

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "E" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI-09 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**MIRNAWATI DEWI
105121103321**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “E” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI-09 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "E" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI – 09 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**MIRNAWATI DEWI
105121103321**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang
Diploma III Kebidanan Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 20 Juli 2024

Oleh :

1. Pembimbing Utama

Nurlina, S.ST., M.Keb.
NIDN : 0914088604

()
(.....)

2. Pembimbing Pendamping

Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0921076702

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "E" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI – 09 JULI 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**MIRNAWATI DEWI
105121103321**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 20 Juli 2024

Tim Penguji,

Penguji 1

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

(.....)

Penguji 2

**Nurlina, S.ST., M.Keb
NIDN. 0914088604**

(.....)

Penguji 3

**Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0921076702**

(.....)



**Mengetahui,
Ketua Program Studi**

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

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 27 September 2024

nyataan
Mithawati Dewi

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Mirnawati Dewi
2. Nim : 105121103321
3. Tempat/Tanggal Lahir : Bonto Masugi, 04 Januari 2001
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Makassar
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Lahasing
 - b. Ibu : Sayu
8. Alamat
 - a. Alamat : Jl. Pelita Taborong, Pallangga, Kab.Gowa
 - b. Daerah : Labba-Labba Desa Tarowang
Kec.Tarowang, Kab Jeneponto



B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 15 Tarowang Tahun 2008-2013
2. MTs Nurul Iman Tarowang Tahun 2014-2016
3. SMAN 5 Jeneponto Tahun 2017-2019
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021-2024

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

'Tidak ada yang sia-sia dalam belajar karena ilmu akan bermanfaat pada waktunya dan yang terpenting, bukanlah seberapa besar mimpi kalian melainkan sebesar besar kalian mampu mewujudkan mimpi itu'.

KUPERSEMBAHKAN KARYA INI KEPADA

*Ucapan terimakasih ku kepada Beliau Ayahandaku tercinta **Lahasing** dan ibundaku **Sayu**, kepada kakak kebanggaanku **Sri Wahyunengsih** atas semua doa, dukungan, motivasi serta kepercayaan yang diberikan kepadaku sehingga penulis bisa sampai di titik ini. Teruntuk kepada bapak/ibu dosenku terimakasih banyak atas segala dedikasi yang kalian berikan, serta **Ibu Sri Handayani Bakri, S.ST.,M.Keb** selaku penasehat akademikku, Terimakasih atas segala arahan, bimbingan dan perhatian yang telah diberikan. kepada teman-teman seperjuanganku prodi kebidanan Unismuh Makassar terimakasih banyak atas segala bantuan, dukungan, serta canda tawanya selama kurang lebih 3 tahun perjuangan kita bersama..*

*Dan tak lupa untuk **Almarhum Kakek Baco**, alhamdulillah kek saya bisa dapat salah satu cita2 ku, dan itu semua tak luput dari pengorbanan mu walaupun kakek tidak membersamai hingga akhir, Al Fatihah untukmu.*

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayahNya. Sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “E” Di RSKDIA Pertiwi Makassar Tanggal 17 Mei-09 Juli 2024”.

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. 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 DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Sekaligus selaku penguji yang telah memberikan waktu dan pikiran untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Nurlina, S.ST., M.Keb, sebagai pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes, yang telah meluangkan

waktunya membantu, membimbing, dan memberi saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis.
6. Terimakasih kepada Ny"E" karena telah bersedia menjadi pasien komprehensif saya, sehingga saya bisa menyelesaikan LTA ini.
7. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya serta bantuan baik moril maupun material, mulai dari penulis lahir hingga sampai saat ini.
8. Rekan-rekan yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan LTA tetapi di sadari bahwa kesalahan merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Aamiin. Wassalamu Alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 18 Juli 2024

Penulis

Mirnawati Dewi

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
IDENTITAS PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
E. Ruang Lingkup Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan umum Tentang Asuhan Komprehensif	6
B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	6
C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	27
D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	47
E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	60
F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)	70
BAB III METODE STUDI KASUS	77
A. Desain Studi Kasus	77
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	77
C. Subyek Studi Kasus	77

D. Jenis Pengumpulan Data	77
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	78
F. Analisa Data	79
G. Etika Studi Kasus	80
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	81
A. Hasil Studi Kasus	81
B. Pembahasan.....	141
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	149
A. Kesimpulan	151
B. Saran	152
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
Tabel 2.1 APGAR Score	62
Tabel 4.1 Pemantauan KALA IV	115



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran II : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran V : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran VI : Format Pengumpulan Data Kehamilan
- Lampiran VII : Format Pengumpulan Data Persalinan
- Lampiran VII : Format Pengumpulan Data Nifas
- Lampiran IX : Format Pengumpulan Data Bayi Baru Lahir
- Lampiran X : Format Pengumpulan Data Akseptor
- Lampiran XI : Partograf



MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR TANGGAL 17 MEI-09 JULI 2024

Mirrawati dewi¹ Nurlina², St. Hadijah³ Daswati⁴

INTISARI

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. “E” di RSKDIA PERTIWI Makassar mulai tanggal 17 Mei – 09 Juli 2024, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil gestasi 34-36 minggu sampai 42 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan Ny.”E” berlangsung normal serta tidak ditemukan komplikasi selama dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 37 minggu dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal dengan ruptur perineum tingkat II. 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 pada tanggal 03 Juni 2024 pukul 17.35 Wita, dengan BBL 3.200 gram, panjang badan 49 cm. Bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial kemudian dilakukan pemantauan perkembangan neonatus sampai KN III tanggal 7 Juni 2024 dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius. Ibu telah merencanakan menggunakan suntik 3 bulan.

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif
Kepustakaan : 28 (2016-2024)
Jumlah Halaman : x, 152

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2021 sebanyak 395.000 kasus kematian ibu diper 100.000 angka Kelahiran Hidup. Indonesia sendiri jumlah Angka Kematian Ibu pada tahun yang sama sebanyak 7.389 kasus, berbeda dengan tahun sebelumnya yang hanya mengalami 4.627 kasus kematian ibu. Kemudian Data dari dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, pada tahun 2021 lalu, dicatatkan total angka kematian ibu di Sulsel sebesar 195 kasus (Suriati, 2022).

Penyebab kematian ibu banyak ditemukan oleh beberapa faktor-faktor tertentu sebagian besar disebabkan oleh pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, anemia, faktor resiko tinggi umur < 20 tahun, atau > 35 tahun, serta Kekurangan Energi Kronis (Kusumawardani, 2023). Beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan terjadinya kematian pada ibu seperti adanya keterlambatan dalam mengetahui adanya tanda bahaya kehamilan yang merupakan suatu tanda adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, keterlambatan untuk mencari pertolongan, keterlambatan datang ke fasilitas kesehatan dan keterlambatan memperoleh tindakan pertolongan kesehatan. Deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi serta

penanganan yang adekuat sedini mungkin merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan AKI (Syarif & Triananinsi, 2021).

Solusi yang ditawarkan yaitu dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dan kontak dengan tenaga kesehatan sejak hamil sampai menggunakan kontrasepsi dan dengan menerapkan asuhan Kebidanan yang berkesinambungan atau lebih dikenal dengan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care (COC)* (Kemenkes RI, 2020), dimana tenaga kesehatan khususnya bidan akan mendampingi pasien sejak masa kehamilan, persalinan, nifas dan sampai menggunakan kontrasepsi (Pratiwi et al., 2023). Beberapa terobosan dalam penurunan AKI di Indonesia salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat puskesmas dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit. (Muh. Said Mukharrim & Urwatil Wusqa Abidin, 2021).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan

dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan (Nopitasari et al., 2023).

Upaya penerapan *Continuity Of Care* di Indonesia dengan melakukan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*), Hal ini merupakan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB). Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu mengikuti program antenatal care (ANC) terpadu. (Inayah, 2023).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik mengambil kasus tentang “ Manajemen Asuhan Keidanan Komprehensif Pada Ny “E” Di RSKDIA Pertiwi Makassar”. Dimana RSKDIA Pertiwi Makassar merupakan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Makassar yang melakukan pengawasan maupun penanganan sejak proses awal khamilan, persalinan, nifas hingga KB dan menjadi rumah sakit rujukan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “E” di RSKDIA Pertiwi Makassar pada tanggal 17 Mei-09 Juli 2024.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “E” di RSKDIA Pertiwi Makassar pada tanggal 16 Mei-09 Juli 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny “E” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny “E” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose/masalah potensial pada Ny “E” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan Tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny “E” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada Ny “E” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny “E” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi hasil Tindakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- h. Pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny “E” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Bagi Tempat Studi Kasus

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

2. Manfaat Bagi Penulis

Sebagai bahan pembelajaran dalam perkuliahan, bahan bacaan, dan referensi di perpustakaan untuk mahasiswa prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

E. Ruang Lingkup Studi Kasus

1. Ruang Lingkup Teori

Ruang lingkup teori yaitu asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana melalui pendekatan manajemen dan pendokumentasian kebidanan meliputi indentifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual/diagnosa masalah potensial, tindakan segera/ konsultasi/ kolaborasi/rujukan, rencana tindakan, implementasi evaluasi, dan pendokumentasian asuhan kebidanan

2. Ruang Lingkup Responden

Pada Ny “E” mulai dari kehamilan Trimester III usia kehamilan 34-36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum Tentang Asuhan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Zaitun Na'im & Endang Susilowati, 2023).

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Lay et al., 2021)

Kehamilan Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu, dimana periode ini juga disebut sebagai periode penantian.

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada ibu hamil trimester III (32-34)

(Rubiana, 2018)

a. Uterus

Uterus akan membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya, sehingga akan berbentuk oval. Pada akhir trimester ismus akan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Pada trimester pertama uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi adanya kontraksi yang muncul tiba-tiba dan intensitasnya bervariasi disebut braxton hicks. Kemudian kontraksi ini dirasakan kembali pada satu atau dua minggu sebelum persalinan.

b. Serviks

satu bulan setelah konsepsi akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks

c. Ovarium

Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal

d. Vulva dan Perineum

Peningkatan vaskularisasi pada kulit dan otot perineum dan vulva menyebabkan vagina terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Peningkatan pH vagina juga terjadi antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil produksi asam laktat glikogen dari *Lactobacillus acidophilus*

e. Payudara

Pada ibu hamil trimester ketiga keluar suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum. Peningkatan hormon prolaktin akan merangsang peningkatan air susu. Jika payudara semakin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul

f. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi merah, kusam yang dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada pertengahan perut wanita terdapat garis yang akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Bintik-bintik hitam di sekitar wajah dan leher disebut cloasma gravidarum. Semua hal tersebut akibat peningkatan aktifitas melanocyte stimulating hormon

g. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung selama kehamilan menjadi meningkat. Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring

h. Sistem Pernafasan

Sistem respirasi terjadi perubahan karena pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat $\pm 20\%$ untuk metabolisme janin. Dorongan rahim yang membesar menyebabkan terjadi desakan di diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih cepat 20 – 25% dari biasanya

i. Sistem Perkemihan

Pada Trimester III, apabila janin mulai turun ke PAP, keluhan ibu sering buang air kecil timbul lagi karena kandung kemih tertekan

3. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III** (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

a. Oksigen

Pada Trimester III janin membesar dan menekan diafragma, kemudian menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b. Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

c. Personal hygiene (kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara

4) Memakai sepatu dengan hak rendah

5) Pakaian dalam harus selalu bersih

e. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Mobilisasi/ body mekanik.

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

g. Istirahat /tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

h. Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhlah lembut setiap hari pada areola dan putting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alcohol. Karena payudara menegang, sensitive dan menjadi lebih besar sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

4. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III (Fitriani & Ayesha, 2023)

a. Konstipasi

Disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur

b. Edema

Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi.

c. Insomnia

Masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman.

d. Nyeri punggung

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

Biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan.

e. Sering buang air kecil

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini.

Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

f. Hemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah.

g. Sesak nafas

Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma menyebabkannya menjadi tertekan, serta peningkatan

hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

h. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, menurut Fitriani (2020). Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada usia kandungan berlanjut terjadi ketika kehamilan 22 minggu. Perdarahan sebelum usia aterm bisa menandakan adanya kelainan, bisa dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum diketahui sebabnya dan bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, dan varises pecah.

b. Gerakan janin berkurang

Biasanya mulai terasa gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Ibu akan sering merasakan gerakan janin ketika ibu dalam posisi bebaring dan pada saat ibu makan dan minum. Janin bisa bergerak hendaknya 10x dalam 2 jam, jika ibu kurang merasakan gerakan janin maka perlu waspada adanya gangguan pada janin ibu.

c. Sakit Kepala yang hebat Pada masa kehamilan

Sakit kepala bisa saja terjadi pada ibu hamil. Sakit kepala yang hebat pada saat kehamilan bisa saja menunjukkan gejala yang berbahaya untuk ibu hamil. Sakit kepala yang hebat pada ibu hamil bisa saja menandakan bahwa ibu sedang mengalami tanda gejala dari pre eklampsia.

d. Penglihatan Kabur

Masalah mata menandakan kondisi yang berbahaya adalah tiba-tiba pandangan kabur atau ada bayangan.

e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pembengkakan bisa menjadi tanda sebuah masalah serius apabila muncul di wajah dan anggota tubuh bagian atas, gejala hilang dengan istirahat, dan komplikasi di bagian tubuh lain. Hal ini dapat merupakan gejala komplikasi penyakit yang memerlukan pertolongan segera (James W, Elston D, 2020).

6. Komplikasi Trimester III

a. Ketuban Pecah Dini (KPD)

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 kaburatau berbayang, melihat bitnik 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 hemorargi 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

a. Pelayanan Antenatal Care

Antenatal care (ANC) merupakan pengawasan pada ibu hamil yang dilakukan selama masa kehamilan. Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu maupun perinatal.

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.

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (body mass Index/BMI) dimana metode ini untuk pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg atau pertambahan berat badan setiap minggunya. Kemudian mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

2) Pemeriksaan tekanan darah.

Pada saat kehamilan, tekanan darah seorang ibu hamil 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.

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas).

Pada ibu hamil pengukuran lingkar lengan atas/LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi

kronik (KEK) atau kekurangan gizi. Normal LILA pada ibu hamil yaitu 23,5 cm.

4) Pemeriksaan Puncak Rahim (tinggi fundus uteri)

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus. Apabila usia kehamilan dibawah 20 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 20 minggu pengukuran menggunakan pita ukur (sentimeter) dari pinggir atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulanan dengan normal DJJ 120x/menit – 160x/menit.

6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi Tetanus Toksoid segera pada ibu hamil yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, dengan cara pemberian suntik tetanus toksoid pada ibu hamil.

7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama 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 masing – masing 90 kehamilannya. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan. Namun, lebih baik bersamaan dengan vitamin C karena dapat membantu penyerapan maksimal.

8) Test laboratorium (rutin dan khusus).

Pemeriksaan laboratorium rutin pada kunjungan pertama meliputi kadar haemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV dan rapid test pada ibu hamil dengan riwayat perjalanan ke wilayah endemik malaria dalam 2 minggu terakhir. Pemeriksaan laboratorium khusus sesuai indikasi meliputi urinalisis (terutama protein urin pada TM II dan III jika terdapat hipertensi), kadar haemoglobin pada TM III jika dicurigai anemia, pemeriksaan sputum bakteri tahan asam (BTA) untuk ibu dengan riwayat defisiensi imun, batuk >2 minggu atau LiLa <23.5 cm, tes sifilis dan tes gula darah puasa.

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Melakukan Tatalaksana kasus 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. (Yulizwati, henni fitria, 2021).

8. Jadwal kunjungan asuhan antenatal

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 (>12minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24minggu 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 RI, 2020).

9. Manajemen Asuhan Kehamilan

a. Langkah I: Pengkajian

1) Data Subjektif

(a) kunjungan awal dan kunjungan ulang, anamnesis: nama, umur, riwayat pernikahan, suku, pendidikan, pekerjaan, alamat.

(b) Keluhan utama : Sering BAK, sesak nafas, oedem atau pembengkakan, nyeri punggung bagian belakang, terjadinya hemmoroid yang biasanya menyebabkan perdarahan di daerah

dubur yang biasanya keluar berupa tetesan tetapi bisa juga mengalir deras.

- (c) Riwayat menstruasi : menarche, siklus haid, lama haid, keluhan yang dirasakan wanita saat dismenorhea, flour albus (keputihan) warnanya, bau, gatal atau tidak.
- (d) Riwayat pernikahan : ibu menikah berapa kali, lamanya, dan umur pertama kali menikah.
- (e) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.
- (f) Riwayat kehamilan sekarang
- (g) Riwayat kesehatan yang lalu: mengkaji apakah ibu pernah menderita penyakit menular dan menahun, sehingga dapat mengganggu proses kehamilan dan persalinannya seperti Hepatitis B, Preeklampsia, Diabetes, Asma, Jantung.
- (h) Riwayat kesehatan sekarang: untuk mengetahui penyakit apa yang sedang pasien derita sekarang
- (i) Riwayat kesehatan keluarga: untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu bila ada penyakit keluarga yang menyertainya, seperti DM, hepatitis, asma, TBC, jantung, ginjal dan kehamilan kembar.
- (j) Kebiasaan sehari-hari: Nutrisi, Istirahat, Aktivitas, *personal hygiene*, eliminasi.

(k) Data psikososial: perlu dikaji untuk mengetahui tingkat pemahaman pasien dan untuk mengetahui kekhawatiran pasien, sehingga petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien.

2) Data objektif

(a) Pemeriksaan fisik umum: Keadaan umum, Kesadaran, TTV dalam batas normal, BB saat hamil, TB, LILA.

(b) Pemeriksaan Fisik Khusus (Head to Toe): kepala, wajah, mata, Hidung, Telinga, mulut dan gigi, leher, dada, payudara, abdomen(inspeksi, LI-IV, auskultasi), genetalia, ekstemitas.

b. Langkah II: Identifikasi diagnosa masalah aktual

Interpretasi data adalah mengidentifikasi masalah dari data yang ada, untuk menentukan diagnose yang akurat, yang terdiri dari diagnosa, masalah dan kebutuhan.

DS: meliputi keluhan pasien trimester III, hamil trimester III (28-42 minggu), dan HPHT.

DO: biasanya didapatkan hasil pemeriksaan berua keadaan umum baik, kesadaran, TTV dalam batas normal.

c. Langkah III: Diagnosa Masalah Potensial

Normalnya pada atsipasi diagnose potensial tidak ada. Akan tetapi hal yang mungkin terjadi: palsenta previa, solusio plasenta, premature ruptured of membranes anemia.

d. Langkah IV: Tindakan segera/Kolaborasi

Jika ditemukan antisipasi diagnose potensial maka normalnya dilakukan rujukan.

e. Langkah V: Rencana asuhan

Diharapkan setelah dilakukan asuhan kebidanan permasalahan pada TM III dapat diselesaikan.

a. Kriteria Hasil: ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang di alaminya, keadaan umum ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (Tekanan Darah, Pernafasan, Nadi, Suhu, DJJ)

b. Intervensi

1) Intervensi kunjungan

(a) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

(b) Jelaskan tanda bahaya trimester III

(c) Anjurkan untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang

(d) Diskusi tentang persiapan persalinan: rencana tempat persalinan, pembuat keputusan jika terjadi kegawatdaruratan termasuk transportasi, biaya dan donor darah.

(e) Barang yang diperlukan saat persalinan ibu dan bayi.

(f) Anjurkan minum tablet penambah darah

f. Langkah VI: Implementasi

Implementasi atau penatalaksanaan asuhan sisesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi.

g. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan.

10. Tinjauan Kehamilan Dalam Islam

Sebagaimana firman Allah SWT, yaitu dalam Surah Al Mu'minun ayat 12-14

النُّطْفَةَ خَلَقْنَا مَكِينٍ قَرَارٍ فِي نُطْفَةٍ جَعَلْنَاهُ طِينًا مِّن سُلَّةٍ مِّن الْإِنْسَانِ خَلَقْنَا وَقَدَّ
 أَنشأْنَاهُ ثُمَّ لَحْمًا الْعِظَمَ فَكَسَوْنَا عِظْمًا الْمُضَعَّةَ فَخَلَقْنَا مُضَعَّةً الْعَاقَةَ فَخَلَقْنَا عَاقَةً
 الْخَالِقِينَ أَحْسَنُ اللَّهُ فَتَبَارَكَ آخِرُ خَلْقًا

Artinya: " 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 tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik".

C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Indah et al., 2019)

2. Tahapan persalinan (Yulizawati et al., 2019)

a. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

b. Kala II

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 menit sekali.

c. Kala III

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

d. Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

3. Tanda-tanda persalinan (Yulizawati et al., 2019)

Agar dapat mendiagnosa persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

- a. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan jika serviks secara progresif menipis dan membuka
- b. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
 - 1) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung setidaknya 40 detik.
 - 2) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks. Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

- a. Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- b. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran

estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

4. **Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin** (Sulfianti, Indryani, 2020)

a. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan.

3) Kebutuhan eliminasi

kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul.

4) Kebutuhan personal hygiene

Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan rasa nyaman ibu, serta mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan jika kondisi ibu masih memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan atau keluarga. Ibu juga harus menjaga kebersihan genitalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum.

5) Kebutuhan istirahat

Kebutuhan istirahat yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi, bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu juga bisa melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

6) Posisi dan ambulasi

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Pengurangan rasa nyeri

Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri dan sentuhan.

5. **Komplikasi Atau Penyulit Dalam Persalinan** (Ari Kurniarum, 2016)

a. Kelainan presentasi dan posisi (Mal posisi)

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama.

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 harus segera membuat rencana asuhan atau perawatan untuk segera

diimplementasikan, tindakan tersebut adalah merujuk pasien. Alasan dilakukan rujukan adalah untuk mengantisipasi adanya masalah-masalah pada janin dan juga ibunya.

c. 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. Penanganannya antara lain; (1) Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik), (2) lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit, (3) berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi), (4) pasang infuse menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer laktat +20 unit, (5) dampingi ibu ketempat rujukan, (6) lanjutkan infuse ringer laktat +20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba ditempat rujukan.

d. 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 -1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual.

e. 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. Penanganan; derajat I: robekan ini kalau tidak terlalu besar, tidak perlu dijahit, derajat II: lakukan penjahitan, derajat III dan IV: lakukan rujukan.

f. Inversion uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Penatalaksanaan; Lakukan pengkajian ulang, pasang infuse, berikan petidin dan diazepam IV dalam spuit berbeda secara perlahan-lahan, atau anestesia umum jika diperlukan, basuh uterus dengan antiseptic dan tutup dengan kain basah (NaCl hangat) menjelang operasi, lakukan reposisi.

g. Syok obstetric

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme. Penanganan syok terdiri dari tiga garis utama, yaitu: Pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi eradikasi infeksi, dan koreksi cairan dan elektrolit.

6. Asuhan Persalinan Normal (Sulfianti, Indryani, 2020)

a. Mengenal gejala dan tindakan kala II

1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan.

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

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus Cairan
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan pada tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0, 5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0, 5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
- 11) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin dalam (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu dan beneran secara benar.

- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selama waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu sebagai alas bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm vulva maka lindungin perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakan kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara diparetal, Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siklus sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (Masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang dua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada stu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yyang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.
- 25) Lakukan penilaian (salintas)
- 26) Keringkan tubuh bayi
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).

- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intra muskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian taha klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong ini tali pusat ke arah ibu (sekitar 5cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah, untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 menit, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, Ishirksn plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Manajemen Asuhan Persalinan

a. Langkah I: Pengkajian

1) Data Subjektif

a) kunjungan awal dan kunjungan ulang, anamnesis, alasan datang, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat social budaya, serta kebiasaan sehari-hari

2) Data objektif

a) Pemeriksaan fisik umum: Keadaan umum, Kesadaran, TTV dalam batas normal, BB saat hamil, TB, LILA.

b) Pemeriksaan Fisik Khusus Head to Toe, pemeriksaan dalam, pemeriksaan penunjang.

b. Langkah II: Identifikasi diagnosa masalah aktual

Interpretasi data adalah mengidentifikasi masalah dari data yang ada, untuk menentukan diagnose yang akurat, yang terdiri dari diagnose, masalah dan kebutuhan.

Data Subjektif: GPA, usia kehamilan, minggu inpartu kala 1, janin tunggal/ganda, hidup, intrauterine fase laten/fase aktif.

Data Objektif: biasanya didapatkan hasil pemeriksaan berupa keadaan umum baik, kesadaran, TTV dalam batas normal.

c. Langkah III: Diagnosa Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila mungkin dilakukan pencegahan.

d. Langkah IV: Tindakan segera/Kolaborasi

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan konsultasi. Kolaborasi dengan dokter atau rujukan, berdasarkan kondisi klien. Tindakan bias terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama kehamilan.

e. Langkah V: Intervensi

Hasil kajian pada langkah sebelumnya.

Data Subjektif: nama, usia, GPA, Usia kehamilan, Inpartu kala, janin tunggal/kembar, hidup/mati, intrauterine/ekstrauterine.

Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan persalinan ibu dapat berjalan lancar tanpa ada komplikasi.

Kriteria Hasil: ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang di alaminya, keadaan umum ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam

batas normal (Tekanan Darah, Pernafasan, Nadi, Suhu, DJJ, HIS, kemajuan persalinan, ibu memahami kondisinya)

Intervensi

- 1) Jelaskan kondisi ibu saat ini
- 2) Berikan konseling perubahan fisiologis pada klien.
- 3) Penatalaksanaan teknik relaksasi sebelum persalinan: posisi ibu, tehnik bernafas untuk mengurangi rasa nyeri, tidak boleh mengejan sebelum waktunya.
- 4) Observasi kondisi ibu (tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan) kondisi janin (DJJ), kontraksi, pemeriksaan dalam
- 5) Anjurkan untuk makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga.
- 6) Sering berkemih dan tidak menahan kecing
- 7) Teknik mengejan
- 8) Memberi asuhan sayang ibu
- 9) Persiapan alat dan obat untuk ibu
- 10) Asuhan kebidanan kala I dan observasi

f. Langkah VI: Implementasi

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain.

g. Langkah VII: Evaluasi

Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP.

8. Tinjauan Persalinan Dalam Pandangan Islam

Sebagaimana firman Allah SWT, dalam QS Ghafir ayat 67:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشْدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلٍ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى ۚ وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ٦٧

Artinya: "Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti".

D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Definisi Masa 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 (Febi Sukma., 2021).

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Sistem reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

b. Sistem pencernaan

Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah hingga 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum.

d. Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan.

e. Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mamae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

f. Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor- faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

g. Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepaang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih

meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut (Febi Sukma., 2021).

3. Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Febi Sukma., 2021)

a. Taking In

Fase perubahan psikologis yang paling membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan postpartum blues bahkan dapat terjadi depresi postpartum. Berlangsung pada ke 1-2 setelah persalinan, dimana ibu masih dalam ketergantungan, cenderung pasif, mengulang cerita tentang pengalaman persalinan, lebih memfokuskan pada dirinya. Pada fase ini, pendekatan yang efektif dapat dilakukan dengan mendengarkan dan empatik terhadap kondisi emosional ibu.

b. Taking Hold

Fase perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri. Berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan merawat bayinya. Masa ini, ibu lebih sensitif, rentan, sehingga diperlukan komunikasi dan dukungan moril yang baik.¹² Adanya kegagalan dalam fase taking hold sering kali membuat ibu mengalami depresi postpartum dengan indikasi dimana ibu mendapati perasaan tidak mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu lebih terbuka dalam menerima nasehat dan bimbingan

sehingga petugas kesehatan memiliki kesempatan yang baik dalam memberikan berbagai pendidikan kesehatan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Rawat gabung memberikan ibu lebih percaya diri dan merasa kompeten dalam perawatan bayi, serta memberikan kepercayaan diri dalam merawat bayi mereka di rumah nantinya.

c. Letting Go

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu secara mandiri menerima peran barunya dan tanggung jawab kepada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan sehingga ibu tidak merasa terbebani.

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Elyasari & Iis, 2023)

a. Nutrisi dan cairan

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

Selama menyusui, seorang wanita akan membakar 300-500 kalori per hari, oleh karena itu kebutuhan nutrisi ibu selama 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sejumlah 500

kalori/hari di dapatkan dari Karbohidrat, Protein, Lemak, Vitamin dan Mineral.

h. Ambulasi

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

i. Eliminasi

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

Selain buang air kecil (BAK) yang harus segera bisa dilakukan secara mandiri, ibu juga harus sudah Buang Air Besar (BAB) dalam 24 jam pertama sampai dengan 3 hari postpartum. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko kontsipasi karena feses yang mengeras akibat dari penyerapan cairan yang ada pada feses oleh usus karena tertahan di usus dalam waktu yang terlalu lama.

j. Kebersihan diri

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

k. Istirahat

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

l. Seksual

Organ-organ reproduksi seorang wanita akan kembali seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan. Waktu aman untuk memulai lagi hubungan seksual adalah setelah pengeluaran darah lochia berhenti dengan cara ibu mengecek menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke vagina. Ketika darah sudah tidak lagi keluar, luka laserasi atau episiotomi sudah sembuh dan secara psikologis ibu dan suami sudah siap, maka hubungan seksual bisa dimulai kembali atau setidaknya ditunda sampai 40 hari setelah persalinan.

m. Senam nifas

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

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

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Perdarahan pervaginam

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

b. Infeksi Masa Nifas

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. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan, rasa nyeri pada payudara dan, lochea berbau busuk dan bernanah.

c. Sakit kepala yang terus menerus dan penglihatan kabur

Sakit kepala merupakan merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol

=140 mmHg dan distolnya =90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi.

d. Nyeri saat berkemih

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

e. Payudara kemerahan, terasa panas dan nyeri

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

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

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak

mampu mengasuh dirinya sendiri atau bayinya. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

6. Kunjungan Masa Nifas (Yulizwati, henni fitria, 2021)

Kunjungan masa niifas di lakukan minimal 4 kali kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

a. Kunjungan ke-1 (KF1)

Kunjungan dalam waktu 6 jam–48jam 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) Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

g. Kunjungan ke-2 (KF2)

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.

h. Kunjungan ke-3 (KF3)

Kunjungan dalam waktu 8 – 28 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
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.

i. Kunjungan ke-4 (KF4)

Kunjungan IV Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

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

7. Manajemen Asuhan Nifas

a. Langkah I: Identifikasi data dasar

1) Data Subjektif

- a) Biodata, alasan datang, keluhan utama, riwayat pernikahan, riwayat obstetri, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat KB, riwayat kesehatan, riwayat sosial budaya, dan data psikologis.

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

b. Langkah II : Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Interpretasi data subjektif dan data objektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat. Langkah ini diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas antara lain: perdarahan postpartum, infeksi puerperium (vulvitis, vaginitis, servisitis, ISK (infeksi saluran kencing), subinvolusi uterus, depresi postpartum.

- d. Langkah IV: Tindakan segera emergency, kolaborasi, rujukan, dan konsultasi

Jika ada indikasi maka perlu dilakukan tindakan segera baik konsultasi, berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan, atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Tindakan bias terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama kehamilan.

- e. Langkah V: Intervensi/rencana tindakan

Data Subjektif: PA, usia, post partum hari ke

Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 24 jam, diharapkan kondisi kesehatan klien membaik.

Kriteria hasil: TTV dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan yaitu perdarahan <500 cc, kontraksi uterus baik, TFU sesuai hari postpartum

Intervensi:

- 1) Lakukan prosedur PPI dan pendekatan terapeutik pada klien, jelaskan hasil pemeriksaan pada klien, Berikan informasi tentang cara mengurangi nyeri dengan relaksasi, distraksi, dan mobilisasi

dini, motivasi klien dalam pemberian ASI eksklusif bayi, asilitasi kebutuhan nutrisi sehari-hari, Menjelaskan tentang personal *hygiene*, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat, menganjurkan ibu untuk selalu atau minimal 2 jam sekali menyusui bayinya

f. Langkah VI: Implementasi

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan member kontribusi terhadap penatalaksanaan perawatan pasien, pelaksanaan rencana tindakan disesuaikan dengan rencana tindakan.

g. Langkah VII: Evaluasi

Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP.

E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

2. Tanda-tanda Bayi Lahir Normal (Day Mbana, 2019)

- a. Berat badan 2.500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm c.
- c. Lingkar dada 30-38 cm d.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm e.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan licin dan diliputi verniks caseosa
- h. Tidak terdapat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
- j. Genetalia bayi perempuan; labia mayora sudah menutupi labia minora. Genetalia bayi laki-laki; testis sudah turun ke dalam scrotum.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks morrow baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk
- m. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan. Buang air besar pertama adalah meconium, dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi Baru Lahir dapat dilakukan salah satunya dengan metode APGAR skor. Skor ini mengevaluasi lima gambaran klinis yang masing-masing diberi nilai (skor) mulai 0-2, dihitung pada menit ke-1 dan ke-5.

Tabel 2.1 Penilaian Apgar Skor

Skor	0	1	2
<i>Appereane</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru / Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse (Heart Rate)</i> laju jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/ menit. Bayi terlihat bugar
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak bereaksi	Gerak sedikit	Menangis, batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

4. Penanganan Bayi Baru Lahir (Yulizwati, henni fitria, 2021)

a. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

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

b. Membersihkan Saluran Napas

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

c. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus Tubuh

bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

d. Perawatan Tali Pusat

Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat, yaitu:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- 2) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- 3) Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
- 4) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- 5) Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

e. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- 2) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

f. Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

g. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha

kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis

h. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

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

i. Memberikan Imunisasi

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

j. Melakukan Pemeriksaan Fisik

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

5. Kebutuhan Bayi Baru Lahir (Yulizwati, henni fitria, 2021)

a. Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand)

atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), 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.

6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, Bayi kejang, Bayi lemah, Nafas cepat ($>60x/\text{menit}$), Bayi merintih, Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat, Pusar kemerahan, berbau dan keluar nanah, Demam (suhu $> 370c$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu $< 36,50c$), Mata bayi bernanah, Bayi diare, Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki umumnya Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari, Tinja berwarna pucat (Yulizwati, henni fitria, 2021).

7. Kunjungan Neonatal

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

1) Perawatan tali pusat, pemberian Vut K, Imunisasi HB 0, Pemberian salep mata, Skrining BBL/SHK, dan Komunikasi, informasi dan edukasi.

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

1) Perawatan tali pusat, Imunisasi HB 0, serta komunikasi, informasi dan edukasi.

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

1) Perawatan tali pusat, serta komunikasi, informasi dan edukasi.

9. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian

1) Data Subjektif

a) Anamnesa:

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan reflek.

b. Langkah II : Identifikasi data dasa

Interpretasi data subjektif dan data objektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan, dan diagnose berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan ini dibuat sesuai standard nomenklatur kebidanan.

Diagnose: neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan (NCB, SMK)

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan keadaan gawat. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila mungkin dilakukan pencegahan.

d. Langkah IV : Tindakan segera emergency, kolaborasi, rujukan, dan konsultasi

Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan konsultasi, kolaborasi, atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Tindakan bias terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah.

e. Langkah V : Intervensi/rencana tindakan

Data Subjektif: neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan (NCB, SMK)

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 jam, diharapkan kondisi kesehatan bayi baik.

Kriteria hasil: TTV dalam batas normal dan tidak ada komplikasi pada neonatus.

Intervensi:

1) Pertahan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan haduk kering dan lakukan IMD, berikan Vitamin K 1mg, lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, oleskan salep mata, berikan imunisasi Hb-0, monitoring TTV setiap sejam sekali terdiri dari suhu, nadi, dan respirasi

f. Langkah VI: Implementasi

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain.

g. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi Untuk pencatatan SOAP.

10. Tinjauan Bayi Baru Lahir Dalam Pandangan Islam

Firman Allah SWT, dalam QS. Al Baqarah Ayat 233:

Artinya:” Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah menanggung makan dan pakaian mereka dengan cara yang patut.

Seseorang tidak dibebani, kecuali sesuai dengan kemampuannya. Janganlah seorang ibu dibuat menderita karena anaknya dan jangan pula ayahnya dibuat menderita karena anaknya. Ahli waris pun seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) berdasarkan persetujuan dan musyawarah antara keduanya, tidak ada dosa atas keduanya. Apabila kamu ingin menyusukan anakmu (kepada orang lain), tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2. Jenis Kontrasepsi Untuk Ibu Menyusui (Priyatni, 2016)

a. Senggama Terputus

Senggama terputus disebut juga coitus interruptus. Cara kerja metode ini dengan mencabut penis sebelum terjadi ejakulasi saat melakukan hubungan seksual, sehingga tidak ada sperma yang masuk dalam vagina untuk membuahi sel telur. Metode ini hanya bisa dilakukan oleh suami yang memiliki pengendalian diri yang

baik saat mencapai klimaks, pengalaman serta kepercayaan diri yang baik.

b. Metode Amenora Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi merupakan metode kontrasepsi yang dapat dilakukan pada wanita yang menyusui secara eksklusif (memberikan ASI saja pada bayi berusia 0-6 bulan tanpa makanan pendamping apapun). Metode ini memanfaatkan efek dari hormon oksitosin yang diproduksi tubuh karena adanya rangsangan bayi ketika menyusui.

c. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi laki-laki berbahan dasar lateks yang dipasangkan pada penis sebelum penetrasi. Prinsipnya untuk mencegah sperma tumpah dalam vagina saat ejakulasi sehingga tidak terjadi pertemuan sel sperma dengan sel telur.

d. Diafragma

Diafragma merupakan alat kontrasepsi wanita berbahan lateks yang berbentuk kubah dan dimasukkan ke dalam vagina hingga menutupi serviks sehingga mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma.

e. Suntik 3 bulan,

Cara kerja dari kontrasepsi ini yaitu mencegah dan menghambat terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit menembus ovum, menghambat transportasi ovum dalam

tuba falopii dan memengaruhi endometrium sehingga ovum yang telah dibuahi tidak dapat melakukan nidasi. Kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan sekali. .

f. Pil Progestin

Pil progestin merupakan alat kontrasepsi oral berbentuk pil yang diminum setiap hari. Kontrasepsi ini lebih dikenal dengan sebutan mini pil. Pil progestin mengandung hormon derivat progestin. Cara kerja dari kontrasepsi ini adalah mengubah endometrium sehingga sulit terjadi proses implantasi, mengentalkan lendir serviks, dan transformasi motilitas tuba falopii sehingga menyulitkan sperma mencapai ovum.

g. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim dan bekerja dengan cara mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma serta mencegah terjadinya implantasi sel telur yang telah dibuahi dalam endometrium.

h. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK dikenal juga dengan nama implan atau susuk dan merupakan alat kontrasepsi jangka panjang di mana penggunaannya dapat mencapai 5 tahun. Sesuai dengan namanya, alat kontrasepsi ini diletakan di bawah kulit pada bagian lengan sebelah atas. AKBK berbentuk tabung silinder seukuran batak korek api terbuat dari bahan karet silastik yang mengandung hormon progestin levonogestrel

sintesis. Alat kontrasepsi ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks, mengubah keadaan endometrium sehingga tidak sesuai untuk implantasi zigot, dan memperlambat transportasi sperma. Keuntungan dari metode ini adalah dapat digunakan pada ibu menyusui (yang hanya mengandung hormon progesteron), tidak memengaruhi hubungan seksual, serta kesuburan cepat kembali setelah pelepasan implan.

3. Konseling Pra dan Pasca Pemasangan Alat Kontrasepsi

SA: Sapa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan tujuan dan manfaat dari pelayanan yang akan diperolehnya.

T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi

J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga

selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah. (BKKBN, 2021)

4. Manajemen Asuhan Keluarga Berencana

a. Langkah I: Pengkajian

a. Data subjektif

1. Biodata, alasan datang, keluhan utama, riwayat pernikahan, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, riwayat social budaya, data psikologis dan pola kehidupan sehari-hari.

b. Data Objektif

- a) Pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.

b. Langkah II : Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Diagnosa: PA, usia, tahun akseptor KB

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas antara lain: perdarahan postpartum, infeksi puerperium (vulvitis, vaginitis, servisititis, infeksi saluran kencing (ISK), subinvolusi uterus, depresi postpartum.

d. Langkah IV : Tindakan segera emergency, kolaborasi, rujukan, dan konsultasi

Jika ada indikasi maka perlu dilakukan tindakan segera baik konsultasi, berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan,

atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Tindakan bias terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama kehamilan.

e. Langkah V: Intervensi/rencana tindakan

Data Subjektif: PA, usia, tahun akseptor KB

Tujuan: ibu mendapatkan KB sesuai dengan pilihannya, mencegah terjadinya kehamilan.

Kriteria :keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Intervensi:

1) Sesuai dengan diagnosis

f. Langkah VI: Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan disesuaikan dengan rencana tindakan.

g. Langkah VII: Evaluasi

Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP.

5. Tinjauan Keluarga Berencana Dalam Pandangan Islam

Sebagaimana firman Allah SWT, didalam Surah Al Isra ayat 31

Artinya: *"Janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut miskin.*

Kamilah yang memberi rezeki kepada mereka dan (juga) kepadamu.

Sesungguhnya membunuh mereka itu adalah suatu dosa yang besar".

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan Tugas Akhir studi kasus ini menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan perkembangan menggunakan SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus dilaksanakan di RSKDIA Pertiwi Makassar, Jl Jend. Sudirman No.14, Sawerigading, Kec.Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan tanggal 17 Mei- 09 Juli 2024.

C. Subyek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini adalah Ny. "E" dimulai dari kehamilan trimester III usia 34-36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang datang melakukan pemeriksaan di RSKDIA Pertiwi Makassar.

D. Jenis Pengumpulan Data

Penyusunan Laporan Tugas Akhir studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan

pelayanan KB di RSKDIA Pertiwi Makassar tanggal 17 Mei – 09 Juli 2024 berupa anamnesis dan observasi langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik RSKDIA Pertiwi Makassar

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data
 - a. Format pengumpulan data
 - b. Buku tulis, bolpoint, alat (stetoskop, termometer dan manset tensi meter), jam tangan, timbangan, lenek, dan hammer.
2. Metode Pengumpulan Data
 - a. Anamnesa melalui wawancara
 - b. Observasi atau pemeriksaan fisik, yaitu:
 - 1) Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada klien komprehensif
 - 2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien komprehensif.
 - 3) Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengar dalam hal ini DJJ (Denyut hantung janin), bunyi jantung, bising aorta dengan menggunakan leanek atau stetoskop.

- 4) Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui refleks patella.

F. Analisa Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu:

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

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah

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

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY “E” G1P0A0 DENGAN GESTASI 34-36 MINGGU
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI 2024**

No. Register : 1332XX
Tanggal kunjungan : 17 Mei 2024 Pukul 10.20 Wita
Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2024 Pukul 10.25 Wita
Nama Pengkaji : “MD”

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny. “E” / Tn. “S”
Umur : 21 tahun / 24 tahun
Nikah : ± 1 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Karyawan Swasta
Alamat : Jl Kande 3 Ir 2 Makassar

2. Data Biologis/Fisiologis

3. Riwayat kehamilan sekarang :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. HPHT ibu tanggal 14 September 2023, TP tanggal 21 Juni 2024
- c. Menurut ibu umur kehamilan \pm 8 bulan
- d. Ibu mengatakan pernah mendapat imunisasi TT di Puskesmas Malimongan Baru Makassar pada tanggal 27 November 2023
- e. Ibu merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan \pm 5 bulan pada bulan (Februari 2024) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kanan.
- f. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas Malimongan Baru Makassar pada tanggal 27 November 2023 dengan hasil :

- 1) Hemoglobin : 11 gr% (11-14 gr/dl)
- 2) HbsAg : Non Reaktif
- 3) Syphilis : Non Reaktif
- 4) HIV/AIDS : Non Reaktif
- 5) Gol.Darah : B
- 6) Albumin : Negatif
- 7) Reduksi : Negatif

- g. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali di puskesmas Malimongan Baru Makassar

4. Riwayat Kesehatan yang Lalu

- a. Ibu tidak ada riwayat penyaki

- b. Ibu tidak ada Riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, dan DM
- c. Ibu tidak pernah diopname selama hamil
5. Riwayat Kesehatan keluarga
- a. Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat hipertensi, jantung, asma dan DM
6. Riwayat Kesehatan Reproduksi
- a. Riwayat haid
- 1) Menarche :14 tahun
 - 2) Siklus :26-30 hari
 - 3) Durasi :5-7 hari
 - 4) Keluhan :tidak ada
- b. Riwayat penyakit Ginekologi
- Ibu mengatakan tidak ada gangguan sistem reproduksi seperti Ca cerviks
- c. Riwayat KB
- Ibu mengatakan belum pernah menjadi akseptor KB
7. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar
- a. Nutrisi
- a. Kebiasaan sebelum hamil
- Frekuensi Makan : 3 kali sehari
- Jenis Makanan : Nasi, ayam, tempe, ikan, sayur
- Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari gelas/ \pm 1,5 liter
setara dengan 1500 ml
- 2) Selama Hamil
- Frekuensi Makan : 3-4 sehari

Jenis Makanan : Nasi, ayam, telur, tempe, sayur, buah dan tidak dianjurkan makan telur setengah masak.

Frekuensi Minum : 6-8 gelas sehari

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 1 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

2) Selama hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

c. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti pakaian : Setiap kali sudah mandi

Sikat gigi : 2 kali sehari

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 2 kali sehari

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : kuning jernih

2) Selama Hamil

Frekuensi BAB : 2-3 kali sehari

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

Warna BAK : kuning jernih

8. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi dan spiritual

- a. Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya
- b. Pengambilan Keputusan dalam keluarga adalah suami

9. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 116/72 mmhg S : 36.5 °C

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

d. BB sebelum hamil : 5kg

e. BB sekarang : 66 kg

f. TB : 150 cm

g. IMT : 19 kg/m²

h. LILA : 27 cm

i. Kepala

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

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

j. Wajah

Inspeksi : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : tidak ada oedema

k. Mata

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

l. Hidung

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

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

m. Mulut dan gugi

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

n. Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

o. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran vena juguralis dan tidak ada bekas operasi

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid

p. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

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

q. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 29 cm teraba bokong difundus

Lingkar perut : 88 cm

Tafsiran Berat Janin : $LP \times TFU = 88 \times 29 + 2.552$ gr

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

r. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1 P0 A0, 34-36 minggu, Situs Memanjang. Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

1. G1 P0 A0

Data Subjektif (DS)

a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

b. HPHT ibu tanggal 14 September 2023

- c. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan (Februari 2024) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kanan

Data Objektif

- a. Tonus otot tampak tegang, tampak linea nigra dan striae livide

- b. Palpasi leopard

Leopold I : TFU 29 cm teraba bokong difundus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuafran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit.

Analisa Dan Interpretasi Data

1. Tanda pasti hamil yaitu apabila terdengar denyut jantung janin, teraba bagian-bagian janin saat dilakukan palpasi, dan terdapat pergerakan janin
2. Linea nigra merupakan garis coklat yang menghitam membentang secara vertikal mulai dari simfisis pubis sampai pusat saat kehamilan. Sedangkan striae livid yaitu garis yang berwarna kebiruan pada kulit karena merupakan striae yang masih baru.

2. Gestasi 34-36 Minggu

Data subjektif (DS)

- a. HPHT Tanggal 14 September 2023
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang \pm 8 bulan

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal pengkajian 17 Mei 2024
- b. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- c. Pemeriksaan Leopold : TFU 29 cm teraba bokong difundus

Analisa dan interpretasi data

1. Rumus *Naegle's Role* mulai dari pertama haid terakhir HPHT tanggal 14 September 2023 sampai tanggal pengkajian 17 Mei 2024 maka terhitung usia kehamilan ibu sudah 35 minggu 1 hari.
2. Menurut rumus Mc Donald, umur kehamilan (bulan) $\frac{TFU (CM)}{3,5} = \frac{29 CM}{3,5} = 8,5$ bulan. Jadi ukuran TFU 29 cm sesuai dengan usai kehamilan

3. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan, ini dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan, yaitu bulan Februari 2024 sampai pengkajian.

Data Objektif (DO)

Periksaan Abdomen

Leopold I : TFU 29 cm, teraba bokong difundus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Konvergen)

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

Analisa dan interpretasi data

Dikatakan situs memanjang apabila sumbu Panjang janin sejajar terhadap sumbu Panjang ibu, dapat pada letak kepala atau bokong.

4. Intrauterin

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

Tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi pada daerah abdomen.

Analisa dan interpretasi data

Pembesaran sesuai usia kehamilan dan tidak ada nyeri perut pada saat palpasi, tidak ada nyeri perut hebat selama hamil menandakan janin intrauterine.

5. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin terutama pada perut sebelah kanan.

Data Objektif (DO)

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 29 cm, teraba bokong difundus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Askultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu denga frekuensi 145x/m.

Analisa dan interpretasi data

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, pada saat dipalpasi teraba satu kepala, satu punggung dan satu bokong, denyut jantung janin terdengar hanya pada satu lokasi, serta ibu selalu merasakan pergerakan janinya hanya selalu pada satu sisi

6. Hidup

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali saat usia kehamilan ± 5 bulan, yaitu bulan Februari 2024 sampai pengkajian.

Data Objektif (DO)

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/m.

Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup.

7. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a. Keadaan ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Berat badan : 66 kg

d. Tekan darah : 116/72 mmhg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36.5 °C

e. Tidak ada edema pada wajah dan tungkai

Analisa dan interpretasi data

Berdasarkan pemeriksaan ibu dalam keadaan baik ditandai dengan kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal

8. Keadaan janin baik

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan sampai sekarang, pergerakan janin pada perut sebelah kanan

Data Objektif (DO)

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

Analisa dan intrerpretasi data

Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan janin dalam keadaan baik ditandai dengan denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120-160x/m) dan adanya pergerakan janin aktif.

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI / KONSULTASI /

RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 34-36, Situs Memanjang. Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Tujuan :

Kehamilan ibu dan janin berlangsung normal hingga aterm (34-36 minggu)

Kriteria :

Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan :

a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 116/72 mmhg S : 36.5 °C

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

Denyut Jantung janin : 120-160x/menit

TFU sesuai umur kehamilan

Intervensi

Tanggal: 17 Mei 2024

Pukul : 10.55-11.40 wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaanya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang asupan makanan yang bergizi

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

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

4. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup

Rasional : Agar ibu menjadi tenang dan tidak mudah kelelahan

5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional : Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI

Tanggal 17 Mei 2024

Pukul: 10.55-11.40 wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 145x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi dan jagung), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dan telur), vitamin (buah-buahan/sayuran) serta kebutuhan mineral (minimal 2 liter s perhari)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pengelihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, demam tinggi, gerakan janin tidak terasa, perdarahan pervaginam, dan keluar cairan dari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke

fasilitas Kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya.

4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 7-8 jam sehari karena istirahat yang cukup membuat tubuh menjadi nyaman dan terhindar dari kelelahan berlebihan

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu ke depan (tanggal 31 Mei) atau jika ada keluhan untuk memantau keadaan ibu dan janinnya..

Hasil : Ibu bersedia datang kembali (tanggal 31 Mei 2024) atau jika ada keluhan

LANGKAH VII: EVALUASI

Tanggal: 17 Mei 2024

pukul: 11.45-12.20 wita

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis

TD : 116/72 mmhg S : 36.5 °C

N : 80 x/menit P : 20 x/menit
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit
4. TFU sesuai umur kehamil

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "E" GESTASI 34-36 MINGGU
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI 2024**

No. Register : 1332xx

Tanggal kunjungan : 17 Mei 2024 Pukul 10.20 Wita

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2024 Pukul 10.25 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan Pertama dan tidak pernah keguguran
2. HPHT ibu tanggal 14 September 2023
3. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang ± 8 bulan
4. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (yaitu bulan Februari 2024) sampai sekarang
5. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan
6. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital
 - a. TD : 116/72 mmhg
 - b. S : 36.5 °C
 - c. N : 80 x/menit
 - d. P : 20 x/menit
4. BB sebelum hamil : 56 kg

5. BB sekarang : 66 kg
6. TB : 150 cm
7. LILA : 27 cm
8. Kepala
- Inspeksi : rambut tebal, bersih, hitam, kulir kepala bersih
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
9. Wajah
- Inspeksi : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- Palpasi : tidak ada oedema
10. Mata
- Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sklera purih
11. Hidung
- Inspeksi : lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada polip
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
12. Mulut dan gigi
- Inspekai : bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries
13. Telinga
- Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
14. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada bekas operasi

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid

15. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

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

16. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 29 cm teraba bokong difundus

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 88 cm

TBJ : $LP \times TFU = 88 \times 29 = 2.552 \text{ gr}$

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

17. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak ada varises
 Palpasi : tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan
 Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+/+)

18. Pemeriksaan penunjang

a. Hemoglobin : 11,4 gr% (11-14 gr/dl)
 b. HbsAg : Non Reaktif
 c. Syphilis : Non Reaktif
 d. HIV/AIDS : Non Reaktif
 e. Gol.Darah : B +
 f. Albumin : Negatif
 g. Reduksi : Negatif

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 34-36 minggu, Situs Memanjang.
 Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial :

PLANNING (P)

Tanggal 17 Mei 2024

Pukul 10.25-11.20 Wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 145x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi dan jagung), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dan telur), vitamin (buah-buahan/sayuran) serta kebutuhan mineral (minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, demam tinggi, gerakan janin tidak terasa, perdarahan pervaginam, dan keluar cairan dari jalan lahir.

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

4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 7-8 jam sehari karena istirahat yang cukup membuat tubuh menjadi nyaman dan terhindar dari kelelahan berlebihan

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu ke depan (tanggal 31 Mei) atau jika ada keluhan untuk memantau keadaan ibu dan janinnya..

Hasil : Ibu bersedia datang kembali (tanggal 31 Mei 2024) atau jika ada keluhan

**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
ANTENTAL PADA NY "A" GESTASI 37 MINGGU 1 HARI
DI RSKDIA PERTWI MAKASSAR
TANGGAL 31 MEI 2024**

Tanggal Kunjungan : 31 Mei 2024 Pukul 11.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2024 Pukul 11.15 Wita

Kunjungan ke : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
3. Menurut ibu usia kehamilannya + 9 bulan
4. Ibu rajin mengonsumsi tablet fe

DATA OBJEKTIF (0)

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

TD: 110/80 mmHg P: 20x/menit

N: 94 x/menit S: 36,5°C

4. BB saat pengkajian : 70 kg

Lila : 30 cm

5. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

6. Mata

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

7. Payudara

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

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

8. Abdomen

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

Palpasi:

Leopold 1 : TFU (32 cm), teraba bokong

Lingkar Perut : 97 cm

Tafsiran Berat Janin : TFU x LP : 3.104 gr

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

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

9. Ekstremitas bawa

ASSESSMENT (A)

Diagnosa G1 P1 A0, Gestasi 37 minggu 1 hari, situs memanjang. intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah Aktual :

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 31 Mei 2024

Pukul: 11.20-11.25 Wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut bagian bawah tembus belakang dan teratur, semakin sering dan lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan menyusui seperti memberikan informasi tentang laktasi, serta cara menyusui yang benar.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu ke depan untuk memantau keadaan ibu dan janin karena usia gestasi ibu sudah memasuki aterm

Hasil: Ibu bersedia datang kembali tanggal 07 Juni 2024



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
INTRANATAL FISILOGI PADA NY “E” GESTASI 37 MINGGU 3 HARI
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 03 JUNI 2024**

A. Riwayat Persalinan

No. Register : xxx/2024
 Tanggal Kunjungan : 03 Juni 2024 Pukul : 05.45 Wita
 Tanggal Pengkajian : 03 Juni 2024 Pukul : 05.50 Wita
 Tanggal Partus : 03 Juni 2024 Pukul : 17.35 Wita
 Nama Pengkaji : Mirnawati Dewi

KALA I

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu datang ke RSKDIA Pertiwi Makassar, tanggal 03 Juni 2024 pukul : 05.45 Wita dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir. Nyeri perut dirasakan sejak jam 02.00 Wita (tanggal 03 Juni 2024).

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan umum : Baik

a. Kesadaran : Komposmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg S : 36.6°C

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

- c. His adekuat, frekuensi 3x10 menit dengan durasi 25-30 detik
- d. DJJ 140x/menit

Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal 03 Juni 2024 pukul 06.00

Wita dengan hasil :

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Tebal
- c. Pembukaan : 1 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UUK dextra posterior
- f. Penurunan : Hodge I Station -3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir

ASSESMENT (S)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 37 minggu 3 hari, intra uterine, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase laten

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 03 Juni 2024

Pukul : 18.25 Wita

1. Mengucapkan basmalah dan berdoa sebelum melakukan tindakan

Hasil : telah dilakukan

2. Senyum sapa dan salam kepada pasien

Hasil : telah dilakukan dan ibu senang dengan pelayanan yang diberikan.

3. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi yang normal

Hasil : ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

4. Menjelaskan penyebab nyeri pada ibu yaitu, nyeri terjadi karena adanya peregangan dan pelebaran mulut rahim ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar rahim

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi sehingga pada saat pembukaan lengkap ibu mempunyai tenaga untuk mengejan

Hasil : ibu telah makan dan minum air

6. Menganjurkan ibu memilih posisi aman dan nyaman salah satunya dengan miring kiri

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring kiri

7. Mengajarkan Ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut.

Hasil : Ibu mengetahui teknik yang diajarkan dan bersedia melakukannya serta mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan

8. Menganjurkan Ibu untuk mengosongkan kandung kemih, karena ketika kandung kemih kosong dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mempercepat proses turunnya bagian terendah janin

Hasil : Ibu mengerti dan ibu telah mengosongkan kandung kemihnya

9. Memberikan semangat kepada ibu serta menganjurkan untuk selalu beristigfar

Hasil : Ibu merasa nyaman dengan dukungan yang diberikan

10. Menyiapkan partus set

Hasil : Partus set telah disediakan dan siap untuk digunakan (steril)

11. Observasi Keadaan umum, tanda-tanda vital, his, djj, dan kemajuan Persalinan.

TD :100/70 mmHg

S : 36.2°C

N : 80x/menit

P : 20x/menit

Jam	DJJ	His	Durasi
07.00	135X/menit	2x10	20-25 detik
08.00	142X/menit	2x10	20-25 detik
09.00	145X/menit	3x10	20-25 detik
10.00	140x/menit	3x10	20-25 detik
11.00	138x/menit	3x10	30-35 detik
12.00	140X/menit	3x10	30-35 detik
13.00	141x/menit	3x10	30-35 detik
14.30	143x/menit	3x10	35-40 detik
15.00	145x/menit	4x10	35-40 detik
15.30	140x/menit	4x10	35-40 detik
16.00	146x/menit	5x10	45-50 detik
16.30	146x/menit	5x10	45-50 detik
17.00	148x/menit	5x10	45-50 detik

12. Melakukan pemeriksaan dalam (VT)

Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 03 Juni 2024 pukul 10.00 His 3x10 (30-

35'), DJJ 140x/menit dengan hasil :

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Tebal

- c. Pembukaan : 3 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UUK dextra posterior
- f. Penurunan : Hodge II-III, Station -2
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir

Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 03 Juni 2024 pukul 15.00 His 4x10 (40-45'),

DJJ 145x/menit dengan hasil

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : tipis
- c. Pembukaan : 5 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UUK dextra posterior
- f. Penurunan : Hodge III, Station 0
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir

Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 03 Juni 2024 pukul 17.15 His 4x10 (45-50),

DJJ 148x/menit dengan hasil:

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal

- b. Portio : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Pecah
 - e. Presentase : PBK UUK pinggir bawah simpisis
 - f. Penurunan : Hodge IV, Station +3
 - g. Molase : Tidak ada
 - h. Bagian terkemuka : Tidak ada
 - i. Kesan panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban
13. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf

Hasil : Partograf telah di isi

KALA II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Rasa ingin BAB
2. Nyeri perut tembus belakang bertambah kuat

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Perineum menonjol
2. Vulva dan vagina membuka
3. Melakukan pemeriksaan dalam
 - a. Vulva dan vagina : Normal
 - b. Portio : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Pecah,

- e. Presentase : PBK UUK dextra posterior
- f. Penurunan : Hodge III-IV, Station +3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, air ketuban dan darah

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangungan kala II

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 03 Juni 2024

Pukul : 17.00 Wita

Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan spinter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.
 Hasil : Alat sudah lengkap
3. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 03 Juni 2024 pukul 17.15 His 4x10 (45-50),
 DJJ 148x/menit dengan hasil:

- Keadaan vulva dan vagina : Normal
- Portio : Melesap
- Pembukaan : 10 cm
- Ketuban : Pecah
- Presentase : PBK UUK pinggir bawah sympisis
- Penurunan : Hodge IV, Station +3
- Molase : Tidak ada
- Bagian terkemuka : Tidak ada
- Kesan panggul : Normal
- Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban
4. Memfasilitasi kelahiran bayi
- Hasil: Bayi lahir pada tanggal 03 Juni 2024 pukul 17.35 wita dan segera menangis spontan.

KALA III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Nyeri perut bagian bawah
2. Ibu senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Bayi lahir spontan, tidak segera menangis tanggal 03 Juni 2024, pukul 17.35
Wita, A/S 8/10 jenis kelamin laki-laki.
2. Terjadi laserasi jalan lahir pada bagian perineum derajat II
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. TFU setinggi pusat

5. Tampak semburan darah dari jalan lahir, selaput ketuban lahir lengkap, perdarahan ± 100 cc, ruptur perineum derajat II.
6. Keadaan umum ibu baik :

TD : 120/80 mmHg	P : 21x/menit
S : 36,6°C	N : 80x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 03 Juni 2024 Pukul 17.35-17.55 Wita

1. Melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

Hasil : plasenta lahir lengkap pada tanggal 03 juni 2024 pukul 17.45 wita.

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengeluh kelelahan
2. Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Plasenta lahir pukul 15:45 wita, berlangsung ± 10 menit
2. Plasenta dan selaput lahir lengkap
3. TFU setinggi pusat
4. Perdarahan ± 50 cc
5. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

6. Bayi tidak segera menangis, ekstremitas biru, jenis kelamin laki-laki.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 03 Juni 2024

Pukul : 17.55-19.45 Wita

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

Hasil : di dapatkan laserasi grade 2

2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik agar tidak terjadi perdarahan

Hasil : uterus berkontraksi dengan baik

3. Mengajarkan Ibu ataupun keluarga cara melakukan masase uterus dan cara menilai kontraksi yang bagus

Hasil : ibu dan keluarga mengetahui cara melakukan masase uterus

4. Melakukan pemantauan Kala IV

Hasil:

Tabel 4.1 Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.55 wita	100/60 mmHg	80 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	±30 ml	± 40 ml
	18.15 wita	110/70 mmHg	80 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 40 ml
	18.30 wita	110/80 mmHg	80 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 ml
	18.45 wita	110/80 mmHg	80 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 15 ml
2	19.15 wita	110/75 mmHg	82 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 ml
	19.45 wita	110/80 mmHg	82 x/i	1 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 5 ml
Jumlah							± 140 ml

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY. “E” POST PARTUM HARI KE-1
DENGAN NYERI LUKA PADA PERINEUM
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 04 JUNI 2024**

Tanggal Masuk RS : 03 Juni 2024 Pukul : 17.45 Wita

Tanggal Partus : 03 Juni 2024 Pukul : 17.35 Wita

Tanggal Pengkajian : 04 Juni 2024 Pukul : 15.20 Wita

Kunjungan : I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu partus tanggal 03 juni 2024 pukul 17.35
2. Ibu mengatakan telah menyusui anaknya pertama kali pada tanggal 03 Juni 2024, 2 jam setelah bayi lahir dan merasa senang melihat bayinya bisa mencapai puting susunya.
3. Ibu menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (*on demand*).
4. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum dan dirasakan sejak selesai melahirkan karena adanya laserasi pada perineum dan dilakukan penjahitan, usaha ibu mengatasi keluhan dengan istirahat.
5. Ibu mengatakan sudah mengganti pakaian 2x sejak setelah persalinan sampai pengkajian.
6. Ibu sudah makan dan minum selama pengkajian
7. Ibu mengatakan belum pernah BAB sedangkan BAK sudah pernah selama setelah melahirkan.
8. Ibu mengganti pembalut sebanyak 3 kali sejak setelah melahirkan

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu :
 - TD : 100/70 mmHg (Sistol 100-120/Diastol 60-90 mmHg)
 - N : 80 x/menit (60-100 x/menit)
 - P : 22 x/menit (16-24 x/menit)
 - S : 36,8 °C (36.5 – 37.5 °C)
4. Payudara
 - Inspeksi : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta terdapat pengeluaran colostrum saat ibu menekan payudaranya.
5. Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide
 - Palpasi : TFU 2 jari bawah pusat dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
6. Genitalia
 - Inspeksi : Tampak luka jahitan masih basah dan terdapat pengeluaran lochia rubra.

ASSESSMENT (A)

- Diagnosa : Postpartum hari ke-I
- Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum
- Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 04 Juni 2024

Pukul : 15.20-15.40 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda -tanda vital dalam batas normal.

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 di jahit.

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 dari depan ke belakang menggunakan air bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan pada ibu/keluarga cara melakukan masase perut yang benar yaitu meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar searah jarum jam, jika teraba keras dan bulat menandakan uterus berkontraksi dengan baik.

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

5. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara :
 - a. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil secukupnya
 - b. Lakukan masase payudara dengan salah satu teknik :

- a. Sokong payudara kanan dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
- b. Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan buku-buku jari mengurut payudara mulai dari pangkal dada ke arah puting susu.
- c. Letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas, kesamping, lalu kebawah sambil mengangkat kedua payudara kemudian lepas payudara perlahan.
- d. Ulangi tiap gerakan 10-20 kali disetiap payudara
- c. Kedua payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit, lalu ganti dengan waslap dingin selama 1 menit. Lakukan secara 3 kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.
- d. Bersihkan puting susu mulai dari puncak puting susu keluar ke arah areola dengan menggunakan kapas.

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

6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu banyak melakukan gerakan ringan

Hasil : Ibu sudah bisa miring kanan dan kiri dan sudah bisa jalan ke kamar mandi untuk berkemih tanpa bantuan

7. Memberikan KIE masa nifas pada ibu tentang :
 - a. Gizi seimbang

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

b. Istirahat

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

c. Personal Hygiene

Mandi 2x sehari menggunakan sabun, keramas 2x seminggu menggunakan sampo dan menyikat gigi 3x sehari.

d. Asi eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*ondemand*) Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

9. Memberitah ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas kedua antara hari ke-3 sampai hari ke-7.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menerima kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“E” POSTPARTUM HARI KE-6
DENGAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM
DI JL. SULTAN ABDULLAH 2 MAKASSAR
TANGGAL 09 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 03 Juni 2024 Pukul : 17.35 Wita

Tanggal Pengkajian : 09 Juni 2024 Pukul : 16.45 Wita

Kunjungan : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayi menyusu dengan kuat
2. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan perineum masih terasa namun sudah agak berkurang.
3. Ibu merasakan sedikit perih jika buang air kecil
4. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan.
5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup
6. Ibu sudah BAB dengan lancar

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu
TD : 120/70 mmHg N : 80 x/menit
P : 22 x/menit S : 36.7 °C
4. Payudara

Inspeksi : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta terdapat pengeluaran AS Isaat ibu menekan payudaranya.

5. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livid

Palpasi : TFU pertengahan pusat dan simpisis dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

6. Genitalia

Inspeksi : Tampak luka jahitan masih basah dan tampak pengeluaran lochea sanguinolenta.

Hasil : Tidak dilakukan

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-6

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 09 Juni 2024

Pukul : 16.50-17.05 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara *on demand*

Hasil : Ibu mengerti dan telah menyusui bayinya

4. Memberikan KIE pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya bahwa ASI secara eksklusif semenjak bayi berusia 0-6 bulan tidak akan mengganggu tahap perkembangan bayi, akan membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah berikutnya untuk memantau perkembangan kesehatan ibu antara hari ke 8-28 nifas

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“E” POSTPARTUM HARI KE-17
DI JALAN SULTAN ABDULLAH 2 MAKASSAR
TANGGAL 20 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 03 Juni 2024 Pukul : 15.00 Wita
Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2024 Pukul : 15.30 WITA
Kunjungan : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 100/70 mmHg

N : 80x/m

S : 36,7 °C

P : 20x/m

4. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi

Palpasi : fundus tidak teraba, tidak ada nyeri

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-17

PLANNING (P)

Tanggal 09 Juli 2024

Pukul : 15.35-16.00 Wita

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

TD: 100/70 MmHg, S: 36,7°C

N: 80x/m, P: 20x/m

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genetalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK.

Hasil : Ibu mengerti

4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

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

5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya antara hari 29-42 masa nifas

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah kembali



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“E” POSTPARTUM HARI KE-36
DI JALAN SULTAN ABDULLAH 2 MAKASSAR
TANGGAL 09 JULI 2024**

Tanggal Partus : 03 Juni 2024 Pukul : 17.35 Wita

Tanggal Pengkajian : 09 Juli 2024 Pukul : 17.40 Wita

Kunjungan : IV

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan aktif menyusui

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 110/70 mmHg

N : 79 x/m

S : 36.6°C

P : 20 x/m

4. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi

Palpasi : fundus tidak teraba, tidak ada nyeri

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke- 36

Masalah aktual : -

Masalah potensial : Infeksi Tali Pusat

PLANNING (P)

Tanggal 09 Juli 2024

Pukul: 17.40-18.00

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

TD: 110/70 mmHg

S: 36,6°C

N: 79x/I

P: 22x/i

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*Ondemend*) Hasil Ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya (*on demand*)

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu akan memperhatikannya dan bersedia membawabayinya untuk imunisasi BCG

5. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI: Pil Mini, suntik 3 bulan, implant dan IUD

Hasil: ibu berencana untuk menggunakan alat kontrsepsi suntik 3 bulan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR FISILOGI PADA NY “E” DENGAN BCB/SMK
DI RSLDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 03 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 03 juni 2024 Pukul : 17.35 Wita

Tanggal Pengkajian : 04 Juni 2024 Pukul : 14.20 Wita

Kunjungan : I

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 03 Juni 2024 pukul 17.35 Wita
2. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyak dan aktif menyusu
4. Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda- tanda vital
Frekuensi jantung : 148x/menit (120-160x/menit)
Suhu : 36,7 °C (36.5°C-37.5°C)
Pernafasan : 40x/menit (40-60x/menit)
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Berat Badan : 3200 gr (2500 - 4000 gr)
 - b. Panjang Badan : 49 cm (48 - 52 cm)
 - c. Lingkar Kepala (LK) : 34 cm (33 - 35 cm)
 - d. Lingkar Dada (LD) : 33 cm (30 - 38 cm)
 - e. Lingkar Perut (LP) : 32 cm (32 - 35 cm)

f. Lila : 11 cm (11 – 12 cm)

4. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak ada caput cussadeneum

5. Wajah

Inspeksi : Bentuk wajah bulat, berwarna kemerahan

6. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, congiungtiva merah muda, sclera putih.

7. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada selaput lendir

8. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam dan refleks moro (positif)

9. Mulut

Inspeksi : Bibir merah muda, refleks mengisap kuat, palatum terbentuk Bahu, lengan, tangan

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

10. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada tanda infeksi dan tali pusat masih basah

Palpasi : Perut teraba lembek

11. Genitalia

Inspeksi : Terdapat lubang uretra, testis sudah masuk ke dalam skrotum

12. Ektremitas

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB (bayi cukup bulan) / SMK (Sesuai Masa Kehamilan)

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial :

PLANNING (P)

Tanggal 04 Juni 2024

Pukul : 14.30 – 15.10 Wita

1. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin *on demand* dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara menepuk punggung bayi hingga terdengar suara sendawa bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

2. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat
 - a. Apabila tali pusat kotor dan basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
 - b. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kassa maupun popok.

Hasil : Telah dilakukan perawatan tali pusat

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

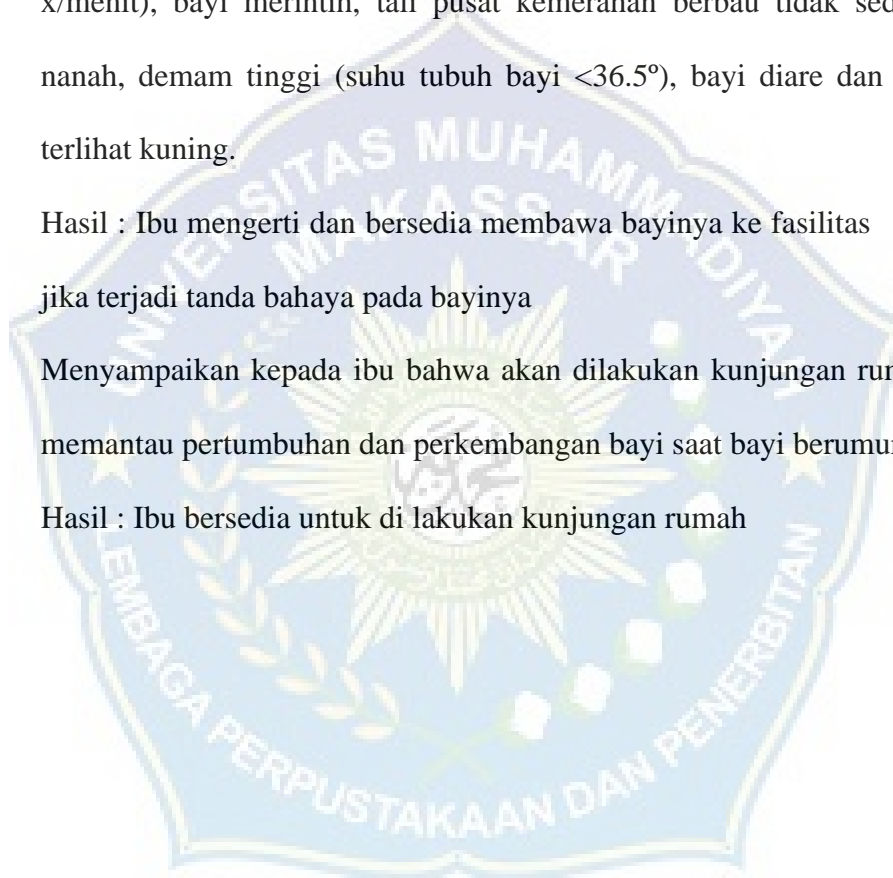
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi malas menyusui, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan >60 x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan berbau tidak sedap keluar nanah, demam tinggi (suhu tubuh bayi $<36.5^{\circ}$), bayi diare dan kulit bayi terlihat kuning.

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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANA KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BAYI NY “E” USIA 6 HARI
DI JL SULTAN ABDULLAH 2 MAKASSAR
TANGGAL 09 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 03 Juni 2024 Pukul : 17.35 Wita

Tanggal Pengkajian : 09 Juni 2024 Pukul : 16.20 Wita

Kunjungan : II

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusu dengan sangat kuat
2. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula
3. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
4. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

OBJEKTIF (O)

1. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi
2. TTV dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 140 x/menit
 - b. Pernafasan : 45 x/menit
 - c. Suhu : 36.6 °C

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 09 Juni 2024

Pukul : 16.40 – 17.05 Wita

1. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin *on demand* dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara menepuk punggung bayi hingga terdengar suara sendawa bayi

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang
 - a. Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.
 - b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi malas menyusu, bayi kejang, pergerakan bayi lemah, nafas cepat (pernafasan >60 x/menit), bayi merintih, tali pusat bayi kemerahan berbau tidak sedap keluar nanah, demam tinggi (suhu tubuh bayi <36.5°), bayi diare dan kulit bayi terlihat kuning atau pucat.

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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan ruma

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANA KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BAYI NY “E” USIA 17 HARI
DI JL. SULTAN ABDULLAH 2 MAKASSAR
TANGGAL 20 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 03 Juni 2024 Pukul : 17.35 Wita

Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2024 Pukul : 15.20 Wita

Kunjungan : III

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusu dengan sangat kuat
2. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa makanan tambahan atau susu formula.
3. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
4. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal :
 - a. Frekuensi jantung : 148 x/menit (120-160 x/menit)
 - b. Suhu : 36,7 °C (36.5°C-37.5 °C)
 - c. Pernafasan : 45 x/menit (40-60 xmenit)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB (bayi cukup bulan) / SMK (Sesuai Masa Kehamilan)

PLANNING (P)

Tanggal 20 Juni 2024 Pukul : 15.25– 16.00 Wita

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat sesuai dengan penjelasan dan informasi yang ibu berikan dan ditandai dengan gerakan bayi yang aktif.

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin *on demand* dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara menepuk punggung bayi hingga terdengar suara sendawa bayi.

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "E" AKSEPTOR SUNTIK 3 BULAN
DI JL. SULTAN ABDULLAH 2 MAKASSAR
TANGGAL 09 JULI 2024**

Tanggal kunjungan : 09 Juli 2024

Pukul : 17.35 Wita

Tanggal pengkajian : 09 Juli 2024

Pukul : 17:40 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

S : 36.6°C

N : 79 x/menit

P : 22x/menit

BB sekarang : 68 kg

TB : 150 cm

LILA : 30 cm

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Calon akseptor baru KB suntik 3 bulan

Masalah Aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 09 Juli 2024

Pukul : 17.40 Wita

10. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu baik.

TD : 110/70 mmHg S : 36,6°C

N : 79x/I P : 22x/i

11. Menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan yaitu kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang hanya mengandung 1 hormon yaitu progesteron yang efektif untuk mencegah kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

12. Menjelaskan pada ibu tentang cara kerja dari KB suntik 3 bulan yaitu dengan cara menekan ovulasi, mencegah implantasi dan mengentalkan lendir serviks.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

13. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dari KB suntik 3 bulan yaitu mengurangi jumlah perdarahan dan nyeri haid, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium serta mencegah kehamilam ektopik (hamil anggur)

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

14. Menjelaskan pada ibu efek samping dari KB suntik3 bulan, Dimana kontrasepsi ini dapat menyebabkan siklus haid berubah dan tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara dan berat badan bertambah.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

15. Mengajukan pada ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika menghampiri jadwal suntik selanjutnya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “E” di RSKDIA Pertiwi dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 17 Mei 2024 sampai dengan tanggal 09 Juli 2024 , yaitu dari usia kehamilan 34-36 minggu sampai ibu menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus Ny “E”.

1. Kehamilan

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

Pada kasus Ny. “E” ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas dan RSKDIA Pertiwi Makassar sebanyak 6 kali yaitu 1 kali di trimester 1, 2 kali di trimester II, 3 kali di trimester III dan Ny.”E” telah melakukan pemeriksaan di dokter sebanyak 3 kali yaitu 1 kali ditrimester II, dan 2 kali di trimester III. Pada kasus ini sesuai dengan standar kunjungan ANC permenkes no 21 tahun (2021) yaitu pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali di trimester 1, 1 kali ditrimester II dan 3 kali ditrimester III.

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

Pada trimester III dilakukan kunjungan pertama usia kehamilan 34-36 minggu, LILA 27 cm, berat badan sebelum hamil adalah 56 Kg dan selama hamil 66 Kg tinggi badan 150 cm, tekanan darah 116/70 mmhg, ukur tinggi fundus uteri 30 cm, denyut jantung janin (DJJ) 145x/m, imunisasi TT 1 kali, tablet Besi (Fe) 90. Kunjungan II usia kehamilan 37 minggu 1 hari tekanan darah 120/70 mmhg, berat badan 70 kg, TFU 32 cm. Dari keseluruhan hasil pengkajian antenatal yang dilakukan pada Ny. "E" ibu tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek serta asuhan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standart asuhan kehamilan, menurut (Permenkes No 21 tahun 2021) standart asuhan kehamilan terdapat 10T yang terdiri dari timbang berat badan hasil pemeriksaan ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 Kg sudah sesuai teori kemenkes RI (2013), ukur tekanan darah, ukur LILA hasil

pemeriksaan LILA ibu $\geq 23,5$ cm menandakan gizi baik sudah sesuai teori Yulizawati (2021), ukur tinggi fundus uteri hasil pemeriksaan kunjungan III TFU 32 cm pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari sehinggah sudah sesuai dengan teori sulistyawati (2021), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), imunisasi TT, pemberian tablet Besi (Fe), tes laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

2. Intranatal Care

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

Berdasarkan hasil pengkajian dari "E" pada tanggal 03 Juni 2024 pukul 06.50 Wita pada kasus Ny. "E" didapatkan data fokus G1 P0 A0 berumur 21 tahun,. Kala I berlangsung 11 jam dengan fase laten 8 jam dan fase aktif 3 jam. Normalnya Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam. Pada kala II ibu berlangsung selama 25 menit, normal kala II pada primigravida yaitu 2 jam. Pada kala III pengeluaran pasenta di dapatkan pada ibu 10 menit, normal kala III yaitu 15 menit. Kemudian kala IV ibu berlangsung normal.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang harus segera dilakukan setelah bayi lahir dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu. Proses ini bayi akan mencari puting susu secara alamiah dengan upayanya sendiri. Jika tidak dilakukan IMD tidak hanya dapat meningkatkan resiko kematian pada masa neonatus juga dapat meningkatkan terjadinya perdarahan pasca persalinan pada ibu yang disebabkan karena terhambatnya pengeluaran oksitosin yang dapat memperlambat kontraksi uterus sehingga tidak mampu menutup pembuluh darah yang terdapat pada tempat implantasi plasenta. Keuntungan dari IMD sendiri adalah membantu ibu untuk memberikan kehangatan pada bayi selain itu dapat menjalin kasih sayang antara ibu dan anak. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit. Pada bayi Ny "E" dilakukan IMD selama 1 jam dan bayi berhasil menemukan puting susu ibunya pada waktu 30 menit.

Kala IV Pada kasus NY".E" berlangsung normal selama 2 jam dan tidak terjadi tanda infeksi. Teori persalinan kala IV berlangsung ± 2 jam setelah plasenta lahir setelah dilakukan heacting jika terjadi ruptur. Ruptur terjadi Ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan, sering terjadi pada garis tengah namun dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara namun tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. (Yulizawati, 2017).

3. Post Natal Care

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Elyasari. dkk, 2020)

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi secara langsung pada kunjungan nifas I hari ke-1 tanggal 04 Juni 2024 pukul :Wita di RSKDIA 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. "E" terdapat keluhan yang ibu alami yaitu nyeri luka jahitan perineum. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang nyeri luka jahitan perineum, mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur.

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

Kunjungan ke II di rumah Ny. "E" di jalan Sultan Abdulah 2, 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. Kemudian pada kunjungan ke-III dirumah Ny.”E” didapatkan hasil pemeriksaan fisik terfokus dengan inspeksi, palpasi, perkusi didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Pada kunjungan ke IV dirumah Ny.”E” didapatkan hasil pemeriksaan fisik terfokus dan di dapatkan hasil yang sama pada kunjungan sebelum-sebelumnya yaitu Kemudian dapat dikatakan. Masa nifas Ny. “E” berjalan normal tidak ada masalah atau penyulit. Perubahan yang dialami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori. Keadaan ini juga dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga terutama suami bahkan keluarga ibu yang mengajarkan ibu dan belajar dari pengalaman-pengalaman yang lalu.

4. Bayi Baru Lahir

Pada kasus Ny “ E” kunjungan neonatal telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, kunjungan I usia satu hari, kunjungan II umur 6 hari, kunjungan III umur 17 hari dan tidak ada komplikasi yang ditemukan. Berdasarkan hasil observasi dan pengkajian secara langsung maka kunjungan ke I tanggal 04 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 kunjungan Neonatus ini adalah mengingatkan ibu agar memberikan ASI sesering mungkin secara *on demand* sesuai dengan pendapat (Yulizawati dkk, 2021), bahwa berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit 4 jam), memberikan KIE tentang kebersihan bayi dan kehangatan bayi, serta menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus 2 dilakukan dirumah Ny. "E" pada tanggal 09 juni 2024 hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, mengingatkan kembali ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin secara *on demand*, mengingatkan kembali agar menjaga kebersihan bayinya dan menganjurkan ibu agar bayinya di imunisasi BCG dan polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan.

Pada kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal Juni 2024, keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusu dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan yang lain. Menganjurkan ibu agar membawa bayinya imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 19 Juni 2024 karena imunisasi sangat penting bagi bayi yang dimana imunisasi dasar BCG diberikan pada bayi berusia 0-2 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Sehingga pemberian imunisasi pada bayi Ny. "E" tidak menyimpang dari teori dan program yang ditetapkan. Pemberian ASI

secara *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI-Nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur. Jentang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali dan pola ini tidak akan menimbulkan masalah seperti terjadinya bendungan dan sebagainya.

Pada kasus bayi Ny “E” dilakukan Kunjungan Neonatus sebanyak 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah aktual namun terdapat masalah potensial yang mungkin terjadi yaituantisipasi terjadi infeksi tali pusat. Menurut teori Djitowiyono dan (Kristiyana, 2018) masalah potensial yang bisa mungkin terjadi yaitu infeksi tali pusat karena disebabkan oleh bakteri yang memasuki tubuh melalui tali pusat pada bayi akibat dari pemotongan tali pusat dengan instrument yang tidak steril, kontak kulit ke kulit, teknik cuci tangan yang tidak benar, perawatan infeksi tali pusat yang tidak benar dan infeksi silang.

5. Keluarga Berencana (KB)

Menurut (Manurung dkk, 2023) Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera dengan melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Dari hasil pengkajian Pada kasus Ny “E” ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, yang hanya mengandung 1 hormon, Suntikan 3 bulan

mengandung Depo Medroksigesteron Asetat (depoprovera), mengandung 150 mg yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuskular. Suntikan ini cocok juga untuk ibu menyusui karena hanya mengandung 1 hormon.



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. "E" mulai dari trimester ketiga kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan program keluarga berencana dengan menerapkan konsep 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney serta menggunakan pendekatan dokumentasi SOAP di RSKDIA Pertiwi Makassar, penulis dapat menyimpulkan dan memberikan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dengan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "E" umur 21 tahun, Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) 14 September 2023 dengan Gestasi 34-36 minggu.
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang diperoleh dari data subjektif dan objektif dari kasus Ny. "E" diagnosa kehamilan ditegakkan kehamilan kunjungan I yaitu G1 P0 A0, usia kehamilan 34-36, intrauterine, Tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G1 P0 A0, gestasi 37 minggu 4 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase laten berlangsung ± 8 jam dan fase aktif berlangsung ± 2 . Pada perlangsungan kala II berlangsung ± 26 menit, pada perlangsungan kala III berlangsung 10 menit dan pada

perlangsungan kala IV 2 jam. Pada nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa BCB/SMK. Pada KB ditegakkan diagnosa Ny. "E" P1A0 calon akseptor baru KB suntik 3 bulan.

3. Pada kasus Ny "H" diagnosa/masalah potensial, Pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, keluarga berencana tidak ada data yang menunjang, dan pada masa postpartum diantisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perenium.
4. Pada saat persalinan kala IV Ny. "E", langkah-langkah medis segera diambil yaitu penjahitan ruptur perineum derajat II dengan anastesi dengan hasil penjahitan telah dilakukan dengan teknik sat-sat dan jelujur.
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan Ny."E".
6. Berdasarkan hasil evaluasi pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny."E" kehamilan ibu normal. Persalinan berjalan normal dan tidak ada penyulit, terdapat ruptur perineum tingkat II dan sudah dijahit, tidak terjadi perdarahan post partum. Masa nifas berjalan normal, tidak terjadi infeksi luka jahitan perineum, tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine, tidak terjadi infeksi pada tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana ibu telah diberikan konseling tentang metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
7. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny "E" pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 2x yaitu kunjungan pertama dengan usia kehamilan

34-36 minggu dan kunjungan kedua pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 2 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-6 masih mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, pada KF 3 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-17 hari setelah kelahiran, sedangkan KF 4 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-36. Adapun KN 2 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. "E" usia 6 hari, sedangkan KN 3 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. "E" usia 17 hari. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 36 postpartum dengan hasil ibu belum menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena akan menyelesaikan masa nifasnya terlebih dahulu. Ny"E" akan memasang KB suntik 3 bulan pada saat sudah 40 hari masa nifas.

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 sumber daya 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 Klien

Diharapkan bahwa dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif ini, klien mulai dari pra nikah, kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB sebaiknya meningkatkan kesadaran dalam bidang kesehatan seperti rutin mengonsumsi vitamin maupun obat yang diberikan oleh bidan/dokter, rajin berkonsultasi apabila ada keluhan yang dirasakan dan diharapkan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dan klien agar pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terus dilakukan.

4. Bagi Mahasiswa

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Kurniarum. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
- BKKBN. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Day Mbana. (2019). Laporan Tugas Akhir 2012. *Katalog.Ukdw.Ac.Id*.
http://katalog.ukdw.ac.id/id/eprint/6167%0Ahttps://katalog.ukdw.ac.id/6167/1/62170056_bab1_bab5_daftar_pustaka.pdf
- Elyasari, & Iis, A. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.
- Febi Sukma., M. K. (2021). Modul asuhan masa nifas. *Modul Asuhan Masa Nifas*, 1–56.
- Fitriani, & Ayesha. (2023). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Inayah, dkk. (2023). Gambaran Continuity of care dalam pelayanan kebidanan pada kehamilan fisiologi di puskesmas selopampang kabupaten Temanggung. *Sinar Jurnal Kebidanan*, 5(1), 15–29.
- Indah, I., Firdayanti, F., & Nadyah, N. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1(1), 1–14.
<https://doi.org/10.24252/jmw.v1i1.7531>
- James W, Elston D, T. J. et al. (2020). Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III. *Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology.*, 7–41.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3).
<https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Lay, C., Pratikno, Dwipayana, A. A., Santoso, P., Haryanto, Mas'udi, W., Purwoko, B., Kaho, J. R., Erawan, I. K. P., Gunanto, M. P., Sandi, A., Indrawati, S. R. I. M., Wirahadikusumah, R., Rasjid, A., Kurniadi, B. D., Keagamaan, K., Timur, J., Susantono, B., Alisjahbana, A. S., ... Toumbourou, T. (2021). No Title No Title No Title. *Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur*, 1(1), 105–112.
https://www.ksi-indonesia.org/assets/uploads/original/2020/03/ksi-1585501090.pdf%0Ahttps://www.unhi.ac.id/id/berita/detail-berita/UNHI-Launching-Sistem-Sruti%0Ahttps://kepastakaan-presiden.perpusnas.go.id/uploaded_files/pdf/article_clipping/normal/BUNG_KA

- Muh. Said Mukharrim, & Urwatil Wusqa Abidin. (2021). P4K Sebagai Program Penanggulangan Angka Kematian Ibu. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 433–444. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.1159>
- Nopitasari, H., Susanti, & Hikmah Ifayanti. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S, Ny. D Dan Ny. K Di Pmb Nurmaladewi, S.St. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(3), 254–264. <https://doi.org/10.30604/jaman.v4i3.1172>
- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>
- Pratiwi, I. G. D., Camalia, H. E., & Wardita, Y. (2023). Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Pelayanan Kebidanan Berbasis COC (Continuity Of Care). *Jurnal ABDIRAJA*, 6(1), 27–32. <https://doi.org/10.24929/adr.v6i1.1094>
- Prijatni, I. (2016). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. In *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan*.
- Rubiana, aritonang luci. (2018). Asuhan Kebidanan Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratawa Wipa Medan Helvetia Tahun 2018. *Universitas Muhammadiyah Gersik*, 1–155.
- Sulfianti, Indryani, P. (2020). Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan. In *Buku*.
- Suriati, I. (2022). Kampanye Aki Dan Akb Di Dinas Kesehatan Kota Palopo. *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian Dan Bakti)*, 3(3), 191. <https://doi.org/10.26753/empati.v3i3.843>
- Syarif, S., & Triananinsi, N. (2021). Penyuluhan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(6), 1298–1303. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i6.4241>
- Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2019). Buku Asuhan Kelahiran. In *Indomedika Pustaka*.
- Yulizwati, henni fitria, yunita chairani. (2021). *Contuniuty of care*.
- Zaitun Na'im, & Endang Susilowati. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 139–145. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i1.1196>
- Daswati, D., Nurdiana, N., & Rahmawati, M. (2022). Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Terpadu pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas

Tamamaung Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 13(1), 38–52.

Alhababy, A. M. (2023). *MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANANBERKESINAMBUNGAN PADA Ny. N DI PMB A KECAMATAN CIOMAS KAB. SERANG PROVINSI BANTEN TAHUN 2023*. 14(5), 1–23.

Manurung dkk. (2023). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Istri, Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Keikutsertaan Pria Sebagai Akseptor Kb Di Wilayah Kerja Pkm Jatiwarna Kota Bekasi Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 962–977. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.694>

Elyasari, Iis, A., Longgupa, L. W., Maulida, L. fajria, Wardani, E. K., S, A. D., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.



LAMPIRAN 1 KARTU KONTROL



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

NAMA : MIRNAWATI DEWI

NIM : 105121103321

PEMBIMBING I : NURLINA S.ST., M.Keb

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing	Keterangan
1.	Rabu, 21 Februari 2024	Judul LTA		
2.	Kamis, 22 Februari 2024	Penyusunan kata pengantar dan BAB I		
3.	Rabu, 06 Maret 2024	Urutkan data AKI dan AKB		
4.	Jum'at, 08 Maret 2024	Revisi BAB I		
5.	Sabtu, 09 Maret 2024	Penyusunan BAB II		

6.	Senin, 11 Maret 2024	Tambahkan tanda bahaya kehamilan		
7.	Rabu, 13 Maret 2024	Konsul BAB III		
8.	Jum'at, 15 Maret 2024	Penulisan subyek studi kasus		
9.	Senin, 18 Maret 2024	ACC Proposal		
10.	Senin, 08 Juli 2024	Studi Kasus BAB IV. ANC, INC, BBL, NIFAS dan KB		
11.	Rabu, 10 Juli 2024	Pendokumentasian		
12.	Jum'at, 12 Juli 2024	BAB V Kesimpulan dan saran		
13.	Kamis, 18 Juli 2024	ACC dan maju Untuk SemHas		

14.	Senin, 23 September 2024	Konsul Revisi BAB IV		
15.	Rabu, 25 September 2024	Mencocokkan Data-data BAB IV		
16.	Kamis, 26 September 2024	Revisi Halaman Tabel		
17.	Jum'at, 27 September	Revisi Pemantauan KALA II		
18.	Senin, 30 September 2024	Revisi BAB V Pembahasan		
19.	Selasa, 02 Oktober 2024	ACC LTA		

LAMPIRAN 11 KARTU KONTROL



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

NAMA : MIRNAWATI DEWI

NIM : 105121103321

PEMBIMBING II : St. Hadijah S.Kep., M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing	Keterangan
1.	Kamis, 29 Februari 2024	Judul LTA		
2.	Sabtu, 04 Maret 2024	Konsul BAB 1		
3.	Senin, 11 Maret 2024	Konsul BAB II		
4.	Sabtu, 16 Maret 2024	Konsul BAB III		
5.	Senin, 18 Maret 2024	ACC Proposal		

6.	Jum,at, 22 Maret 2024	ACC Proposal		
7.	Rabu, 10 Juli 2024	Konsul perbaikan proposal		
8.	Sabtu, 13 Juli 2024	ACC Proposal		
9.	Senin, 15 Juli 2024	Konsul LTA BAB IV		
10.	Rabu, 17 Juli 2024	Konsul LTA BAB V		
11.	Jum'at, 19 Juli 2024	ACC dan maju SEMHAS		

LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ega Wurandari.

Jenis Kelamin : Perempuan.

Alamat : Jl. Pandea, 2. Lt. 2. Makassar.

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan

oleh:

Nama : Mirnawati Dewi

Nim : 105121103321

Alamat : Jl. Pelita Taborong, Pallangga Kab. Gowa


Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Keperawatan Komprehensif pada rug"e" di rs kebun perhiwi makassar tanggal 17 mei - 9 juli 2024.

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

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

Makassar, 19 mei 2024

Peneliti


(..... Mirnawati Dewi)

Pasien/klien


(... Ega Wurandari)

LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eva Wuandani

Umur : 21 tahun.

Alamat : Jl. pandea 3, k. 2 makassar.

Nama :

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

Nama : Mirnawati Dewi

NIM : 105121103321

Alamat : Jl. Pelita Taborong, Pallangga Kab. Gowa


Judul penelitian : Manajemen Asuhan kebidanan komprehensif pada nuy "e"
di ksewa perhiwi makassar tanggal 17 mei - 9 juni 2024.

Makassar,17 mei..... 2024

Peneliti


(.....Mirnawati Dewi.....)

Pasien/Klien


(.....Eva Wuandani.....)

LAMPIRAN VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA KEHAMILAN

No. Register : 1332xx
Tanggal kunjungan : 17 Mei 2024 pukul : 10.10 wita
Tanggal pengkajian : 17 Mei 2024 pukul : 10.20 wita
Kunjungan ke : I (pertama)
Nama pengkaji : Mirnawati Dewi

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "E" / Tn. "S"
Umur : 21 Tahun / 24 Tahun
Nikah/lamanya : 1 kali / ± 1 tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Karyawan Swasta
Alamat : Jl Kande 2 Lr 3 Makassar

B Data biologis

Keluhan utama

- a. Riwayat keluhan utama : -
Kapan dirasakan :
- b. Keluhan yang menyertai : -

C. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid

Infeksi Saluran Kemih

Gastritis Hepatitis B

Lainnya

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi Asma

Jantung TBC

Lainnya

c. Penyakit Menular Seksual

HIV/AIDS Sifilis

Hepatitis B Lainnya.....

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

Typoid Infeksi Saluran Kemih

Gastritis Hepatitis B

Lainnya.....

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

Hipertensi Asma

Jantung TBC

DM

c. Penyakit Menular Seksual

HIV/AIDS Sifilis

Hepatitis B Lainnya.....

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

Hipertensi Asma

Jantung TBC

DM lainnya....

E. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. *Menarce* : 15 tahun
- b. Siklus : 25-28 hari
- c. Durasi : 5-6 hari
- d. Keluhan : tidak ada
2. Riwayat penyakit ginekologi
- Kista mioma leiomyoma
3. Riwayat Obstetri
- a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- b. Riwayat Kehamilan sekarang

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

1. G1 P0 A0
2. HPHT : 14-09-2023
3. TP : 21-06-2024
4. Kapan merasakan gerakan janin pertama : 5 Bulan
5. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)
 - BB sebelum hamil : 56 kg
 - TB : 150 cm
6. Ukur tekanan darah (TD) : 110/76 mmhg
7. Ukur lingkaran lengan atas : 27 cm
8. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
 - TT1 : pada pemeriksaan pertama

TT2 :

TT3 :

TT4 : -

TT5 : -

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

10. Tes laboratorium :

Tes kehamilan : +

Hb : 11 gr%

Albumin : Negatif

Reduksi : Negatif

HIV : Non reaktif

Syphilis : Non Reaktif

HbSAg : Non Reaktif

Gol. Darah : B

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
- 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 : 1 ibu kandung

I. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

1. Penerimaan terhadap anaknya : baik

2. Apakah kehamilan direncanakan : ya

3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya : tidak

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

5.

J. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol : tidak

2. Kebiasaan merokok : tidak

3. Jamu yang dikonsumsi : tidak

4. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : nasi, ayam, ikan, tahu, tempe, sayur kelor

Frekuensi Makan : 3 kali sehari

Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari / 2 ltr

b. Selama Hamil

Jenis makanan : nasi, ayam, ikan, tahu, tempe, sayur kelor

frekuensi Makan : 3-4 sehari

frekuensi Minum : 7-8 gelas sehari

5. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

b. Selama Hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 6-7 jam sehari

6. Personal Hygiene

a. kebiasaan

- 1) mandi : 2x sehari
- 2) keramas : 3x seminggu
- 3) ganti pakaian : setiap kali selesai mandi
- 4) sikat gigi : 3x sehari

b. Selama Hamil

- 1) mandi : 2x sehari
- 2) keramas : 3x seminggu
- 3) ganti pakaian : setiap kali selesai mandi
- 4) sikat gigi : 3x sehari

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

- Frekuensi BAB : 1x sehari
Warna BAB : padat (coklat kehitaman)
Frekuensi BAK : 4-5x sehari
Warna BAK : Kuning jernih

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAB : 2x sehari
Warna BAB : padat (coklat kehitaman)
Frekuensi BAK : 6-7x sehari
Warna BAK : Kuning jernih

K. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : baik
Kesadaran : composmentis
- b. Tinggi Badan : 157cm
- c. Tanda-Tanda Vital

TD : 110/76 mmHg

N : 82 x/m

S : 36,7°C

P : 22x/m

- d. Berat Badan : 66Kg
- e. Kepala (kulit dan rambut, benjolan)
- f. Wajah (ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema)
- g. Mata (konjungtiva dan sklera)
- h. Hidung (tidak ada polip)
- i. Mulut Dan Gigi (tidak terdapat caries, stomatitis)
- j. Leher (pembesaran kelenjer tiroid, limfe dan vena jugularis)
- k. Payudara (puting susu simetris kiri dan kanan ada pengeluaran colostrum)

l. Abdomen

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra & stria alba

Palpasi : tidak ada massa dan nyeri tekan

Leopold I : TFU 29 cm (1/2 px pusat) Lp : 88 cm

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi DJJ : 145 x/m

- m. Ekstremitas (edema, refleks patella)
- n. Ginetalia (Edema)
- o. Pemeriksaan Penunjang : Pemeriksaan Laboratorium (Hb, Albumin, Reduksi, HIV, Hepatitis, HbsAg)

LAMPIRAN VII

FORMAT PENGUMPULAN DATA PERSALINAN

Tanggal masuk : 03 Juni 2024 pukul : 06.45 wita
Tanggal persalinan : 03 Juni 2024 pukul : 17.35 wita
Tanggal pengkajian : 03 Juni 2024 pukul : 07.00 wita

KALA I

A. Data biologis

Keluhan utama

- a. Riwayat keluhan utama : sakit perut tembus belakang
Kapan dirasakan : 02.00 wita
- b. Keluhan yang menyertai : pelepasan lendir

1. Nutrisi

Selama Partus

- Makan : 1 kali
Minum : 1 botol lemineral

2. Istirahat

Selama Partus

- Siang : -
Malam : -

3. Personal Hygiene Mandi :

- a. Keramas : -
- b. Ganti pakaian : -
- c. Sikat gigi : -
- d. Selama Partus : -

4. Eliminasi

Selama Partus

- BAB : -
BAK : 4x

I. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
4. BB : 70 kg
5. TB : 150 cm
6. Wajah (ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema)
7. Mata (kongjungtiva merah dan sklera putih)
8. Leher (tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, limfe dan vena jugularis)
9. Payudara (puting susu simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran colostrum)
10. Abdomen
 - a. Palpasi (Leopold I, II, III, IV)
 - b. Auskultasi (DJJ, His, Pergerakan janin)
11. Genetalia (edema, terdapat benjolan atau tidak)
12. Pemeriksaan Dalam (VT)

tanggal : 03 Juni 2024 pukul : 21.40 wita

 - a. Keadaan vulva vagina : tidak ada kelainan
 - b. Portio : Tebal
 - c. Dilatasi : 1 cm
 - d. Ketuban : utuh
 - e. Presentasi : PBK UUK dextra posterior
 - f. Penurunan : Hodge III, Station 0
 - g. Molase : tidak ada
 - h. Bagian terkemuka :
 - i. Kesan panggul : normal
 - j. Pelepasan : lendir
13. Ekstremitas (edema, varises, refleks patella (+) atau (-))
14. Pemeriksaan Penunjang (Hb, USG, Lamanya kala I)

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

1. P A : PI A0

2. Tanggal persalinan : 03 Juni 2024 pukul 17.35 wita
3. Pembukaan : 10 cm
4. Jenis persalinan : pervaginam
5. Lamanya kala II : 1 jam
6. Bayi lahir jam : 17.35 wita

KALA III

- g. Plasenta lahir lengkap pukul : 17.45 wita
- h. Ruptur jalan lahir : derajat 2
 - a. Dilakukan penjahitan : ya
 - b. Dilakukan anastesi : ya
- i. Lamanya Kala III : 10 menit
- j. Komplikasi : -

KALA IV

1. Dilakukan IMD : Ya
2. Lamanya IMD : 1 jam
3. Menit keberapa IMD Berhasil : 30 menit
4. Rawat Gabung : ya
5. Bounding attachment : ya

LAMPIRAN VIII

FORMAT PENGUMPULAN DATA NIFAS

Tanggal pengkajian : 04 Juni 2024 pukul : 14.00 wita

A. Data biologis

Keluhan utama : nyeri luka jahitan pada perineum

Riwayat keluhan utama : setelah persalinan

Kapan dirasakan : setelah persalinan

Keluhan yang menyertai : -

6. Nutrisi

Post partum

Makan : 3x

Minum : 2 liter

7. Pemberian Vit A : YA Tidak

a. Kapan diberikan : 6 jam setelah partus dan 24 jam

b. Dosisnya : 200.00IU

c. Warna : Merah

8. Istirahat

Post partum

Siang :

Malam : 5 jam

9. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi : 1 kali selama pengkajian

2) Keramas : 1 kali selama pengkajian

3) Ganti pakaian : 2 kali

4) Sikat gigi : 2 kali selama pengkajian

b. Post partum : bila ada perubahan sebutkan?

10. Eliminasi

Post partum

BAB(sudah BAB) : belum pernah selama pengkajian

BAK(2 jam pertama) : 1 kali

C. Pemeriksaan Fisik :

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital :
TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit
S : 36,5°C P : 22x/menit
4. BB : 70 cm
5. TB : 150 kg
6. Wajah (ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema)
7. Mata (konjungtiva dan sklera)
8. Payudara (puting susu, simetris kiri kanan, terdapat benjolan atau tdk, pengeluaran colostrum)
9. Abdomen (luka bekas operasi, striae, linea)
10. Genetalia (edema)
11. Ekstremitas (edema, varises, refleks patella (+) atau (-)
12. Pemeriksaan penunjang :

LAMPIRAN IX

FORMAT PENGUMPULAN DATA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Lahir : 03 Juni 2024 Pukul : 17.35 wita

Tanggal Pengkajian : 03 Juni 2024 Pukul : 18.00 wita

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : By Ny "E"

Tanggal/jam lahir : 03 Juni 2024/17.35 wita

Jenis Kelamin : Laki-laki

BB lahir : 3200 gram

PB lahir : 49 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

Tanda tanda vital

1) Suhu : 36,7°C

2) Frekuensi Jantun : 145 x/m

3) Pernafasan : 40 x/m

b). Antropometri

1) Berat Badan : 3200 gram

2) Panjang Badan : 49 cm

3) Lingkar Kepala : 34 cm

4) Lingkar Dada : 33 cm

5) Lingkar Perut : 30 cm

2. APGAR Score : 8/10

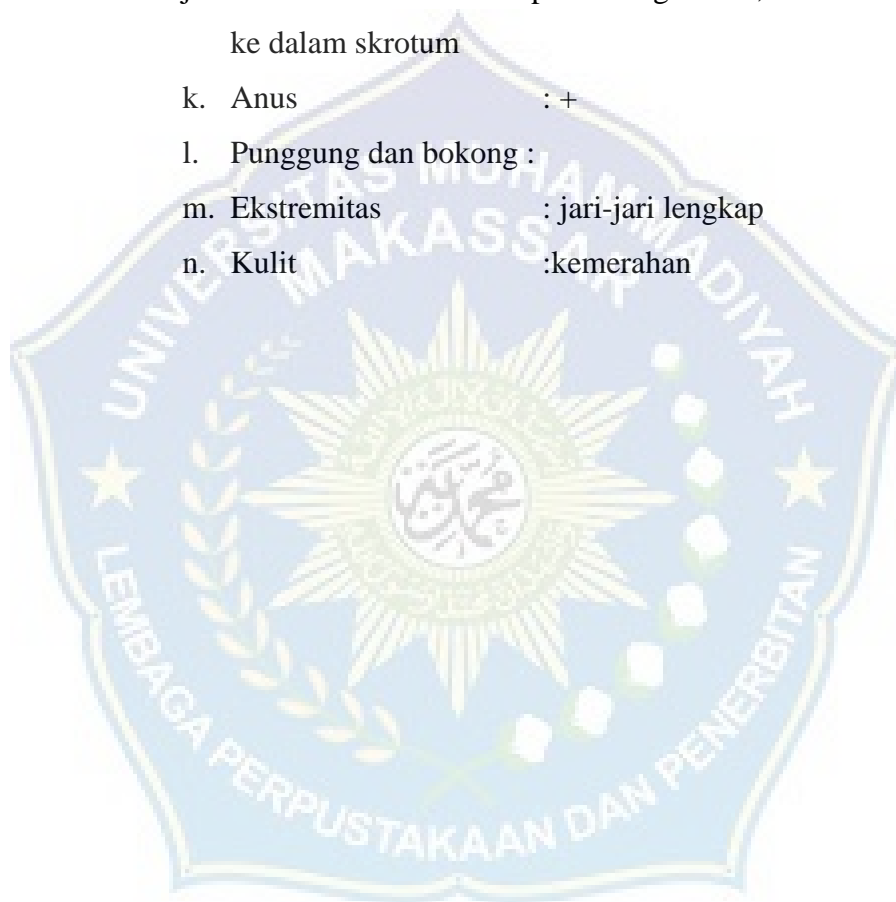
3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : rambut hitam, tidak ada caput

b. Mata : simetris kiri dan kanan

c. Hidung : tidak ada polip

- d. Telinga : puncak telinga sejajar dengan kontus
- e. Bibir dan Mulut : merah mudah, reflek mengisap kuat
- f. Leher : tidak ada pembengkakan
- g. Bahu dan lengan : lengkap tidak ada fraktur
- h. Dada :
- i. Abdomen : tidak ada tanda infeksi
- j. Genitalia : terdapat lubang uretra, testis sudah masuk ke dalam skrotum
- k. Anus : +
- l. Punggung dan bokong :
- m. Ekstremitas : jari-jari lengkap
- n. Kulit : kemerahan



LAMPIRAN X

FORMAT PENGUMPULAN DATA KELUARGA BERENCANA

Tanggal Kunjungan : 09 juli 2024 Jam :

Tanggal pengkajian : 09 Juli 2024 Jam :

A. Data biologis/Fisisologis

1. Keluhan Utama : -

2. Riwayat Keluhan Utama :-

3. Keluhan Penyerta : -

B. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Tidak

2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi : -

3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan :-

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. Tanda-tanda vital :

TD : 120/70 mmHg N : 80 x/menit

S : 37 °C P : 22 x/menit

4. BB : 68 kg

5. TB : 150 cm

6. Wajah (cloasma gravidarum, edema)

7. Mata (konjungtiva, sklera)

8. Payudara (puting susu, simetris kiri kanan, benjolan, ada pengeluaran colostrum)

9. Abdomen (lika bekas operasi, striae, linea)

10. Genetalia (edema)

11. Ekstremitas (edema, dan varises, Refleks patella (+) atau (-))

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 : Mirnawati Dewi

Nim : 105121103321

Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	8 %	10 %
2	Bab 2	20 %	25 %
3	Bab 3	2 %	10 %
4	Bab 4	0 %	10 %
5	Bab 5	2 %	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, 02 Oktober 2024

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



BAB I Mirnawati Dewi

105121103321

by Tahap Tutup

Submission date: 30-Sep-2024 02:49PM (UTC+0700)

Submission ID: 2470077212

File name: BAB_I_6.docx (18.93K)

Word count: 862

Character count: 5911

BAB I Mirnawati Dewi 105121103321

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar

Student Paper

4%

2

digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

4%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

Off



BAB II Mirnawati Dewi

105121103321

by Tahap Tutup

Submission date: 30-Sep-2024 02:50PM (UTC+0700)

Submission ID: 2470077831

File name: BAB_II_6.docx (64,79K)

Word count: 11598

Character count: 73493

BAB II Mirnawati Dewi 105121103321

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

18%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar

Student Paper

9%

2

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

5%

3

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

4

eprints.poltektegal.ac.id

Internet Source

2%

5

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

BAB III Mirnawati Dewi

105121103321

by Tahap Tutup

Submission date: 30-Sep-2024 02:51PM (UTC+0700)

Submission ID: 2470078205

File name: BAB_III_7.docx (17.42K)

Word count: 525

Character count: 3527

BAB III Mirnawati Dewi 105121103321

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

2%



Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%



BAB IV Mirnawati Dewi

105121103321

by Tahap Tutup

Submission date: 30-Sep-2024 02:52PM (UTC+0700)

Submission ID: 2470078742

File name: BAB_IV_7.docx (70.43K)

Word count: 14360

Character count: 83098

BAB IV Mirnawati Dewi 105121103321

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%



BAB V Mirnawati Dewi

105121103321

by Tahap Tutup



Submission date: 30-Sep-2024 02:53PM (UTC+0700)

Submission ID: 2470079116

File name: BAB_V_7.docx (18.31K)

Word count: 803

Character count: 5209

BAB V Mirnawati Dewi 105121103321

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositori.uin-alauddin.ac.id
Internet Source

2%



Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

