan		

6	Sabtu 13 juli 2024	Revisi Bab IV dan Bab V		
7	Senin 15 juli 2024	Konsul online revisi bab IV dan V		
8	Selasa	Perbaikan revisi bab IV dan TTD		



**LAMPIRAN 3**

**JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

WAKTU PEMBAGIAN	Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023				Juli 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembagian pemb. dan tema I																				
Penyusunan proposal studi kasus : Topik Bab I ( Pendahuluan) Bab II (Tinjauan Pustaka) Bab III (Metode Studi Kasus) Proposal Studi Kasus																				
Seminar Proposal																				
Revisi Proposal																				
Penyerahan Proposal																				
Pelaksanaan Studi Kasus (Pengurusan ijin pengumpulan data)																				
Penyusunan Laporan Studi Kasus																				
Ujian Hasil Studi Kasus																				
Revisi dan Penjilidan Studi Kasus																				
Pengumpulan Studi kasus yang telah disahkan Dewan Penguji																				



## LAMPIRAN 4

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Inden .*

Jenis Kelamin : *Perempuan*

Alamat : *Jln. Sultan Abdulwahid 3 Makassar*

No. Telp : *085341037584.*

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : *Algita cahyani*

NIM : *105121100621*

Alamat : *Jl. A. P. Pettarani V No.51*

Judul penelitian : *Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien*

*Di Rumah Sakit Pertiwi Makassar Tahun 2024*

Dengan ini menyatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, ... *10 Mei* ..... 2024

Bidan/Pelaksana Pernyataan,

*Algita*  
(.....*Algita cahyani*.....)

Yang membuat,

*Inden*  
(.....*Inden*.....)

**LAMPIRAN 5**

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah.  
Jenis Kelamin : perempuan.  
Alamat : Jl. Sultan Abdulwah. 3 Makassar.  
No. Telp : 085 341 037 508.


Dengan ini menyatakan bersedia untuk dibrrikan asuhan kebidanan asuhan kebidanan komprehensif sesuai asuhan kebidanan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan yang dilakukan oleh :


Nama : Aggra cahyani  
NIM : 10912110064.  
Alamat :  
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien Di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2024

Makassar, ...18 mei..... 2024

Bidan/Pelaksana Pernyataan,

Yang membuat,

  
(...Aggra cahyani.....)

  
(.....Indah.....)

## LAMPIRAN 6

### FORMAT PENGUMPULAN DATA FORMAT PENGUMPULAN DATA ANTENATAL CARE

No. Register : 13 42 001.

Tanggal kunjungan : 8 Mei 2024. pukul :

Tanggal pengkajian : 8 Mei 2024. pukul :

Kunjungan ke : 1.

Nama pengkaji : Algita cahyani

#### A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. I. / Tn. I.  
Umur : 24 Tahun / 24 Tahun  
Nikah/lamanya : 1 x bp / 8 tahun.  
Suku : Makassar / Makassar.  
Agama : Islam / Islam.  
Pendidikan : SMA / SMA.  
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta.  
Alamat : Jl. Muh. Jufri 15-6.  
Nomor telepon :

#### B. Data biologis

##### Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Kapan dirasakan : -

b. Keluhan yang menyertai : -

#### C. Riwayat kesehatan

##### 1. Riwayat kesehatan yang lalu

##### a. Riwayat penyakit infeksi

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



b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- Hipertensi  
 Jantung  
 Lainnya .....

- Asma  
 TBC

c. Penyakit Menular Seksual

- HIV/AIDS  
 Hepatitis B

- Sifilis  
 Lainnya.....

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

- Typoid  
 Gastritis  
 Lainnya.....

- Infeksi Saluran Kemih  
 Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- Hipertensi  
 Jantung  
 DM

- Asma  
 TBC  
 Lainnya

c. Penyakit Menular Seksual

- HIV/AIDS  
 Hepatitis B

- Sifilis  
 Lainnya.....

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

- Hipertensi  
 Jantung  
 DM

- Asma  
 TBC  
 lainnya.....

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. Menarce : 13 tahun.  
b. Siklus : 25-30 hari.  
c. Durasi : 5-7 hari.  
d. Keluhan : Tidak ada.

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
1	2020	Akr	t.a.p	Normal	3.3	40	p.	t.a.k	Normal	t.a.p	Ya.

#### b. Riwayat Kehamilan sekarang

1. G P A : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>

2. HPHT : 20 September 2023.

3. TP : 06 Juni 2024.

4. Kapan merasakan gerakan janin pertama : 5<sup>th</sup> bulan.

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

BB sebelum hamil : 67.4 kg.

TB : 157.

6. Ukur tekanan darah (TD) : 110/70 mmHg.

7. Ukur lingkaran lengan atas : 24 cm.

8. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

TT1 : 16 November 2023.

TT2 : 4 Maret 2024.

TT3 :

TT4 :

TT5 :

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

10. Tes laboratorium :

Tes kehamilan :

Hb : 11,5 gr/dl.  
Albumin : Negatif.  
Reduksi : Negatif.  
HIV : Non-Reaktif.  
Syphilis : Non Reaktif.  
HbSAg : Non Reaktif.

11. Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara (konseling

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

c. Riwayat KB

- 1) Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi : tidak.
- 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 G.

I. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya : Ya.

2. Apakah kehamilan direncanakan : Ya.

3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya : tidak.

4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya : Ya.

5. ....

J. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari



1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol

2. Kebiasaan merokok

3. Jamu yang dikonsumsi

4. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : Nasi, ayam, ikan, telur, tahu, tempe dan sayur

Frekuensi Makan : 2 kali sehari

Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, ayam, ikan, telur, tahu, tempe, sayur dan buah

frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

frekuensi Minum : 7-8 gelas sehari

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : 2 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

b. Selama Hamil

Siang : 2 jam sehari

Malam : 8 jam sehari

6. Personal Hygiene

a. kebiasaan

1) mandi : 2 x sehari

2) keramas : 3x seminggu

3) ganti pakaian : Setiap kali sesudah mandi

4) sikat gigi : 2 kali sehari

b. Selama Hamil

1) mandi : Tidak ada perubahan

2) keramas : Tidak ada perubahan

3) ganti pakaian : Tidak ada perubahan

4) sikat gigi : Tidak ada perubahan

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

Frekuensi BAB : 1x sehari

Warna BAB : padat (kekuningan)

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : kuning jernih

b. Selama Hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Warna BAB : padat (cahar, kebiruan).

Frekuensi BAK : 5-8 kali sehari

Warna BAK : kuning jernih

K. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tinggi Badan : cm

c. Tanda-Tanda Vital :

TD : 100/70 mmHg

N : 90 x/m

S : 36,5 °C

P : 36,5 x/m

d. Berat Badan : 77 Kg

e. Kepala

Inspeksi : Rambut tebal, hitam, tidak rontok dan tidak ada botak.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

f. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, ekspresi wajah tampak ceria.

Palpasi : Tidak ada oedema.

g. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekresi,

h. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

i. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : Bibir lembab dan tidak pucat, gigi tidak berubang, sarsa

j. Leher tidak ada barang gigi.

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Palpasi : Tidak ada pembesaran limfe dan ferajugularis.

k. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, ~~dan~~ secret tidak ada secret, konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih

Palpasi :

l. Abdomen

Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan tampak linea nigra dan striae lilide, tonus otot

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU : 3 jari bawah Lp : 30 cm

Leopold II : Punggung kanan TBJ :

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (konvergen) Lp : 106 cm

Auskultasi DJJ : TBJ : TFU x Lp : 30

cm x 106 cm :

m. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : serta tidak ada varises tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleksi patella kiri dan kanan positif (+)

n. Genitalia

inspeksi :

palpasi :

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Hb :

b. Albumin :

c. Reduksi :

d. HIV :

e. Hepatitis :

f. HBsAg :



## FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

No. Register : 13 12 08  
Tanggal masuk : 5 Juni 2024 pukul : 23.20 WITA  
Tanggal persalinan : 6 Juni 2024 pukul : 05.25 WITA  
Tanggal pengkajian : 5 Juni 2024 pukul : 23.20 WITA  
Nama pengkaji : Algita cahyani

### KALA I

#### A. Data biologis

##### Keluhan utama

- a. Riwayat keluhan utama : nyeri perut tenikus kebelakang dgn pelepasan lendir  
Kapan dirasakan : Pukul tanggal 05 Juni 2024 pukul 2320
- b. Keluhan yang menyertai : Pelepasan lendir

#### B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok
3. Jamu yang dikonsumsi
4. Nutrisi
  - a. Kebiasaan  
Makan : 2 kali sehari  
Minum : 6-7 gelas sehari
  - b. Selama Partus  
Makan : 3-4 kali sehari  
Minum : Air putih 7-8 gelas per hari
5. Istirahat
  - a. Kebiasaan  
Siang : ± 2 jam sehari  
Malam : 7-8 jam sehari
  - b. Selama Partus  
Siang : ± 2 jam sehari

## FORMAT PENGUMPULAN DATA INTRANATAL CARE

No. Register : 13 12 08  
Tanggal masuk : 5 Juni 2024 pukul : 23.20 WITA  
Tanggal persalinan : 6 Juni 2024 pukul : 05.25 WITA  
Tanggal pengkajian : 5 Juni 2024 pukul : 23.20 WITA  
Nama pengkaji : Algita cahyani

### KALA I

#### A. Data biologis

##### Keluhan utama

- a. Riwayat keluhan utama : nyeri perut terebus kebelakang dgn pelopasan lendir  
Kapan dirasakan : Pada tanggal 05 Juni 2024 pukul 2320
- b. Keluhan yang menyertai : Pelepasan lendir

#### B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok
3. Jamu yang dikonsumsi
4. Nutrisi
  - a. Kebiasaan  
Makan : 2 kali sehari  
Minum : 6-7 gelas sehari
  - b. Selama Partus  
Makan : 3-4 kali sehari  
Minum : Air putih 7-8 gelas per hari
5. Istirahat
  - a. Kebiasaan  
Siang : ± 2 jam sehari  
Malam : 7-8 jam sehari
  - b. Selama Partus  
Siang : ± 2 jam sehari



- Malam : 8 jam sehari
6. Personal Hygiene
- Kebiasaan
  - Mandi : 2 kali sehari
  - Keramas : 3 kali seminggu
  - Ganti pakaian : Setiap kali sesudah mandi
  - Sikat gigi : 2 kali sehari
  - Selama Partus : Tidak ada perubahan
7. Eliminasi
- Kebiasaan
    - BAB : 1 kali sehari
    - BAK : 4-5 kali sehari
  - Selama Partus
    - BAB : 1 kali sehari
    - BAK : 5-6 kali sehari
- I. Pemeriksaan Fisik
- Keadaan Umum : Baik
  - Kesadaran : Compo mentir
  - Tanda-tanda vital
  - BB : 77 kg
  - TB : 157 cm
  - Wajah
    - Inspeksi : Tidak pucat, Ekspresi wajah ceria
    - Palpasi : Tidak ada edema
  - Mata
    - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, ada secret, konjungtiva merah
    - Palpasi
  - Leher
    - Inspeksi : Tidak ada pembesaran h
    - Palpasi : Tidak ada pembesaran
  - Payudara

- Inspeksi :  
 Palpasi :
10. Abdomen
- a. Palpasi
- Leopold I : Tfu : 3 jari bawah prokus xipoidu  
 Leopold II : Punggung kanan  
 Leopold III : kepala  
 Leopold IV : BAP (konkungan)
- b. Auskultasi
- DJJ : Terdengar jelas  
 His :  
 Pergerakan jahin :
11. Genetalia
- Inspeksi :  
 Palpasi :
12. Pemeriksaan Dalam (VT)
- tanggal : pukul :
- a. Keadaan vulva vagina :  
 b. Portio :  
 c. Dilatasi :  
 d. Ketuban :  
 e. Presentasi :  
 f. Penurunan :  
 g. Molase :  
 h. Bagian terkemuka :  
 i. Kesan panggul :  
 j. Pelepasan :
13. Ekstremitas :  
 Inspeksi :  
 Palpasi :  
 Perkusi :

#### 14. Pemeriksaan Penunjang

Hb :  
USG :  
Lamanya kala I :

#### KALA II

Riwayat persalinan sekarang

1. P A :
2. Tanggal persalinan : 06 Juni 2029
3. Pembukaan :
4. Jenis persalinan :
5. Lamanya kala II :
6. Bayi lahir jam :

#### KALA III

1. Plasenta lahir lengkap pukul : Ya
2. Ruptur jalan lahir :
  - a. Dilakukan penjahitan : Ya.
  - b. Dilakukan anastesi :
3. Lamanya Kala III :
4. Komplikasi : Tidak ada.

#### KALA IV

1. Dilakukan IMD : Ya / Tidak
2. Lamanya IMD : '
3. Menit beberapa IMD Berhasil :
4. Rawat Gabung :
5. Bounding attachment :

### FORMAT PENGUMPULAN DATA POSTNATAL CARE

No. Register :

Tanggal masuk : 06 Juni 2024

pukul :

Tanggal persalinan : 06 Juni 2024

pukul : 08.25 Wita

Tanggal pengkajian : 06 Juni 2024

pukul : 12.50 Wita

Nama pengkaji : Nurul khatima

#### A. Data biologis

##### Keluhan utama

Riwayat keluhan utama : Nyeri luka jahitan.

Kapan dirasakan : Setelah melahirkan.

Keluhan yang menyertai : penguaran ASI sedikit.

#### B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol (tidak).

2. Kebiasaan merokok

3. Jamu yang dikonsumsi

4. Nutrisi

##### a. Kebiasaan

Makan : 2x sehari.

Minum : 7-8 gelas sehari.

##### b. Post partum

Makan : 4x sehari.

Minum : 7-8 gelas sehari.

5. Pemberian Vit A

: YA

Tidak

a. Kapan diberikan

: .....(hari postpartum)

b. Dosisnya

:

c. Warna

:

6. Istirahat

##### a. Kebiasaan

Siang

: 2x sehari.

Malam

: .

##### b. Post partum



Siang :

Malam :

7. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi :

2) Keramas :

3) Ganti pakaian :

4) Sikat gigi :

b. Post partum : bila ada perubahan sebutkan?

8. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB :

Konsistensi :

BAK :

b. Post partum

BAB(sudah BAB) :

BAK(2 jam pertama) :

C. Pemeriksaan Fisik :

1. Keadaan Umum : Baik.

2. Kesadaran : composmentis.

3. Tanda-tanda vital :

TD : 120/100 mmHg N : 110 x/menit

S : 36,7 °C P : 21 x/menit

4. BB : 52 kg.

5. TB : 157 kg.

6. Wajah

Inspeksi : wajah tampak baik

Palpasi : tidak ada edema.

7. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Palpasi :

8. Payudara

Inspeksi : Tanpa pengeluaran ASI.

Palpasi : Tidak ada benjolan.

9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, stria alba

Palpasi : Tfu 1 jari bawah pusat.

10. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada varikos, tidak ada oedema; benjol berwarna

Palpasi : merah segar (lochea rubra), dan berdarah luka besar  
Jaringan perineum.

11. Ekstremitas

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

12. Pemeriksaan penunjang



## FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

No. Register :  
Tanggal Lahir : 06 Juni 2024. Pukul : 08 - 28 WIB.  
Tanggal Pengkajian : 06 Juni 2024. Pukul : 08 - 30 WIB.  
Nama Pengkaji : Algita Cahyani

### A. Data Subjektif

#### Identitas Bayi

Nama : Bayi Ayu "i"  
Tanggal/jam lahir : 06 Juni 2024, Pukul 08-28 WIB.  
Jenis Kelamin : Perempuan.  
BB lahir : 3000 gram.  
PB lahir : 49 cm.

### B. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum .... : Baik.

#### Tanda tanda vital

- 1) Suhu
- 2) Frekuensi Jantung : 148 x/mi.
- 3) Pernafasan :

#### b). Antropometri

- 1) Berat Badan : 3000 g ram.
- 2) Panjang Badan : 49 cm.
- 3) Lingkar Kepala : 34 cm.
- 4) Lingkar Dada : 33 cm.
- 5) Lingkar Perut : 32 cm.

2. APGAR Score : 9/10.

#### 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, rambut tipis, ubun<sup>2</sup> besar dan sepi belum menyatu.
- b. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, kongjungtiva merah muda sclera putih.
- c. Hidung : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret dan polip.

- d. Telinga : Simetris kiri dan kanan
- e. Bibir dan Mulut : Tidak ada labio palatum, reflek swallowing (+), reflek rooting (+), reflek suckling (+).
- f. Leher : Tidak ada pembesaran Vena jugularis, tidak ada pembesaran Vena jugularis.
- g. Bahu dan lengan: - Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan lengkap, reflek morro (+).
- h. Dada : Payudara simetris kanan, puting susu berbentuk.
- i. Abdomen : Tali pusut tampak basah.
- j. Genitalia : Labia majora menutupi labia minor.
- k. Anus : Terdapat lubang anus.
- l. Punggung dan bokong : Tidak ada pecahan pada tulang belakang.
- m. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan.
- n. Kulit : Reflek babinoky (+).





## FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

No.Register :

Tanggal Kunjungan : 10 Juli 2024 .

Jam : 10.00 wita .

Tanggal pengkajian : 10 Juli 2024 .

Jam : 11.00 wita .

Nama Pengkaji : Algita cahyani

### 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 : ~~Asespor KB~~
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : ..

### C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis .
3. Tanda-tanda vital :  
TD : 120/80 . mmHg      N : 80      x/menit  
S : 36,7 . °C      P : 21 .      x/menit
4. BB : 52 kg .
5. TB : 157 cm .
6. Wajah  
Inspeksi : Ujung bibir bagian .  
Palpasi :
7. Mata  
Inspeksi : Konjungtiva merah muda , sclera bibir putih .

- Palpasi :
8. Payudara  
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol  
Palpasi :
9. Abdomen  
Inspeksi : Tidak ada bekas operasi  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
10. Genetalia  
Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea.  
Palpasi :
11. Ekstremitas  
Inspeksi :  
Palpasi :  
Perkusi :
12. Pemeriksaan penunjang :





**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 : Algita Cahyani

Nim : 105121100621

Program Studi : D III Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	21 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	3 %	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, 30 September 2024

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Algita Cahyani 105121100621

## BAB I

by Tahap Tutup

**Submission date:** 29-Sep-2024 12:04PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2468611008

**File name:** BAB\_1\_-\_2024-09-29T130348.551.docx (24.74K)

**Word count:** 1281

**Character count:** 8308



# Algita Cahyani 105121100621 BAB I

## ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	3%
2	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	2%
3	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	1%
4	<a href="http://repository.poltekkes-tjk.ac.id">repository.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://djpb.kemenkeu.go.id">djpb.kemenkeu.go.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://sunarnomediabki.wordpress.com">sunarnomediabki.wordpress.com</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://eprints.umm.ac.id">eprints.umm.ac.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://fr.scribd.com">fr.scribd.com</a> Internet Source	1%

Exclude quotes Off  
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



Algita Cahyani 105121100621

## BAB II

by Tahap Tutup

---

**Submission date:** 29-Sep-2024 12:05PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2468611552

**File name:** BAB\_II\_-\_2024-09-29T130400.957.docx (68.75K)

**Word count:** 10512

**Character count:** 65439



gita Cahyani 105121100621 BAB II

ORIGINALITY REPORT

21%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

23%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah

Makassar

Student Paper

20%

2

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

2%




Exclude quotes  On

Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 2%





Algita Cahyani 105121100621

## BAB III

by Tahap Tutup

---

**Submission date:** 30-Sep-2024 06:20AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2469323953

**File name:** BAB\_III\_-\_2024-09-30T071928.843.docx (21.61K)

**Word count:** 586

**Character count:** 3833

Algita Cahyani 105121100621 BAB III

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

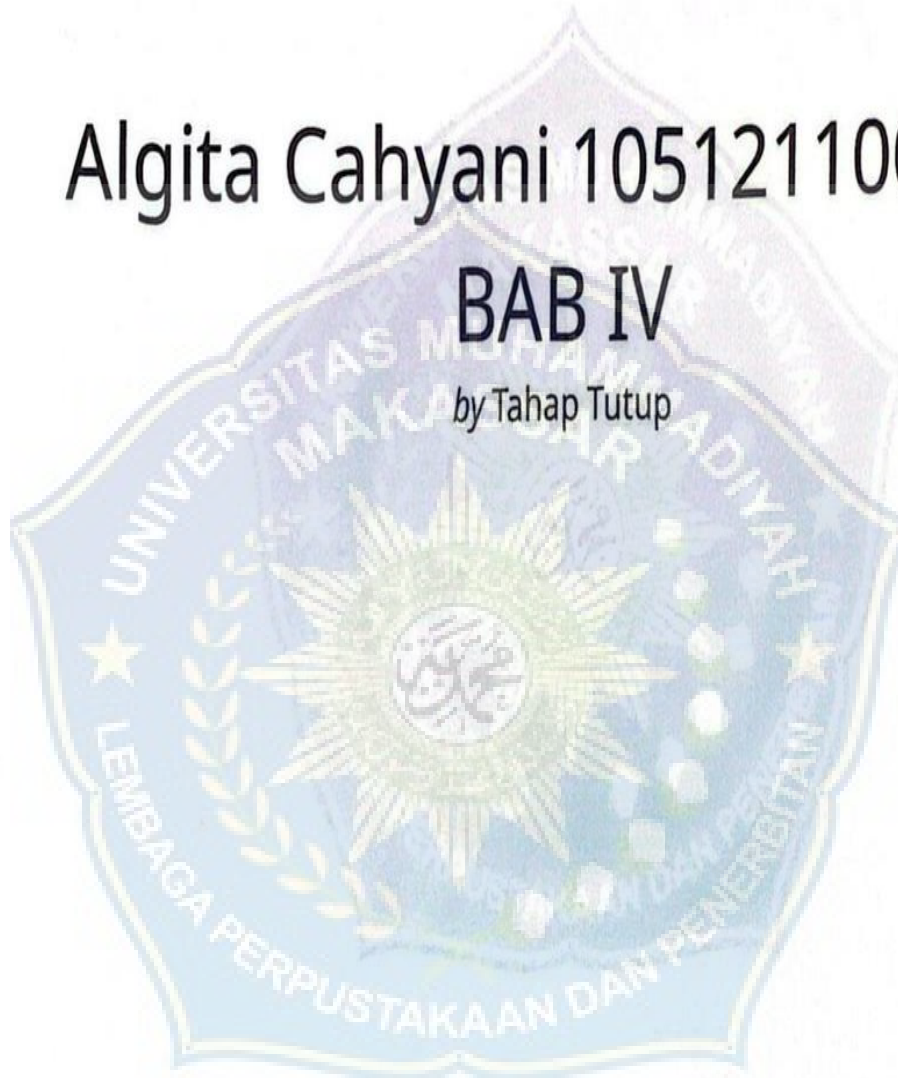
Exclude matches Off



Algita Cahyani 105121100621

## BAB IV

by Tahap Tutup



---

**Submission date:** 30-Sep-2024 06:21AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2469325256

**File name:** BAB\_IV\_-\_2024-09-30T072027.675.docx (65.41K)

**Word count:** 13718

**Character count:** 79645



# Algita Cahyani 105121100621 BAB IV

## ORIGINALITY REPORT

<b>10%</b> SIMILARITY INDEX	<b>1%</b> INTERNET SOURCES	<b>0%</b> PUBLICATIONS	<b>11%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	-------------------------------	---------------------------	------------------------------

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	<b>10%</b>
----------	---	------------

Exclude quotes  On

Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 1%



Algita Cahyani 105121100621

## BAB V

*by Tahap Tutup*

**Submission date:** 30-Sep-2024 06:22AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2469325752

**File name:** BAB\_V\_-\_2024-09-30T072108.008.docx (21.51K)

**Word count:** 604

**Character count:** 3808

Algita Cahyani 105121100621 BAB V

ORIGINALITY REPORT

**3%**  
SIMILARITY INDEX

**0%**  
INTERNET SOURCES

**0%**  
PUBLICATIONS



PRIMARY SOURCES

**1**

Submitted to Universitas Muhammadiyah  
Makassar  
Student Paper

**3%**

Exclude quotes Off  
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

