

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “L” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 19 APRIL - 21 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TAHUN 2025**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “L” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 19 APRIL – 21 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**NURANGGUN GRAFITA
105121101822**

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "L" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 19 – 21 APRIL 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

NURANGGUN GRAFITA
105121101822

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III Di Universitas Muhammadiyah Makassar Pada tahun 2025

Oleh

1. Pembimbing Utama

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

(.....)

2. Pembimbing Pendamping

Bdn. Nurdiana, S.ST., M.Kes
NIDN: 0910037901

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "L" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 19 APRIL – 21 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**NURANGGUN GRAFITA
105121101822**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 16 Juli 2025

Tim Penguji,

Penguji 1

Bdn. Endri Nisa, S.Tr.Keb., M.Kes
NIDN. 0908128103

(.....)

Penguji 2

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

(.....)

Penguji 3

Bdn. Nurdiana, S.ST., M.Kes
NIDN. 0910037901

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi

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

HALAMAN PERNYATAAN

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



Makassar, Juni 2025

Yang Membuat Pernyataan



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nuranggun Grafita'.

Nuranggun Grafita

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Nuranggun Grafita
2. Nim : 105121101822
3. Tempat/Tanggal Lahir : Kamaru, 19 April 2004
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Buton
6. Agama : Islam
7. No. Hp : 082187992622
8. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Lanuhu
 - b. Ibu : Nurhayati
9. Alamat
 - a. Alamat Asal : Desa Tabona, Kec. Tabona. Kab. Pulau Taliabu
 - b. Alamat Domisi : Pettarani III Lorong 6, No. 9 Kelurahan Tamamaung, Kec. Panakukang, Kota Makassar



B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 1 Tabona Tahun 2010-2016
2. SMP Negeri 1 Tabona Tahun 2016-2019
3. MAN 1 Sula Tahun 2019-2022
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2022-2025.

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“ Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

Kupersembahkan Karya Ini Kepada:

Diriku sendiri, di titik sulit menyelesaikan laporan tugas akhir, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri atas ketabahan dan kerja yang telah ditunjukkan. Meskipun terkadang lelah dan putus asa, namun saya tetap gigih melangkah. Sekarang, dengan terselesaikannya tugas akhir ini, saya merasa bangga dengan usaha saya. Semoga dedikasi ini selalu membuahkan hasil disetiap langkah hidup saya. Semangat untuk perjalanan berikutnya!

Kepada papa tercinta saya, lanuhu dan mama tersayang saya, Nurhayati yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa tanpa henti. Serta kepada saudara-saudara saya yang tidak bisa saya sebutkan satu-satu yang sangat luar biasa, selalu memberikan dukungan, semangat, senyuman, dan doa kepada saya.

Terima kasih kepada ibu pembimbing yang penuh dedikasi, Ibu Bdn. Sri Handayani Bakri, S. ST., M.Keb dan Ibu Bdn. Nurdiana, S. ST., M. Kes, serta kepada penasehat akademik Ibu Masykuriah, SKM., M. Kes yang telah memberikan arahan dan perhatian yang berharga. Semoga Allah membalas segala kebaikan, Aamiin.

Terima kasih tak terhingga kepada teman-teman seperjuangan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu setia menemani dan mendukung saya hingga akhirnya laporan tugas akhir ini selesai. Kebersamaan kita selama proses ini sungguh berarti bagiku. Tiada cukup kata-kata untuk mengungkapkan betapa berharganya kehadiran dan bantuan kalian. Semoga kebaikan dan suportifitas kalian selalu terbalas dengan kebahagiaan dan kesuksesan sepanjang hidup. Terima kasih dari lubuk hatiku yang paling dalam.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “L” di RSKDIA Pertiwi Makassar tanggal 19 April-21 Juni Tahun 2025”. Dalam Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

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

1. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, S.T., M.T., IPU., selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK (K)., selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Bdn. Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb selaku pembimbing utama dan Ibu Bdn. Nurdiana, S.ST., M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran pada penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

5. Ibu Bdn Endri Nisa, SKM.,M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Bapak/ibu Dosen dan Staff Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Kedua orang tua dan saudara-saudaraku yang penulis cintai yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan memberi semangat setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus.
8. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

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

Makassar , Juni 2025



Nuranggun Grafita

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| SAMPUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iv |
| IDENTITAS PENULIS | v |
| HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| INTISARI | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan | 3 |
| D. Manfaat | 4 |
| E. Ruang Lingkup | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan | 6 |
| B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan | 28 |
| C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas | 45 |
| D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir | 62 |
| E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB) | 78 |
| F. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney | 83 |
| BAB II METODE STUDI KASUS | 87 |

| | |
|--|------------|
| A. Desain Studi Kasus | 87 |
| B. Tempat dan Waktu Studi Kasus | 87 |
| C. Subjek Studi Kasus | 87 |
| D. Jenis Data | 87 |
| E. Alat dan Metode Pengumpulan Data | 88 |
| F. Analisa Data | 89 |
| G. Etika Studi Kasus | 90 |
| BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN | 91 |
| A. Studi Kasus | 91 |
| B. Pembahasan | 177 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 184 |
| A. Kesimpulan | 184 |
| B. Saran | 187 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

No. Tabel

| | |
|---|-----|
| Tabel 1.1 Kebutuhan gizi ibu hamil trimester III | 15 |
| Tabel 1.2 Kategori IMT dan rekomendasi BB | 24 |
| Tabel 1.3 Perkiraan Tinggi Fundus untuk penentuan usia kehamilan | 25 |
| Tabel 1.4 Jumlah dan waktu pemberian tetanus toksoid..... | 26 |
| Tabel 1.5 Perubahan Fundus Uteri selama masa nifas..... | 47 |
| Tabel 1.6 Kebutuhan gizi ibu menyusui..... | 53 |
| Tabel 1.7 Penilaian apgar score..... | 63 |
| Tabel 1.8 Pemantauan Kemajuan Persalinan | 121 |
| Tabel 1.9 TTV, TFU, Kontraksi, Kandung kemih, Perdarahan | 134 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
Lampiran 2 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 4 : Lembar Informend Consent
Lampiran 5 : Format Pengumpulan Data
Lampiran 6 : Partograf
Lampiran 7 : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Kasus



INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR TANGGAL 19 APRIL – 21 JUNI 2025

Nuranggun Grafita¹, Sri Handayani Bakri², Nurdiana³ dan Endri Nisa⁴

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Penelitian ini menerapkan asuhan tersebut pada Ny. “L” di RSKDIA Pertiwi Makassar sejak 19 April–21 Juni 2025 menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan format SOAP pada ibu hamil G1P0A0 usia 27 tahun, dimulai dari usia kehamilan 36 minggu hingga 42 hari postpartum, dengan pengumpulan data primer dan sekunder.

Kehamilan berjalan normal dengan keluhan gatal pada payudara tanpa komplikasi hingga usia kehamilan 39 - 41 minggu. Persalinan berlangsung normal dengan ruptur perineum derajat II, dan masa nifas tanpa masalah serius, meski pada kunjungan nifas awal ibu mengeluhkan nyeri luka jahitan yang membaik pada kunjungan berikutnya. Bayi lahir spontan pada 11 Mei 2025 pukul 08.30 dengan berat 3.400 gram, panjang 49 cm, nilai Apgar Score 8/10, langsung dilakukan IMD, memperoleh asuhan neonatal esensial, dan dipantau hingga KN III tanpa komplikasi. Ny. “L” memilih KB suntik 3 bulan.

Secara keseluruhan, pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “L” berjalan normal. Bidan diharapkan memiliki keterampilan dan kesiapsiagaan dalam menegakkan diagnosis serta memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan sesuai kewenangan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan,, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana
Kepustakaan : 38 (2013-2024)
Jumlah Halaman : xiii, 188 halaman

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) 2023, AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 189/100.000 kelahiran hidup, meningkat sebesar 124 kasus dibandingkan tahun 2022. Sementara itu, AKB (Angka Kematian Bayi) di Indonesia pada tahun 2023 adalah 16,85/1.000 kelahiran hidup, meningkat sebanyak 9.063 kasus dibandingkan tahun 2022 (Susanti & Yulita, 2024). Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan AKI di Sulawesi Selatan yaitu 133/100.000 kelahiran hidup dan AKB yaitu 10/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sulsel, 2023).

Faktor penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain perdarahan sebesar 31%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 26%, serta penyebab lainnya sebesar 28%. Berdasarkan target global *Sustainable Development Goals* (SDGs), angka tersebut diharapkan dapat ditekan hingga kurang dari 70 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Podungge, 2020). Sedangkan pada tahun 2023 penyebab kematian neonatal paling banyak terjadi karena BBLR dan prematuritas yaitu sebanyak 57 kasus (48%). Penyebab lainnya yaitu asfiksia yang juga cukup banyak menyumbang terjadinya kasus kematian neonatal yaitu 22 kasus (19%) dan kelainan neonatal sebanyak 18 kasus (15%), serta penyebab lainnya sebanyak 17% (Septiana, 2024).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana. Seperti pemeriksaan kehamilan yang dulunya hanya empat kali menjadi enam kali. Hal ini dilakukan untuk deteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil dimana akan berdampak pada ibu serta bayinya (Septiana, 2024).

Masalah yang muncul jika tidak melakukan asuhan komprehensif yaitu akan timbul masalah dalam maternal maupun neonatal seperti terjadi hipertensi kehamilan yang dapat menimbulkan komplikasi yang berujung kematian (Rani et al., 2023). Sejak tahun 2014 sampai dengan 2023, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2023 angka K4 di Indonesia sebesar 85,6%, dimana angka ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Sedangkan pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2023 di Indonesia sebesar 74,4% (Kementrian Kesehatan, 2023).

Dampak dari tidak dilakukannya pelayanan antenatal care adalah tidak terpantaunya kemajuan kehamilan, kesehatan ibu dan janin tidak dapat dipastikan keadaannya, tidak terdeteksinya secara dini adanya ketidaknormalan yang terjadi pada ibu hamil (Handayani & Harahap, 2020).

Cakupan Kunjungan Neonatal di Sulawesi Selatan pada tahun 2019 Kunjungan Neonatal 1 (KN1) sebesar 96,40% dan untuk Kunjungan Neonatal Lengkap (KN3) sebesar 93,90% (K. Aulia et al., 2022). Sedangkan menurut hasil penelitian di Puskesmas Samata Gowa pada tahun 2019 sampai 2020 menunjukkan bahwa sebanyak 41,8% responden yang tidak lengkap

melakukan kunjungan nifas dan 58,2% yang lengkap melakukan kunjungan nifas (A. R. A. Aulia et al., 2021).

Dari uraian latar belakang diatas, maka dalam penelitian penulis berusaha menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity of care*, dimana peneliti akan memberikan pelayanan ANC yang sesuai standar pada ibu hamil di usia kehamilan 32-34 Minggu, memberikan asuhan persalinan dan membantu proses persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “L” di RSKDIA Pertiwi Makassar 19 April-21 Juni tahun 2025?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “L” di RSKDIA Pertiwi Makassar tanggal 19 April-21 Juni tahun 2025 dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny. “L” dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif

- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny. "L" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny. "L" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny. "L" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif
- e. Mampu menyusun rencana asuhan klien dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada klien secara komprehensif
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada klien menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif
- h. Pendokumentasian hasil asuhan pada klien dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif

D. Manfaat

1. Manfaat bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Fasilitas Kesehatan Kota Makasar sebagai masukan atau pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

2. Manfaat bagi pengguna

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

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Materi yang di bahas dalam Laporan Tugas Akhir ini tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif, melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif. Meliputi identifikasi data dasar, diagnosa/masalah aktual, diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, intervensi, implementasi, evaluasi, serta pendokumentasian hasil asuhan kebidanan.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam studi kasus ini adalah N. "L" G1P0A0 mulai dari kehamilan trimester III antar 36-38 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang datang periksa di RSKDIA Pertiwi Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kehamilan

1. Definisi

Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional (FOGI) mendefinisikan kehamilan sebagai proses terjadinya fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian diikuti dengan nidasi atau implantasi. Pada umumnya, kehamilan berlangsung selama 40 minggu, setara dengan sekitar 9 hingga 10 bulan. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (mulai dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga selama 13 minggu (mulai dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan Trimester III

Tanda Pasti Kehamilan

- a. Gerakan janin dalam rahim
- b. Teraba bagian- bagian janin
- c. Terdengar denyut jantung janin (Rosa, 2022)

3. Perubahan Fisiologi Trimester III

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan. Bagi keluarga, khususnya seorang wanita,

kehamilan merupakan hal yang sangat penting. Kehamilan juga menjadi saat-saat kritis bagi keluarga karena pada masa ini terjadi perubahan identitas peran ibu, ayah, serta anggota keluarga lainnya (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Saat usia kehamilan mencapai 20 minggu, rahim akan terasa seperti dipenuhi cairan ketuban. Karena dinding rahim tipis, maka bagian-bagian janin dapat dirasakan melalui perabaan pada dinding perut maupun dinding rahim.

2) Serviks

Vaskularisasi pada serviks meningkat sehingga jaringan menjadi lebih lunak, kondisi ini dikenal sebagai tanda Goodell. Kelenjar endoservikal juga mengalami pembesaran dan menghasilkan sekresi mukus dalam jumlah lebih banyak. Sementara itu, akibat pelebaran dan peningkatan jumlah pembuluh darah, serviks tampak berwarna kebiruan (livid), yang disebut sebagai tanda Chadwick.

3) Vagina dan perineum

Pada masa kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah (vaskularitas) serta hiperemia pada kulit, otot perineum, dan vulva, disertai dengan pelunakan jaringan ikat di sekitarnya. Peningkatan vaskularitas ini berpengaruh besar terhadap vagina

sehingga tampak berwarna kebiruan atau keunguan, dikenal sebagai tanda Chadwick. Selain itu, dinding vagina juga mengalami perubahan signifikan sebagai bentuk persiapan untuk meregang selama proses persalinan dan kelahiran.

4) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan dimana Vaskularisasi meningkat dan warna menjadi lebih gelap (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

5) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

b. Perubahan Sistem Payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

c. Perubahan Sistem Endokrin/Hormon

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon. Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan, konsentrasinya pada plasma akan menurun (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Terjadi penurunan kekuatan akibat melunaknya ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka dan simphisis pubisartikulasi antar sendi melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. Kondisi ini terjadi sejak usia kehamilan minggu ke-10 dan ke-12, dan semakin meningkat pada trimester ketiga sehingga menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul sehingga memudahkan persalinan. Adaptasi muskuloskeletal juga dimanifestasikan dengan perubahan postur dan cara berjalan (Kurniati et al., 2015).

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sejak penengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung.

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 5-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45 %. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh alur reninangiotensin dan aldosteron. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit (Saifuddin, 2009).

f. Perubahan Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu.

4. Perubahan Psikologi Trimester III

a. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran, sebaiknya

kecemasan seperti ini dikemukakan oleh istri terhadap suaminya (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

b. Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur.

Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu yang hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Menurut Varney (2010) perubahan psikologis pada trimester III yaitu wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

5. Ketidaknyamanan Trimester III

Selama masa kehamilan, ibu hamil akan merasakan beberapa ketidaknyamanan sesuai dengan perkembangan usia kehamilannya. Pada Kehamilan trimester III ada beberapa ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil yaitu:

a. Bengkak pada kaki (edema)

Pembesaran rahim pada ibu hamil dapat menekan vena di area panggul sehingga menghambat kelancaran sirkulasi darah. Kondisi ini umumnya terjadi ketika ibu duduk atau berdiri terlalu lama, serta saat berbaring telentang yang menimbulkan tekanan pada vena cava inferior. Cara mengatasinya yaitu:

- 1) Hindari pakaian ketat
 - 2) Hindari makanan yang berkadar garam tinggi
 - 3) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
 - 4) Makan makanan tinggi protein
 - 5) Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang
 - 6) Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan
 - 7) Hindari berbaring telentang
 - 8) Hindari kaos kaki yang ketat (Buku KIA, 2024).
- b. Sering buang air kecil (BAK)

Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut.

Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Cara mengatasinya yaitu:

- 1) Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada dua jam sebelum tidur

- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok.
- 3) Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut (latihan kegel).
- 4) Tidak menahan buang air kecil dan BAK sampai kandung kemih kosong (Buku KIA, 2024)

c. Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu karena ada peningkatan hormon progesteron membuat otot usus berelaksasi dan memperlambat gerakan usus, sehingga feses lebih sulit keluar, mengkonsumsi tablet fe, uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu:

- 1) Konsumsi makanan tinggi serat, seperti roti gandum, buah (pepaya), kacang-kacangan, dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air, dan lain-lain)
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok
- 3) Minum minimal dua liter atau 8—10 gelas sehari
- 4) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan, seperti jalan pagi
- 5) Mandi atau berendam dengan air hangat.

d. Gatal dan Kaku Pada Jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya dapat terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II, dan trimester

III. Cara mengatasinya yaitu: Kompres air dingin dan sering berbaring apabila merasa lelah (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan nutrisi ibu hamil

1) Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50-60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.

2) Protein

Pada trimester III kehamilan, pada ibu hamil usia 19-50 tahun kebutuhan asupan protein sebesar 60 gram per hari. Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin.

3) Lemak

Rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan sebesar 20-35% dari total energi keseluruhan. Lemak membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K. Selama kehamilan, janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu. Namun pada trimester III janin dapat membuat

asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti.

4) Air

Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal dua liter/hari atau setara delapan gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10–13 gelas/hari.

Tabel 1.1 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

| Nama Zat Gizi | Fungsi | Bahan Makanan |
|----------------------|---|---|
| Vitamin B6 | Membantu proses sistem saraf | Gandum, kacang-kacangan, dan hati |
| Vitamin C | Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan | Jeruk, tomat, jambu, Pepaya, dan nanas |
| Serat | Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses | Sayuran dan buah-buahan |
| Seng (Zn) | Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh | Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan |
| Iodium | Mengatur suhu tubuh, Membentuk sel darah merah, Serta fungsi otot dan saraf | Garam dapur yang Ditambahkan iodium, dan ikan laut |

(Sumber: Asiva Noor Rachmayani, 2015)

b. Kebutuhan Personal Hygiene

1) Cuci Tangan

Cuci tangan dengan bersih dengan air hangat dan sabun atau anti bakteri mencuci tangan selama 20-30 detik ketika anda telah ke toilet dan sebelum makan atau menyiapkan makanan.

2) Vagina Hygiene

Kenakan pakaian longgar kapas yang akan memungkinkan aliran udara yang tepat untuk daerah vagina. Jangan gunakan tampon selama kehamilan atau periode postnatal. Jika keputihan putih normal menjadi gatal, berwarna atau memiliki bau yang ofensif, laporkan pada bidan atau dokter.

3) Kebersihan payudara

Pada trimester III payudara biasanyaa mungkin mulai mengeluarkan kolostrum yang dapat membuat payudara lembab dan gatal. Mengganti bra lebih sering akan membantu mengurangi rasa lembab dan gatal. Basuh payudara setiap hari dengan sabun tubuh ringan, basuh puting dan areola dengan air yang jernih untuk mempertahankan minyak alami di puting.

4) Sikat gigi

Kebersihan gigi yang buruk dapat menyebabkan penyakit periodontal. Hal ini dapat berbahaya karena bakteri dapat mencapai ke bayi yang belum lahir dan diketahui menyebabkan komplikasi seperti infeksi cairan ketuban dan kelahiran prematur. Kunjungi dokter gigi pada awal kehamilan menyikat

gigi dua kali sehari dan membatasi makanan dan minuman manis.

c. *Body Mechanic, Exercise*, mobilisasi /senam hamil

Sejalan dengan bertambahnya berat badan selama kehamilan, terjadi perubahan pemusatan gravitasi tubuh yang bergeser kedepan yang menyebabkan ibu hamil menjadi lordosis. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan seperti nyeri pada punggung.

1) Posisi duduk

Ibu hamil harus memilih kursi yang nyaman yang menopang punggung dan pahanya dengan baik.

2) Berdiri

Postur harus setegak mungkin dengan abdomen dan bokong dikontraksikan. Hindari pemakaian alas kaki yang memiliki timit tinggi agar tidak mengganggu keseimbangan saat berdiri atau berjalan.

3) Berbaring

Hindari posisi berbaring telentang yang dapat menyebabkan hipotensi karena tertekannya vena cava inferior oleh uterus. Posisi tidur miring seperti tanda koma dengan bantal yang diletakkan dibawah bagian lengan atas dan lutut biasanya merupakan posisi yang nyaman selama kehamilan, tetapi posisi ini tidak dianjurkan jika ibu mengalami rasa tidak nyaman pada pelvis. Sebagai gantinya berbaring miring dengan kedua kaki

saling bertindihan tetapi dipisahkan dengan bantal dapat menjadi posisi yang lebih nyaman bagi ibu hamil.

4) Bangun dan tidur

Pada saat bangun dari posisi berbaring, ibu harus menekuk lutunya, berguling ke satu sisi kemudian menggunakan tangan untuk mendorong badan ke posisi duduk atau berdiri. Hal ini dapat mencegah terkilirnya otot punggung dan abdomen.

5) Mengangkat benda berat

Sebisa mungkin hal ini harus dihindari selama kehamilan. Jika tidak dapat dihindari, objek harus diangkat dengan jarak yang dekat dengan tubuh dengan menekuk lutut dan punggung lurus. Dengan demikian tegangan yang terjadi diambil oleh otot paha bukan otot punggung.

d. Senam hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak dan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau *prenatal care* yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental saat menghadapi persalinan agar persalinan normal dapat berlangsung dengan cepat, aman, dan spontan. Senam hamil dimulai pada saat usia kehamilan sekitar 24 hingga 28 minggu (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

e. Kebutuhan istirahat/tidur

Waktu tidur pada wanita dipengaruhi oleh perubahan psikologi efek dari hormon endokrin, temperatur tubuh, mood dan status emosi selama pubertas, siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Berdasarkan survey oleh Hedman terhadap 325 wanita hamil didapati frekuensi tidur ibu hamil, sebelum hamil 8,2 jam/hari, pada trimester I 7,8 jam/hari, trimester II 8 jam/hari, trimester III 7,8 jam/hari.

7. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Perdarahan

Perdarahan pada trimester III antara lain plasenta previa (plasenta yang berimplementasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum, perdarahan solusio plasenta (Terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implementasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya).

b. Demam tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam tinggi dapat ditangani dengan: istirahat baring, minum banyak, kompres untuk menurunkan suhu tubuh (Kasrida Dahlan & St Umrah, 2017).

c. Sakit kepala yang menetap

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang bersifat normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan tanda dan gejala dari preeklamsia (Kasrida Dahlan & St Umrah, 2017).

d. Penglihatan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintikbintik (spot), dan berkunang-kunang. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau di dalam retina (edema retina dan spasme pembuluh darah). Perubahan penglihatan ini mungkin juga disertai dengan sakit kepala yang hebat (Kasrida Dahlan & St Umrah, 2017).

e. Edema pada wajah dan tungkai

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jaringan tangan, dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis

preeklamsia. Selain itu, kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kilogram setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kilogram seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia (Kasrida Dahlan & St Umrah, 2017).

f. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal (Kasrida Dahlan & St Umrah, 2017).

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain (Kasrida Dahlan & St Umrah, 2017).

h. Ketuban pecah dini

Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Hal ini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan

membrane disebabkan oleh adanya infeksi yang berasal dari vagina dan serviks (Kasrida Dahlan & St Umrah, 2017).

8. Kunjungan Antenatal Care

Pemerintah menganjurkan agar ibu hamil menjalani pemeriksaan kehamilan normal setidaknya sebanyak enam kali, dengan pembagian dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya faktor risiko dalam persalinan serta membantu perencanaan proses persalinan. Dalam pelaksanaannya, dokter tetap melakukan tahapan yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta tindak lanjut. (Kemenkes RI, 2020).

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 merupakan kunjungan pertama ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan klinis, kebidanan, serta keterampilan interpersonal yang baik, sehingga ibu dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. (Kemenkes RI, 2020).

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis maupun kebidanan, untuk mendapatkan layanan antenatal yang lengkap dan sesuai standar. Kunjungan ini dilakukan setidaknya empat kali selama masa kehamilan, meliputi satu kali pada trimester pertama

(0–12 minggu), satu kali di trimester kedua (>12–24 minggu), serta dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan). Apabila terdapat keluhan, penyakit, atau gangguan selama kehamilan, frekuensi kunjungan dapat dilakukan lebih dari empat kali sesuai kebutuhan.(Kemenkes RI, 2020).

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kunjungan ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis maupun kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang menyeluruh dan terpadu sesuai standar. Pemeriksaan ini dilakukan sedikitnya enam kali selama kehamilan, dengan pembagian dua kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), serta tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan). Dari keseluruhan kunjungan tersebut, minimal dua kali harus dilakukan langsung dengan dokter, yakni sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Apabila ibu mengalami keluhan, penyakit, atau gangguan selama kehamilan, jumlah kunjungan dapat ditambah. Jika kehamilan mencapai usia 40 minggu, maka ibu perlu dirujuk untuk menentukan tindakan terminasi kehamilan.

Pemeriksaan dokter dilakukan pada:

- 1) Kunjungan pertama (trimester 1, usia <12 minggu): dokter melakukan skrining faktor risiko kehamilan maupun penyakit penyerta, termasuk pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Jika

pada K1 ibu terlebih dahulu menemui bidan, bidan tetap memberikan pelayanan antenatal sesuai standar, lalu merujuk ibu ke dokter.

- 2) Kunjungan kelima (trimester 3): dokter menyusun rencana persalinan, melakukan pemeriksaan USG, menilai faktor risiko persalinan, serta mempersiapkan rujukan terencana bila dibutuhkan. (Kemenkes RI, 2020).

9. Standar Pelayanan Antenatal Care

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya. Menurut klasifikasi WHO IMT < 18,5 menunjukkan berat badan kurang (*underweight*), IMT 18,5-22,9 menunjukkan berat badan normal, IMT 23-24,9 menunjukkan kelebihan berat badan (*overweight*), IMT 25-29,9 menunjukkan obesitas I, IMT \geq 30 menunjukkan obesitas II.

Tabel 1.2 Kategori IMT dan Rekomendasi BB

| IMT Sebelum Hamil (kg/m ²) | Kenaikan BB total selama kehamilan (kg) | Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu) |
|---|--|--|
| Gizi kurang/KEK (<18,5) | 12,71-18,16 | 0,45 (0,45-0,59) |

| | | |
|--------------------------|-------------|------------------|
| Normal (18,5-24,9) | 11,35-15,89 | 0,45 (0,36-0,45) |
| Kelebihan (25-29,9) | 6,81-11,35 | 0,27 (0,230,32) |
| Obesitas ($\geq 30,0$) | 4,99-9,08 | 0,23 (0,180,27) |

(Sumber : Rohmawati. N. dkk, 2018)

Berikut Ini rumus IMT:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Keterangan:

BB adalah berat badan ibu dalam kilogram (kg)

TB adalah Tinggi badan ibu dalam ukuran meter (m)

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang energi kronis di sini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak

dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 1.3
Perkiraan Tinggi Fundus Penentuan Usia Kehamilan

| Minggu Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|------------------|---|
| 12 | Pada simfisis atau 1-2 cm di atas simfisis |
| 16 | 9 cm atau ditengah antara simfisis dan umbilikus atau 3-4 jari di atas simfisis |
| 20 | 18 cm atau tepat di umbilikus |
| 24 | 24 cm \pm 2 cm atau 1-2 jari di atas umbilikus |
| 28 | 28 cm \pm 2 cm atau ditengah antara umbilikus dengan prosesus sifoideus atau 3-4 jari di atas umbilikus |
| 32 | 32 cm \pm 2 cm |
| 36 | 36 cm \pm 2 cm atau pada 1 jari di baah prosesus sifoideus |

Buku Ajar Kebidanan Komunitas, Linda V. Walsh 2007

- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal, DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila Diperlukan

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu

hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.4
Jumlah dan waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

| Imunisasi TT | selang waktu minimal pemberian imunisasi | Lama perlindungan |
|---------------------|---|---|
| TT1 | | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT2 | 1 bulan setelah TT1 | 3 Tahun |
| TT3 | 6 Bulan setelah TT2 | 5 Tahun |
| TT4 | 12 bulan setelah TT3 | 10 Tahun |
| TT5 | 12 bulan setelah TT4 | >25 Tahun |

(Sumber : Yulizawati. dkk., 2022)

g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet

Selama masa kehamilan untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk

kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

- i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020).

10. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam Tentang Kehamilan (Al-Qur'an)

Tinjauan dalam ayat Al-Qur'an disebutkan tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam Qs. Al Mu'minum ayat 12-14, yaitu:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا فَأَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ط ٤١

Artinya : Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging.

Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah Pencipta Yang Paling Baik.

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, dari rahim melalui vagina ke dunia luar. Tahapan ini ditandai dengan adanya kontraksi rahim yang berperan dalam menipiskan serta melebarkan serviks, sehingga janin dapat terdorong keluar lewat jalan lahir dengan presentasi belakang kepala. Persalinan berlangsung secara spontan tanpa bantuan alat dan terjadi tanpa disertai komplikasi pada ibu maupun bayinya (Indah et al., 2019).

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin (Ummah, 2019).

3. Tanda-tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah

- a. Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Ummah, 2019).

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat lima faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu Tenaga/Power, Janin dan Plasenta/Passenger, Jalan Lahir/Passage, Psikis ibu bersalin, dan penolong (YULIETI PERTASARI, 2022).

a. *Power* (Tenaga/kekuatan ibu)

Power adalah kekuatan dari ibu yang berfungsi untuk membantu membuka serviks serta menekan janin agar bergerak ke bawah. Pada posisi presentasi kepala, apabila kontraksi rahim sudah memadai, kepala janin akan mulai turun dan masuk ke dalam rongga panggul ibu.

b. *Passage* (Panggul Ibu)

Jalan lahir terdiri atas dua bagian, yaitu bagian keras yang dibentuk oleh rangka panggul, serta bagian lunak yang tersusun dari otot, jaringan, dan ligamen yang mendukung proses persalinan.

c. *Passenger* (Janin dan plasenta)

Proses kelahiran dipengaruhi oleh ukuran serta letak janin. Bagian yang paling banyak mendapat tekanan adalah kepala, namun karena tulang-tulang kepala dapat saling bergeser (*molase*), janin tetap bisa melewati jalan lahir selama ukurannya tidak berlebihan dan kontraksi rahim bekerja dengan baik. Dalam persalinan, yang dilahirkan meliputi seluruh hasil konsepsi, yaitu janin, plasenta, dan air ketuban.

d. Psikologi

Proses kelahiran bayi menjadi peristiwa penting bagi seorang ibu serta keluarganya. Dalam menghadapi persalinan, banyak ibu yang mengalami kecemasan maupun perubahan emosional. Karena itu, pendamping atau penolong persalinan perlu memperhatikan kondisi

psikologis ibu, mengingat aspek mental memiliki peran besar terhadap kelancaran persalinan.

e. Penolong

Penolong persalinan dituntut untuk siap serta mampu memberikan asuhan sayang ibu, yaitu bentuk pelayanan yang menghormati budaya, kepercayaan, dan harapan ibu. Prinsip utama dari asuhan ini adalah melibatkan suami serta keluarga dalam mendampingi proses persalinan hingga bayi lahir.

5. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Fitriahadi & Utami, 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. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 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 (Pelepasan Uri)

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

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

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

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

6. Mekanisme Persalinan

a. Engangement

Pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan dan pada multi terjadi pada permulaan persalinan. Kepala masuk pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas panggul (sinklitismus) atau miring membentuk sudut pintu atas panggul (asinklitismus).

b. Penurunan kepala janin

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II dan pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Akibat terjadi penurunan kepala janin yaitu karena adanya tekanan langsung dari fundus ke daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan

diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

c. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul, akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam terjadi seiring dengan turunnya kepala janin dan biasanya baru berlangsung ketika kepala mencapai Hodge III, atau bahkan setelah berada di dasar panggul. Mekanisme ini dipengaruhi oleh posisi fleksi, di mana bagian terendah dari kepala akan bergerak mencari jalur dengan hambatan

paling kecil, yaitu ke arah depan atas pada hiatus genitalis yang terletak di antara otot levator ani kiri dan kanan. Selain itu, bidang tengah panggul memiliki ukuran terbesar pada diameter anteroposterior, sehingga turut mendukung terjadinya putaran tersebut.

e. Eksensi

Ketika putaran paksi dalam telah selesai dan kepala janin mencapai dasar panggul, kepala akan melakukan gerakan ekstensi atau defleksi. Hal ini terjadi karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus menyesuaikan diri dengan melakukan ekstensi agar bisa melewati jalan lahir. Dengan dorongan kontraksi rahim dan tenaga mengejan, tampak secara bertahap bagian bregma, dahi, wajah, hingga dagu. Setelah kepala keluar, terjadi rotasi berikutnya yang disebut dengan putaran paksi luar.

f. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar adalah pergerakan kepala yang kembali ke posisi semula sebelum putaran paksi dalam, agar sejajar dengan posisi punggung janin. Saat bahu melewati pintu atas panggul dalam posisi miring, keduanya akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul hingga mencapai dasar panggul. Setelah kepala lahir, bahu berada pada posisi anteroposterior, kemudian bahu depan lahir terlebih

dahulu, disusul bahu belakang, dan selanjutnya seluruh tubuh bayi keluar.

- b. Eksplusi
- c. Sesudah bahu lahir, kepala bersama bahu bayi digerakkan ke atas tulang pubis ibu, lalu tubuh bayi dikeluarkan melalui gerakan fleksi lateral menuju simfisis pubis (Ummah, 2019).

8. Kewenangan Bidan Dalam Menolong Persalinan

Kewenangan bidan untuk menangani asuhan persalinan di Rumah Sakit diatur oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan. Bidan berwenang melakukan:

- a. Pemeriksaan fisik terfokus dalam persalinan
- b. Asuhan persalinan kala I normal
- c. Amniotomi saat kala II
- d. Anastesi perineum
- e. Episiotomi
- f. Pertolongan persalinan normal
- g. Jepit dan potong tali pusat
- h. Manajemen aktif kala III
- i. Pemeriksaan plasenta
- j. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- k. Pemantauan persalinan kala IV
- l. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan

m. Inisiasi menyusui dini (IMD)

9. Komplikasi Persalinan Kala II

a. Persalinan bahu macet

Kemacetan bahu adalah kondisi dimana lahirnya kepala janin dengan bahu depan (anterior) macet atau kedua bahu janin tidak bisa melewati tulang promontorium. Penanganan distosia bahu yaitu melakukan *Manuver Mc Roberst* dengan bantuan dua asisten atau melakukan *Manuver Rubin*.

b. Persalinan dengan presentasi muka

Presentasi muka terjadi bila sikap atau kepala janin ekstensi maksimal sehingga oksiput kearah punggung janin dan dagu menjadi bagian terendah atau presentasinya. Penanganan presentasi muka yaitu apabila dagu masih berada di depan pada pembukaan lengkap, maka mekanisme persalinan dilanjutkan dengan persalinan spontan. SC dilakukan bila pada pembukaan lengkap posisi dagu masih pada posterior dan didapatkan tanda-tanda disproporsi atau indikasi obstetrik lainnya.

c. Persalinan dengan presentasi bokong atau sungsang

Presentasi bokong merupakan keadaan ketika janin berada dalam posisi memanjang, dengan kepala terletak di fundus uteri, sedangkan bagian yang menempati pintu atas panggul atau daerah simfisis adalah bokong, kaki, atau gabungan keduanya

10. Partograf

Partograf adalah instrumen yang digunakan untuk memantau jalannya persalinan. Tujuan utamanya yaitu:

- a. Merekam hasil observasi serta perkembangan persalinan
- b. Mengetahui apakah proses persalinan berlangsung normal.

Dengan penggunaan yang tepat dan konsisten, partograf membantu tenaga kesehatan dalam mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, serta asuhan yang diberikan. Data yang terkumpul dari partograf juga berperan penting dalam mendeteksi lebih awal kemungkinan terjadinya komplikasi, sehingga penolong persalinan dapat mengambil keputusan klinis yang sesuai dan tepat waktu.

11. Asuhan Persalinan Normal (60 langkah APN)

Asuhan persalinan normal menurut (Sarwono, 2018) yaitu:

- a. Melihat tanda dan gejala kala II
 - 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a) Ibu memiliki dorongan untuk mengejan.
 - b) Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin intens pada bagian rektum serta vagina.
 - c) Perineum mengalami tonjolan ke luar.
 - d) Vulva, vagina, dan otot sfingter ani terbuka.
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
 - 3) Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk.
 - 5) Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam
 - 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik lalu meletakkan kembali di bak partus.
- c. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik
- 7) Vulva hygiene
 - 8) Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
 - 9) Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klocin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah.
 - 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
 - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman.

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

16) Membuka set partus

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril Menolong kelahiran bayi

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lakukan penyokongan, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat saat kepala bayi lahir.

19) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (Biparietal) Mengajukan ibu untuk meneran dan menarik kepala ke arah bawah hingga bahu anterior dibawah arkus pubis dan kemudian menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, sangga leher bayi menggunakan lengan.

24) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki bayi hingga seluruh badan bayi lahir.

f. Penganan bayi baru lahir

25) Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubunya. Jika bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan handuk bersih, biarkan kontak kulit ibu- bayi.

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang kelm kedua kira-kira 2 cm dari kelm pertama.

28) Memotong tali pusat

29) Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi

30) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

31) Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin di dalam rahim.

32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik

33) Suntik oksitosin 10 unit (IM) pada bagian 1/3 atas paha ibu

g. Peregangan tali pusat

34) Memindahkan klem pada tali pusat

35) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi

36) Menunggu uterua berkontraksi dan kemudian lakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat. Bersamaan dengan tangan yang satu melakukan dorso kranial

h. Melahirkan plasenta

37) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan lakukan kembali peregangan bersamaan dengan dilakukannya dorso kranial

38) Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpilin. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta.

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam.

40) Periksa kelengkapan plasenta

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

i. Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik
- 43) Mencilupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskannya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman
- 51) Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu
- 52) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 53) Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

- 54) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37,5°C) setiap 15 menit.
- 55) Berikan suntikan vitamin K
- 56) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HBO) di paha kanan bawah lateral.
- 57) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya
- 58) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik.
- 59) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan.
- 60) Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

12. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam Tentang Persalinan (Al-Qur'an)

Allah SWT berfirman dalam surah Qs. An-Nahl ayat 78

لَعَلَّكُمْ وَالْأَفْئِدَةَ وَالْأَبْصَارَ السَّمْعَ لَكُمْ وَجَعَلَ شَيْئًا تَعْلَمُونَ لَا أُمَّهَاتِكُمْ يُطُونَ مِنْ أَرْجَائِكُمْ وَاللَّهُ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

Artinya : “Dan allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”.

Qs. Maryam ayat 23

مَنْسِيًّا نَسِيًّا وَكُنْتُ هَذَا قَبْلَ مِثِّ يَلِيَّتِي قَالَتْ النَّحْلَةَ جِدْعٌ إِلَى الْمَخَاضِ فَأَجَاءَهَا

Artinya: "Maka rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan".

C. Tinjauan Umum Masa Nifas

1. Definisi

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah periode nifas dimulai setelah melahirkan sampai alat rahim kembali pada keadaan sebelum hamil yang berlangsung mulai dari 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan. Pada masa nifas organ reproduksi mengalami penyembuhan dan ada kemungkinan terjadi masalah serius yang dapat mengakitbatkan status kesehatan yang memburuk, bahkan bias berakibat kematian.

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium

- a. Puerperium dini merupakan masa kepulihan, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dianggap bersih setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermediate merupakan masa pemulihan menyeluruh dari alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktunya dapat berlangsung berminggu – minggu, berbulan – bulan bahkan bertahun – tahun.

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Perubahan yang terjadi pada masa nifas ini adalah:

a. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, di samping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi.

Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

1) Involusio uterus

Selama masa pemulihan, uterus akan mengalami perubahan semakin mengecil dan kembali seperti semula sebelum kehamilan.

Berikut proses perubahan involusi rahim :

Tabel 1.5 Perubahan Fundus Uteri Selama Masa Nifas

| Involusi | TFU | Berat Uterus |
|-----------------|-------------------------------|---------------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 100 gram |
| Uri lahir | 2 jari bawa pusat | 750 gram |
| 1 minggu | Pertengahan pusat sympisis | 500 gram |
| 2 minggu | Tidak teraba di atas sympisis | 350 gram |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gram |

(Sumber : Aulia, 2019)

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

- a) Lochea rubra :Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.
- b) Lochea Sanguilenta :Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- c) Lochea Serosa :Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.
- d) Lochea Alba :Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul

kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi caruncule mirtiformis. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan karena, pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan pengeluaran air yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab mungkin terjadi hal tersebut karena terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit sehingga proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke

belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) HCG

HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang

meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

- 1) Temperatur: Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ – 38° C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis, atau sistem lain).
- 2) Denyut Nadi: Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.
- 3) Pernapasan: Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.
- 4) Tekanan darah: Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah

tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a. *Fase Taking In* (Fokus Pada diri Sendiri)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulangdiceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b. *Fase Taking Hold* (Fokus Pada Bayi)

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya

kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. *Fase Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan Nakes)

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.

Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Berikut beberapa anjuran pemenuhan gizi ibu menyusui, antara lain:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori
- 2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui
- 4) Mengonsumsi tablet fe selama masa nifas

- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Tabel 1.6 Kebutuhan gizi ibu menyusui

| Zat Gizi | Wanita tidak hamil | Ibu menyusui umur: | |
|---------------|--------------------|--------------------|------------|
| | | 0-6 bulan | 7-12 bulan |
| Kalsium (mg) | 600 | 600 | 600 |
| Fosfor (mg) | 600 | 600 | 600 |
| Besi (mg) | 29 | 44 | 44 |
| Seng (mg) | 7,4 | 14,1 | 14,1 |
| Iodium (mg) | 110 | 200 | 200 |
| Selenium (mg) | 26 | 41 | 41 |

Sumber: Widyakarta Nasional Pangan dan Gizi

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) merupakan kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dan tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Ambulasi dini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi

c. Eliminasi Buang air kecil & Buang Air Besar (BAK & BAB)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Dalam 24 jam

pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum.

d. Kebersihan Diri

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- 3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 3-4 jam setelah BAK&BAB. Ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ibu selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- 5) Jika memiliki luka episiotomi, penting untuk memperhatikan tanda- tanda seperti kemerahan, pembengkakan, memar, sekresi, dan aproksimasi. Perhatikan intensitas kemerahan, ukuran pembengkakan, warna memar, jumlah dan warna sekresi, serta penyatuan tepi luka. Hindari menyentuh daerah luka, dan berikan

pemahaman kepada ibu untuk tidak menyentuh luka bekas jahitan perineum demi mencegah infeksi sekunder.

e. Istirahat

Ibu postpartum perlu istirahat berkualitas untuk pulih. Anjurkan istirahat yang cukup, kembali lakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, dan istirahat saat bayi sudah tidur. Kurang istirahat bisa dapat menyebabkan: Kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

f. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina.

g. Latihan/Senam Nifas

Latihan/Senam Nifas dapat membantu proses penyembuhan setelah melahirkan dan memberikan manfaat psikologis dengan meningkatkan kondisi fisik, mengurangi stres, dan mencegah depresi pasca persalinan.

h. Kebutuhan Psikologi Ibu Nifas

Kebutuhan psikologi ibu nifas meliputi dukungan suami dan keluarga, pendekatan empatik dari perawat untuk memastikan dukungan moral dan pendengaran yang baik. Ini dapat mencegah post partum blues dan

membantu ibu post partum melewati fase adaptasi dengan bahagia dan lancar.

6. Tanda Bahaya Post partum

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien (Kurniati et al., 2015).

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh kuman yang masuk ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38 derajat Celsius atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan, dengan mengesampingkan 24 jam pertama (Kurniati et al., 2015).

c. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Dan penglihatan Kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Gejala-gejala ini merupakan tandatanda terjadinya

eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.

Penanganannya:

- 1) Jika ibu sadar; periksa nadi, tekanan darah, pernapasan
 - 2) Jika ibu tidak bernapas; periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu dan jika pernapasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan beri oksigen 4-6 liter per menit
 - 3) Jika pasien tidak sadar/koma; bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.
- d. Demam, muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih
- Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sensitivitas 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 periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.
- e. Payudara Yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH yang terlalu ketat mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis.

7. Kunjungan Masa Nifas

WHO menyebutkan bahwa perawatan pasca persalinan menekankan bahwa kunjungan rumah dapat dilakukan oleh bidan atau kader kesehatan masyarakat yang terlatih dan diawasi. Adapun asuhan disetiap kunjungan:

- a. Kunjungan ke-1 (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 - 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri
 - 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya
 - 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia
 - 4) Menyusui dini
 - 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung)
 - 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- b. Kunjungan Ke dua (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
 - 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau

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

- 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- 3) Konseling hubungan seksual
- 4) Perubahan lochia

8. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas

Pemeriksaan fisik nifas dilakukan dengan langkahlangkah sebagai berikut:

- a. Keadaan umum: Pemeriksaan wajah untuk mengidentifikasi adanya tanda anemia, eklampsi postpartum biasa terjadi 1-2 hari postpartum. Hidung, telinga, mulut. Pemeriksaan leher, untuk mengkaji adanya infeksi traktus pernafasan, jika ada panas sebagai diagnose banding.
- b. Tanda-tanda vital: Pemeriksaan suhu tubuh, nadi, pernafasan dan tekanan darah.
- c. Payudara: Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan putting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.
- d. Abdomen: Mengkaji intensitas kontraksi uterus, palpasi: ukuran TFU, setelah plasenta lahir sampai 12 jam pertama TFU 1- 2 jari diatas pusat/1 cm diatas pusat, 24 jam pertama TFU setinggi pusat, pada hari keenam TFU di pertengahan simpisis dan pusat, pada hari ke sembilan sampai dua belas TFU sudah tidak teraba, auskultasi bising usus di perlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

- e. Uterus: periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, dan apakah konsistensinya lunak atau keras.
- f. Kandung kemih: jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa BAK.
- g. Genetalia: Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, hematoma vulva (gumpalan darah).
- h. Perineum: Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya, dan sebelum melakukan pemeriksaan jahitan laserasinya terlebih dahulu bersihkan pada bagian jahitan laserasi dengan kasa yang dikasih betadine supaya jahitan terlihat tampak lebih jelas, oedema atau tidak, hemoroid pada anus, hematoma (pembengkakan jaringan yang isinya darah).
- i. Lochea: Mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba.
- j. Ekstremitas bawah: Pada pemeriksaan kaki apakah ada varises, oedema, reflek patella, nyeri tekan (Wijaya et al., 2018).

9. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam Tentang Masa Nifas (Al-Qur'an)

Setiap wanita yang hendak melahirkan mengalami kesakitan persalinan sebagaimana dalam Qs. Lukman ayat 14 :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالَهُ
 فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

Artinya : Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun.

D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam keadaan spontan dengan presentasi belakang kepala melewati vagina dengan tidak menggunakan alat, pada umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, BB 2500-4000 gram, nilai APGAR lebih dari tujuh dan tidak terdapat gangguan bawaan. Bayi baru lahir umur 4 minggu atau (0-28) hari yang telah melewati proses kelahiran harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam Rahim ke kehidupan diluar rahim (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

a. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi normal yaitu lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, nilai APGAR 7-10 dan tidak memiliki gangguan bawaan. Lingkar kepala 33-35 cm, dimana ukuran lingkar kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi. Pertumbuhan lingkar kepala mengikuti pertumbuhan otak,

sehingga bila terdapat gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala maka pertumbuhan otak juga biasanya akan terhambat (Rismayanti et al., 2023).

b. Nilai Apgar Score

Adapun pemeriksaan yang bisa dinilai dari Bayi Baru Lahir dengan menggunakan APGAR SCORE.

Tabel 1.7
APGAR SCORE

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|---|------------------|---|---------------------------|
| Warna kulit (<i>Appearance</i>) | Biru, pucat | Badan merah jambu, ekstremitas biru | Seluruhnya merah jambu |
| Frekuensi jantung (<i>Pulse</i>) | Tidak ada | <100 | >100 |
| Iritabilitas reflex (<i>Grimace</i>) | Tidak ada respon | Meringis | Menangis kuat |
| Tonus otot (<i>Activity</i>) | Tidak ada | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerak aktif |
| Usaha bernafas (<i>Respiration</i>) | Tidak ada | Pelan, tidak teratur | Baik ,menangis |

- 1) *Vigorous baby* (bayi normal) : 7-10
- 2) *Mild moderate asphyxia* (asfiksia sedang) : 4-6
- 3) Asfiksia berat : 0-3

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan, pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi, proses perubahan yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi.

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari paring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus dan alveolus dan akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan bukti gerakan nafas sepanjang trimester kedua dan ketiga.

b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

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

c. Perubahan Sistem Pengaturan Suhu

Suhu dingin menyebabkan air ketubuh menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

d. Perubahan Sistem Kekebalan

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting, kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi.

e. Perubahan Sistem Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda.

f. Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan.

h. Perubahan Sistem Neurologi

Sistem Neurologi belum matang pada saat lahir. Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.

i. Perubahan Sistem Intergumentary

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks.

3. Asuhan Esensial Dan Lanjutan Bayi Baru lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

a. Pencegahan Infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan Penilaian

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Pencegahan Kehilangan Panas

- 1) Keringkan bayi dengan seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- 3) Selimuti bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi

5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

d. Membebaskan Jalan Nafas

1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat

2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang

3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril

4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar

5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat

6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung

7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)

8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

e. Merawat Tali Pusat

1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat

- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
- 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering
- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu
- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan
- 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- 8) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

f. Pencegahan infeksi

- 1) Memberikan vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

2) Memberikan obat tetes atau salep mata untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini :

- a) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi)
- b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c) Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru
- d) Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
- e) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan).

4. Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir

- a. Asfiksia pada bayi baru lahir

Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis. Pada bayi yang mengalami kekurangan oksigen akan terjadi pernafasan yang cepat dalam periode yang singkat. Apabila asfiksia berlanjut, gerakan pernafasan akan berhenti, denyut jantung juga mulai menurun, sedangkan tonus neuromuskular berkurang secara berangsur-angsur dan bayi memasuki periode apnu yang dikenal sebagai apnu primer. Apabila asfiksia berlanjut, bayi akan menunjukkan pernafasan megap-megap yang dalam, denyut jantung terus menurun, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi akan terlihat lemas (*flaccid*). Pernafasan makin lama makin lemah sampai bayi memasuki periode apnu yang disebut apnu sekunder.

Bayi baru lahir dalam apnu primer dapat memulai pola pernafasan biasa, walaupun mungkin tidak teratur dan mungkin tidak efektif, tanpa intervensi khusus. Bayi baru lahir dalam apnu sekunder tidak akan bernafas sendiri. Pernafasan buatan atau tindakan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) dan oksigen diperlukan untuk membantu bayi memulai pernafasan pada bayi baru lahir dengan apnu sekunder.

Penanganan asfiksia pada bayi baru lahir

Melakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir yang mengikuti tahapan-tahapan ABC

1) A :Memastikan saluran nafas terbuka

- a) Meletakkan bayi dalam posisi dalam posisi kepala defleksi dan bahu diganjal
 - b) Menghisap mulut, hidung dan kadang-kadang trakea
 - c) Bila perlu masukkan pipa endotrakeal (pipa ET) untuk memastikan saluran pernafasan terbuka
- 2) B :Memulai pernafasan
- a) Memakai rangsangan taktil untuk memulai pernafasan
 - b) Memakai VTP, bila perlu seperti sungkup dan balon atau pipa ET dan balon, mulut ke mulut (hindari paparan infeksi)
- 3) C :Mempertahankan sirkulasi darah
- a) Kompresi dada
 - b) Pengobatan

b. Gangguan Pernafasan

Gangguan pernafasan pada bayi baru lahir dapat terjadi oleh berbagai sebab. Penyebab gangguan pernafasan pada bayi baru lahir diantaranya:

- 1) Obstruksi jalan nafas
- 2) Penyakit parenkhim
- 3) Kelainan perkembangan organ
- 4) Diluar paru-paru (*non pulmonary*)

Penanganan gangguan pernafasan bayi baru lahir

- 1) Menjaga jalan nafas tetap bebas
- 2) Mencegah terjadinya hipoksi/asidemia

3) Pengobatan

4) Rujukan

c. Hipotermia

Suhu normal bayi baru lahir berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu ketiak).

Gejala awal hipotermia apabila suhu $< 36^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki dan tangan teraba dingin. Bila seluruh tubuh bayi teraba dingin, maka bayi sudah mengalami hipotermia sedang (suhu 32°C - 36°C).

Disebut hipotermia kuat bila suhu tubuh $< 32^{\circ}\text{C}$. Untuk mengukur suhu hipotermia diperlukan termometer ukuran rendah (*low reading thermometer*) yang dapat mengukur sampai 25°C . Hipotermia menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah, yang mengakibatkan terjadinya metabolik anerobik, meningkatkan kebutuhan oksigen, mengakibatkan hipoksemia dan berlanjut dengan kematian.

Penanganan hipotermia pada bayi baru lahir

- 1) Bayi yang mengalami hipotermia biasanya mudah sekali meninggal. Tindakan yang harus dilakukan adalah segera menghangatkan bayi di dalam inkubator atau melalui penyinaran lampu.
- 2) Cara lain yang sangat sederhana dan mudah dikerjakan oleh setiap orang adalah menghangatkan bayi melalui panas tubuh ibu. Bayi diletakkan telungkup di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi. Untuk menjaga agar bayi tetap ha-

ngat, tubuh ibu dan bayi harus berada di dalam satu pakaian (merupakan teknologi tepat guna baru) disebut sebagai Metoda Kanguru. Sebaiknya ibu menggunakan pakaian longgar berkancing depan.

- 3) Bila tubuh bayi masih dingin, gunakan selimut atau kain hangat yang disetrika terlebih dahulu, yang digunakan untuk menutupi tubuh bayi dan ibu. Lakukanlah berulang kali sampai tubuh bayi hangat.
- 4) Biasanya bayi hipotermia menderita hipoglikemia, sehingga bayi harus diberi ASI sedikit-sedikit sesering mungkin. Bila bayi tidak menghisap, diberi infus glukosa 10% sebanyak 60-80 ml/kg per hari.

d. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, bayi berat lahir rendah dibedakan dalam:

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500 - 2500 gram
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir < 1500 gram
- 3) Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), berat lahir < 1000 gram.

Penanganan pada BBLR

- 1) Mempertahankan suhu dengan ketat

BBLR mudah mengalami hipotermia, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.

2) Mencegah infeksi dengan ketat

BBLR sangat rentan akan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.

3) Pengawasan nutrisi/ASI

Refleks menelan BBLR belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.

4) Penimbangan ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.

e. Ikterus

Ikterus pada bayi baru lahir terdapat pada 25-50% neonatus yang cukup bulan dan lebih tinggi pada neonatus kurang bulan. Ikterus dapat berupa suatu gejala fisiologis atau hal yang patologis

1) Ikterus fisiologis

- a) Ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga
- b) Tidak mempunyai dasar patologis
- c) Kadarnya tidak melampau kadar yang membahayakan
- d) Tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi

2) Ikterus patologi

- a) Ikterus yang mempunyai dasar patologis
- b) Kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia

Penanganan ikterus pada bayi baru lahir

- 1) Melakukan dekomposisi bilirubin dengan fototerapi
- 2) Tranfusi tukar darah

f. Infeksi

Bayi baru lahir mendapat kekebalan (imunitas) transplasenta terhadap kuman yang berasal dari ibunya. Sesudah lahir, bayi terpapar dengan kuman yang juga berasal dari orang lain dan terhadap kuman dari orang lain, dalam hal ini bayi tidak mempunyai imunitas.

Penanganan infeksi pada bayi baru lahir

- 1) Pertahankan tubuh bayi tetap hangat
- 2) ASI tetap diberikan atau diberi air gula
- 3) Diberikan injeksi antibiotika berspektrum luas (lihat tabel Dosis antibiotika). Penggunaan antibiotika yang banyak dan tidak terarah dapat menyebabkan tumbuh-nya jenis mikroorganisme yang tahan terhadap antibiotika dan mengakibatkan tumbuhnya jamur yang berlebihan, misalnya jenis *Candida albicans*.
- 4) Perawatan sumber infeksi, misalnya pada infeksi tunggul talipusat (omfalitis) diberi salep yang mengandung neomisin dan basitrasin.

5. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II (KN 2) pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN 3) pada hari ke 8-28 setelah kelahiran.

- a. KN 1 Asuhan yang diberikan selama 1 jam pertama setelah kelahiran seperti mencegah kehilangan panas, pembukaan saluran nafas, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin k dan pemberian salep mata.
- b. KN 2 asuhan yang dapat diberikan selama 6-48 jam pertama setelah kelahiran seperti memandikan bayi dengan air hangat, merawat tali pusat dan membedong bayi.
- c. KN 3 asuhan yang diberikan selama 3-7 hari pertama setelah kelahiran, dimana asuhan tersebut terdiri dari pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, menjaga keamanan bayi baru lahir dan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir

6. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam Tentang Bayi Baru Lahir (Al-Qur'an)

Dan ibu-ibu yang melahirkan anak, baik yang diceraikan suaminya maupun tidak, hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh sebagai wujud kasih sayang dan tanggung jawab ibu kepada anaknya. ASI

merupakan makanan dan minuman yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan (secara eksklusif atau hanya ASI saja) Allah SWT berfirman:

لَهُ الْمَوْلُودُ وَعَلَى الرِّضَاعَةَ يُتِمُّ أَنْ أَرَادَ لِمَنْ كَامِلَيْنِ حَوْلَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ
 مَوْلُودٌ وَلَا يَوْلِدَهَا ۖ وَالِدَةٌ تَضَارُّ لَا وَسْعَهَا إِلَّا نَفْسٌ تُكَلِّفُ لَا بِالْمَعْرُوفِ ۖ وَكَسَوْتُهُنَّ رِزْقُهُنَّ
 جُنَاحٌ فَلَا تَتَّشَاوِرِ مِنْهُمَا تَرَاضٍ عَنْ فَصَالًا أَرَادَا فَإِنَّ ذَلِكَ مِثْلُ الْوَارِثِ وَعَلَى يَوْلِدِهِ لَهُ
 وَاتَّقُوا بِالْمَعْرُوفِ ۖ إِنِّي لَمَّا سَلَّمْتُمْ إِذَا عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فَلَا أَوْلَادَكُمْ تَسْتَرِضِعُونَ أَنْ أَرَدْتُمْ وَإِنْ عَلَيْهِمَا
 ﴿٢﴾ بِصِيرٍ تَعْمَلُونَ بِمَا اللَّهُ أَنْ وَعَلَّمُوا اللَّهَ

Artinya: Para 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. (Qs. Al-Baqarah ayat 233).

E. Tinjauan Umum Keluarga Berencana

1. Definisi

- a. KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran
- b. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran
- c. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Indrawati & Nurjanah, 2022)

2. Akseptor Keluarga Berencana

Adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu:

a. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b. Akseptor Aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut–turut dan bukan karena hamil.

c. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

d. Akseptor KB Dini

Akseptor KB Dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

e. Akseptor KB Langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

f. Akseptor KB dropout Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2007)

3. Jenis-jenis Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Alamiah

- 1) sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan sanggama pada masa subur.
- 2) Kondom adalah selubung berupa selaput yang terbuat dari bahan poliuretan, lateks, untuk membungkus penis saat ereksi, sehingga menjadi suatu barrier dan berfungsi sebagai penampung semen.
- 3) Metode Amenorea Laktasi (MAL)/menyusui eksklusif adalah suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien

belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan.

b. Metode Hormonal

1) Kontrasepsi Pil kombinasi mengandung hormon progesterone dan estrogen, sementara mini pil hanya mengandung progesterone. Pil ini berpengaruh pada keseimbangan hormon untuk mencegah ovulasi, implantasi, dan mengentalkan lendir serviks. Keuntungannya meliputi kontrol penggunaan, kemudahan dalam penggunaan, ketersediaan, tidak mengganggu hubungan seksual, dan pulihnya kesuburan setelah penghentian penggunaan.

2) Implant

Implan adalah batang plastik kecil yang melepaskan progestin mirip hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Ada dua jenis implan, Implan Dua Batang dan Implan Satu Batang (Implanon), efektif hingga 4 tahun dan 3 tahun penggunaan. Keuntungannya yaitu kontrasepsi jangka panjang, tidak memerlukan tindakan pada saat senggama, dan metode ini dikendalikan oleh wanita itu sendiri.

3) Suntik

Kontrasepsi suntik adalah metode pencegahan kehamilan dengan hormon, ada dua jenis yaitu kombinasi esterogen dan progesterone serta progestin. Cara kerjanya meliputi menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengganggu pertumbuhan dinding rahim. Keuntungannya termasuk tidak perlu digunakan

setiap hari, bisa dihentikan kapan saja, tidak mempengaruhi hubungan seksual, dan bisa digunakan untuk menjarangkan kehamilan.

c. Metode Non Hormonal

- 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat berukuran kecil yang ditempatkan didalam rongga endometrium. Alat ini bekerja dengan mencegah penempelan sel telur pada dinding rahim atau pemuahan sel telur oleh sperma. AKDR CuT-380A efektif selama 10 tahun dan tidak mempengaruhi hubungan seksual. Efektifitas AKDR pada 98,5-99,9 % pada penggunaan yang sempurna dan 98-99 % pada penggunaan yang biasa
- 2) Tubektomi merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan pada perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Ada dua jenis prosedur: minilaparotomi dan laparoskopi. Tubektomi sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, dan tidak memerlukan kontrasepsi lagi.
- 3) Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Keuntungannya Aman dan nyaman, sangat efektif, permanen, laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi- mengambil alih beban perempuan dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

4. Asuhan Keluarga Berencanaan

- a. SA: sapa dan salam
- b. T : Tanya Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya
- c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi
- d. TU: Bantu Bantulah klien menentukan pilihannya
- e. J : Jelaskan Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- f. U : Kunjungan Ulang perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian , kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

F. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

1. Langkah I : Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

2. Langkah II Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosa yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian.

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benar-benar terjadi.

4. Langkah IV Tindakan Segera/Konsultasi/Kolaborasi/Rujukan

Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Sesuai dengan data yang diperoleh pada kasus pasien dengan dismenorea primer tidak diperlukan tindakan segera.

5. Langkah V Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan tindakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Dalam menyusun rencana sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam

melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, maka dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek kesehatan terhadap wanita.

6. Langkah VI Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima di atas dilaksanakan secara efisiensi dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien atau anggota keluarga lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan.

7. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan, pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi.

Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S : Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)

O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medik pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan. (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konseling penyuluhan Follow up.



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan tugas akhir ini dirancang dalam bentuk Studi Kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus

Lokasi atau tempat pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di RSKDIA Pertiwi Makassar

2. Waktu studi kasus

Waktu pengambilan kasus yaitu dari tanggal 19 April-21 Juni tahun 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny "L" dengan periode kehamilan dari trimester III usia 36-38 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang datang melakukan pemeriksaan di RSKDIA Pertiwi Makassar.

D. Jenis Data

Data penyusunan 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 19 April-21 Juni 2025 berupa anamnesis dan observasi langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik di RSKDIA Pertiwi Makassar tanggal 19 April-21 Juni tahun 2025.

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat

- a. Alat dalam pengambilan data antara lain : format pengumpulan data, format observasi secara langsung, dan format Askeb.
- b. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain : meteran, timbangan, pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, termometer, arloji, dopler, jelly, buku tulis, dan handscoon.
- c. Alat pendokumentasian antara lain status atau catatan rekam medik dan format pendokumentasian.

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Anamneses melalui wawancara
- b. Observasi / Pemeriksaan fisik, yaitu :
 - 1) Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang pada Ny. "L".
 - 2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada Ny. "L".

- 3) Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ (Denyut jantung janin) , bunyi jantung, bising usus, bising aorta, dengan menggunakan *leanek* atau stetoskop.
- 4) Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada Ny. “L” dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui refleks patella.

F. Analisa Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu : mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
2. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervensi/rencana tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.
5. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu nelaksanakan rencan tindakan serta efesien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi

dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.

6. Mengevaluasi tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan. Data analisis dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney secara komprehensif mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan pada ibu dengan ketidaknyamanan trimester III berupa, pilihan penolong, pilihan tempat, dan lain sebagainya.
2. *Informed consent* adalah bukti atau persetujuan penulis yang di tandai dengan tanda tangan oleh ibu dengan ketidaknyamanan trimester III.
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama ibu dengan ketidaknyamanan trimester III pada format pengumpulan data, tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu dengan ketidaknyamanan trimester III kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan diperoleh.

BAB IV
STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “L” GESTASI 36 MINGGU 4 HARI
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 19 APRIL 2025**

No. Register : 13.xx.xx
Tanggal Kunjungan : 19 April 2025 Pukul : 11.00 Wita
Tanggal Pengkajian : 19 April 2025 Pukul : 11.15 Wita
Kunjungan : Ke 5
Nama Pengkaji : Nuranggun Grafita

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identifikasi Istri / Suami

Nama : Ny “L” / Tn “D”
Umur : 27 Tahun / 30 Tahun
Nikah : 1x / 1x
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMU / SMU
Pekerjaan : IRT / Pelaut
Alamat : jl. Nipa-nipa RT xxx RW xxx
No. Telp : 085xxxxxxxxx

pemberian imunisasi TT 1, dan telah dilakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Antang tanggal 11 November 2024

- a) Hemoglobin (HB) : 10,9 gr/dl
- b) Tes Golongan Darah : B
- c) Protein Urine : Negatif
- d) Gula Darah : Negatif
- e) HbSag : Non-Reaktif
- f) Sipilis : Non-Reaktif
- g) HIV/AIDS : Non-Reaktif

2) Trimester II tanggal 11 Januari 2025 di Posyandu, Gestasi 22 minggu

2 hari

BB : 59,8 kg TB : 158 cm

TD : 128/81 mmHg LILA : 26 cm

Pemeriksaan abdomen :

Leopold I : 2 jari bawah pusat, teraba bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut ibu dengan frekuensi 132x/i.

Ibu mengeluh nyeri ulu hati dan gatal pada payudara.

Ibu telah mendapatkan konseling tentang istirahat yang cukup, gizi seimbang dan pemberian tablet Fe 30 tablet.

3) Trimester III tanggal 06 Maret 2025, Gestasi 30 minggu 1 hari

BB : 65,3 kg TD : 121/79 mmHg

TB : 158 cm LILA : 28 cm

Pemeriksaan abdomen:

Leopold I : Tfu 3 jari atas pusat (27 cm) teraba bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut ibu dengan frekuensi 144x/i

Ibu mengeluh gatal-gatal pada daerah payudara.

Ibu telah mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, istirahat yang cukup, tanda bahaya kehamilan.

Ibu telah mendapatkan imunisasi TT 2 dan ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet.

4. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

- a. Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, asma, diabetes, dan penyakit jantung.
- b. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan morbus hansen.
- c. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, sifilis, gonore, dan kondiloma akuminata.
- d. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.

- e. Ibu tidak pernah merokok, mengonsumsi alkohol, dan obat-obatan terlarang.
- f. Ibu tidak ada riwayat pernah dioperasi.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat hipertensi, jantung, asma, dan diabetes.
- b. Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan morbus hansen.

6. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat haid

- 1) Menarche : 13 Tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Durasi : 5-7 hari
- 4) Disminorhea : Tidak ada

b. Riwayat penyakit sistem reproduksi

Ibu tidak ada riwayat kista ovarium, ca mammae, ca serviks, dan tumor uteri (mioma uteri).

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menjadi akseptor KB sebelumnya karena ingin segera memiliki keturunan.

7. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

- 1) Kebiasaan sebelum hamil

- Frekuensi makan : 2 kali sehari
- Jenis makanan : Nasi, sayur, telur, bakso, tahu buah-buahan, dan lain-lain
- Frekuensi minum : 4-6 gelas/hari (\pm 1 liter)

2) Kebiasaan selama hamil

- Frekuensi makan : 5-6 kali sehari makanan pokok
- Jenis makanan : Nasi, ikan, ayam, tahu, sayuran, buah-buahan, telur, dan lain-lain
- Frekuensi minum : 7-9 gelas perhari

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

- Siang : \pm 3 jam/hari
- Malam : \pm 5 jam/hari

2) Kebiasaan selama hamil

- Siang : \pm 2 jam/hari
- Malam : \pm 7-8 jam/hari, tetapi sering terbangun malam untuk BAK

c. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

- Mandi : 2x sehari
- Keramas : 3x seminggu
- Ganti pakaian : Setiap kali sudah mandi atau kotor
- Sikat gigi : 3x sehari

2) Kebiasaan selama hamil

| | |
|---------------|--------------------------------------|
| Mandi | : 3-4x kali sehari |
| Keramas | : 4x seminggu |
| Ganti Pakaian | : setiap kali sudah mandi atau kotor |
| Sikat gigi | : 3x sehari |

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

| | |
|---------------|-------------------|
| Frekuensi BAB | : 1x sehari |
| Konsistensi | : Padat |
| Frekuensi BAK | : 3-4 kali sehari |
| Warna BAK | : Kuning jernih |

2) Kebiasaan selama hamil

| | |
|---------------|-------------------|
| Frekuensi BAB | : 2-3x sehari |
| Konsistensi | : Padat |
| Frekuensi BAK | : 6-7 kali sehari |
| Warna BAK | : kuning jernih |

8. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi, dan Spiritual

- Ibu, suami, dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya
- Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
- Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga
- Biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS mandiri dan masih aktif
- Keluarga senantiasa beribadah kepada Allah SWT

9. Pemeriksaan Fisik Terfokus

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital
- Tekanan darah : 122/84 mmHg
- Nadi : 82x/menit
- Pernapasan : 20x/menit
- Suhu : 36,7° C
- d. Berat badan sebelum hamil : 54 kg
- e. Berat badan sesudah hamil/saat pengkajian : 70 kg
- f. Tinggi badan : 156 cm
- g. LILA : 26 cm
- h. IMT : 22,1 (normal 18,5-24,9)
- i. Wajah
- Inspeksi : Tidak pucat
- Palpasi : Tidak ada oedema
- j. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih
- k. Mulut dan gigi
- Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada karies, tidak ada pembengkakan pada gusi
- l. Leher
- Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan kelenjar tiroid

m. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada bekas garukan pada payudara ibu, puting susu terbentuk dan menonjol serta tampak hipegmentasi pada areola

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

n. Abdomen

Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai masa kehamilannya, tampak linea nigra dan striae livide, tonus otot tampak tegang dan tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Tfu 3 jrbpx (28 cm), teraba bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 98 cm

TBJ : $28 \times 98 = 2744$ gram

Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan perut ibu dengan frekuensi 130x/i

o. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patela kiri dan kanan positif (+)

- p. Pemeriksaan USG, pukul : 11.25 WITA oleh dokter "F" (dokter obgyn) dengan hasil : Kehamilan tunggal, intra uterin, DJJ (+), usia kehamilan 35 minggu 2 hari dan air ketuban cukup, berat 2381 gram, pergerakan janin normal, jenis kelamin laki-laki.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa Aktual : G1P0A0, gestasi 36 minggu 4 hari, situs memanjang, Intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin dan keadaan ibu baik

Masalah Aktual : Gatal pada daerah payudara

1. G1P0A0

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan

Data Objektif :

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

Leopold I : Tfu 3 jrbpx (28 cm), teraba bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

- d. Auskultasi : Denyut jantung terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut ibu dengan frekuensi 130x/i

- e. Pemeriksaan USG, pukul : 11.25 WITA oleh dokter “F” (dokter obgyn) dengan hasil : Kehamilan tunggal, intra uterin, DJJ (+), usia kehamilan 35 minggu 2 hari dan air ketuban cukup, berat 2381 gram, pergerakan janin normal, jenis kelamin laki-laki.

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Tanda-tanda pasti hamil, ibu merasakan gerakan kuat bayinya dalam perut, denyut jantung bayi terdengar (Susanto 2018).
 - b. Berdasarkan hasil USG terdapat tanda-tanda pasti hamil yaitu pergerakan janin normal dan DJJ (+)
 - c. Pada primigravida tonus otot tampak menegang karena sebelumnya belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Dan striae livide yaitu garis yang berwarna kebiruan pada kulit karena merupakan striae yang masih baru (Sarifudin 2020).
2. Gestasi 36 minggu 4 hari

Data Subjektif

- a. HPHT tanggal 08 Agustus 2024
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang \pm 8 bulan

Data Objektif

- a. Tanggal pengkajian 19 April 2025
- b. Tafsiran persalinan 15 Mei 2025
- c. Pemeriksaan leopold I : Tfu 3 jrbpx (28 cm), teraba bokong

- d. Pemeriksaan USG, pukul : 11.25 WITA oleh dokter "F" (dokter obgyn) dengan hasil : Kehamilan tunggal, intra uterin, DJJ (+), usia kehamilan 35 minggu 2 hari dan air ketuban cukup, berat 2381 gram, pergerakan janin normal, jenis kelamin laki-laki.

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus neogle dari HPHT tanggal 08 Agustus 2024 sampai tanggal pengkajian 19 April 2025 maka, usia kehamilan ibu 36 minggu 4 hari.
- b. Berdasarkan hasil USG didapatkan usia kheamilan ibu 36 minggu 4 hari.
- c. Berdasarkan rumus Mc Ronald usia kehamilan (hitungan bulan) $TFU \times 2:7$. Maka, $28 \times 2:7 = 8$ bulan.
- d. Tfu 3 jari dibawah px menunjukkan bahwa usia kehamilan 36 minggu.
3. Situs Memanjang

Data Subjektif

- e. Ibu mengatakan pergerakan janin, kuat, teratur pada kuadran kiri perut ibu

Data Objektif

- a. Pemeriksaan leopard

Leopold I : Tfu 3 jrbpx (28 cm), teraba bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

- b. Auskultasi terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut ibu dengan frekuensi 130x/i
- c. Pemeriksaan USG, pukul : 11.25 WITA oleh dokter "F" (dokter obgyn) dengan hasil : Kehamilan tunggal, intra uterin, DJJ (+), usia kehamilan 35 minggu 2 hari dan air ketuban cukup, berat 2381 gram, pergerakan janin normal, jenis kelamin laki-laki.

Analisa dan Interpretasi Data

Dengan teraba bagian terbesar janin yaitu bokong difundus dan kepala pada bagian terendah, DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan perut ibu dan gerakan janin yang dirasakan pada salah satu perut ibu menunjukkan bahwa sumbu janin memanjang dengan sumbu panjang ibu (Sarifudin 2020).

4. Intra Uterin

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil sampai sekarang

Data Objektif

- a. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi
- b. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- c. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 3 jrbpx (28 cm), teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

- d. Pemeriksaan USG, pukul : 11.25 WITA oleh dokter "F" (dokter obgyn) dengan hasil : Kehamilan tunggal, intra uterin, DJJ (+), usia kehamilan 35 minggu 2 hari dan air ketuban cukup, berat 2381 gram, pergerakan janin normal, jenis kelamin laki-laki.

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi, tidak adanya nyeri perut hebat selama hamil menandakan janin intrauterin (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).
- b. Berdasarkan hasil USG bahwa kehamilan intra uterin.
- c. Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah kavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa nyeri perut yang hebat tempat tersebut berada dalam corpus uteri yang disebut dengan intra uterine (Bacty, 2014).

5. Tunggal

Data Subjektif

- b. Ibu merasakan pergerakan janin pada kuadran kiri perut ibu

Data Objektif

- a. Pemeriksaan leopold

Leopold I : Tfu 3 jrbpx (28 cm), teraba bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi DJJ : Terdengar 1 DJJ jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut ibu dengan frekuensi 130x/i

- b. Pemeriksaan USG, pukul : 11.25 WITA oleh dokter "F" (dokter obgyn) dengan hasil : Kehamilan tunggal, intra uterin, DJJ (+), usia kehamilan 35 minggu 2 hari dan air ketuban cukup, berat 2381 gram, pergerakan janin normal, jenis kelamin laki-laki.

Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai masa kehamilan, teraba dua bagian janin pada lokasi yang berbeda, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar DJJ pada salah satu kuadran menandakan janin tunggal (Sarifudin 2020).

6. Hidup

Data Subjektif

- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali \pm 5 bulan sampai saat pengkajian

Data Objektif

- a. Auskultasi :DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut ibu dengan frekuensi 130x/i
- b. Pemeriksaan USG, pukul : 11.25 WITA oleh dokter "F" (dokter obgyn) dengan hasil : Kehamilan tunggal, intra uterin, DJJ (+), usia kehamilan 35

minggu 2 hari dan air ketuban cukup, berat 2381 gram, pergerakan janin normal, jenis kelamin laki-laki.

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta DJJ menandakan janin hidup dan berdasarkan hasil pemeriksaan USG terdapat pergerakan janin dan DJJ (+) menandakan janin hidup (Sarifudin 2020).

7. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif

- a. Ibu mulai merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

Data Objektif

- a. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan perut ibu dengan frekuensi 130x/i
- b. Leopold I : Tfu 3 jrbpx (28 cm), teraba bokong
- c. TBJ : 28 x 98 = 2744 gram
- d. Pemeriksaan USG, pukul : 11.25 WITA oleh dokter "F" (dokter obgyn) dengan hasil : Kehamilan tunggal, intra uterin, DJJ (+), usia kehamilan 35 minggu 2 hari dan air ketuban cukup, berat 2381 gram, pergerakan janin normal, jenis kelamin laki-laki.

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya terdengar DJJ dalam batas normal 120-160 x/i terdengar jelas, kuat dan teratur menandakan janin baik dan pada pemeriksaan USG didapatkan pergerakan janin normal, TBJ 2381 gram, dan DJJ (+) (Sarifudin 2020).

8. Keadaan ibu baik

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai dengan saat pengkajian

Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital

| | |
|---------------|---------------|
| Tekanan darah | : 122/84 mmHg |
| Nadi | : 82x/menit |
| Pernapasan | : 20x/menit |
| Suhu | : 36,7° C |
- d. BB sebelum hamil : 54 kg
- e. Berat badan sesudah hamil/saat pengkajian : 70 kg

Analisa dan Interpretasi Data

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

Masalah Aktual : Gatal pada payudara

Data Subjektif : Ibu mengeluh gatal pada daerah payudara

Data Objektif : Pemeriksaan payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada bekas garukan pada payudara ibu, puting susu terbentuk dan menonjol serta tampak hiperpigmentasi pada areola

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Analisa dan Interpretasi Data

Rasa gatal pada payudara saat hamil trimester 3 umumnya disebabkan oleh peregangan kulit payudara karena pertumbuhan janin dan perubahan hormon estrogen dan hormon progesteron (Punggung et al., 2022).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KONSULTASI / KOLABORASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 36 minggu 4 hari, situs memanjang, Intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin dan keadaan ibu baik

Masalah Aktual : Gatal pada daerah payudara

Tujuan : Kehamilan berlangsung normal hingga aterm

Kriteria : Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan

a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : (Sistol 90-130) / (Distol 60-90 mmHg)

Nadi : 60-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5° C – 37,5° C

b. Denyut jantung janin dalam batas normal (120-160 x/menit)

c. Tfu sesuai usia kehamilan

d. Tidak ada tanda bahaya kehamilan yang dirasakan ibu seperti, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada tungkai, demam tinggi, gerakan janin tidak terasa, perdarahan pervagina, keluar cairan dari vagina, mual muntah yang berlebihan, dan nyeri perut hebat.

Intervensi

Tanggal 19 April 2025

Pukul : 11.20 Wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Jelaskan kepada ibu penyebab gatal pada payudara

Rasional : Agar ibu tidak khawatir dengan kondisinya

3. Jelaskan kepada ibu cara mengatasi payudara yang gatal

Rasional : Agar ibu mengetahui cara mengatasi payudaranya yang gatal

4. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin normal pada kehamilan trimester III

Rasional : Agar ibu mengetahui bahwa kondisi yang sedang dialaminya merupakan hal yang normal dan ibu dapat beradaptasi dengan kondisi saat ini serta dapat mengatasinya

5. Berikan KIE untuk diet yang tepat dan aman

Rasional : Agar kenaikan berat badan ibu hamil sehat dan perkembangan janin optimal

6. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

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

7. Jelaskan pada ibu tentang tanda awal persalinan

Rasional : Agar ibu mengetahui tanda awal persalinan

8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda awal persalinan

Rasional : Agar ibu dapat mempersiapkan lebih awal

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

Rasional : Untuk mengetahui bahwa ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

10. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Mei 2025 atau jika ada keluhan

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

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 19 April 2025

Pukul : 11.30 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ : 130x/i dan perkembangan janinnya sesuai masa kehamilan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu penyebab gatal pada payudara yaitu karena terjadi perubahan hormon, kenaikan berat badan, dan peregangan kulit akibat pembesaran payudara sehingga muncul gatal didaerah payudara

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi payudara yang gatal yaitu dengan cara memakai pakaian yang nyaman hindari pakaian yang ketat, menjaga kebersihan payudara, memakai dalaman yang nyaman, rajin mengganti dalaman, kompres dengan air dingin, dan hindari menggaruk kulit secara berlebihan agar tidak luka dan berbekas.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti oedema, sering buang air kecil, gata dan kaku pada jari, gusi berdarah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, sakit

punggung, nyeri ligamentum nantundum, nyeri ulu hati, pusing, varises pada vulva dan vagina

Hasil : Ibu sudah mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan

5. Memberikan KIE tentang diet seimbang yaitu makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan kaya serat, protein, vitamin, dan mineral seperti (pepaya, pisang, alpukat, bayam, ikan, telur, tahu, tempe, dan lain-lain). Dan kurangi makanan dan minuman manis, dan berlemak seperti, daging merah, kue kering, dan makanan cepat saji.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. 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 pervagina, keluar cairan dari vagina, mual muntah yang berlebihan, dan nyeri perut yang hebat

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menjelaskan pada ibu tanda awal persalinan yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya sakit semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menjelaskan pada ibu persiapan bersalin yaitu tempat bersalin, ditolong oleh dokter/bidan, pendamping persalinan, menyiapkan pendonor darah jika diperlukan, persiapan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya/ untuk Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS/KIS), menyiapkan

kendaraan sewaktu waktu diperlukan, menyiapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

10. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang tanggal 10 Mei 2025 atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kunjungan ulang

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 19 April 2025

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal
 - b. Tekanan darah : 122/84 mmHg
 - c. Nadi : 82x/menit
 - d. Pernapasan : 20x/menit
 - e. Suhu : 36,7° C
 - f. DJJ : DJJ terdenga jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan perut ibu dengan frekuensi 130x/menit
 - g. TFU sesuai usia kehamilan : 3 jrbpx (28 cm)

2. Ibu bersedia datang kembali untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "L" GESTASI 36 MINGGU 4 HARI
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 19 APRIL 2025**

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengeluh gatal pada daerah payudara
2. Ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
3. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang \pm 8 bulan
4. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri
5. HPHT tanggal 08 agustus 2024

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Tanda Vital
TD : 122/84 mmHg S : 36,7° C
N : 82x/menit P : 20x/menit
4. Berat Badan
Sebelum hamil : 54 kg
Sekarang : 70 kg
6. Tinggi Badan : 156 cm
7. LILA : 26
8. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Abdomen

Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai masa kehamilannya, tampak linea nigra dan striae livide, tonus otot tampak tegang dan tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Tfu 3 jrbpx (28 cm), teraba bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 98

TBJ : $28 \times 98 = 2744$ gram

Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan perut ibu

10. Pemeriksaan USG, pukul : 11.25 WITA oleh dokter "F" (dokter obgyn) dengan hasil : Kehamilan tunggal, intra uterin, DJJ (+), usia kehamilan 35 minggu 2 hari dan air ketuban cukup, berat 2381 gram, pergerakan janin normal, jenis kelamin laki-laki.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 36 minggu 4 hari, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin dan keadaan ibu baik

Masalah Aktual : Gatal pada daerah Payudara

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 19 April 2025

Pukul : 11.30 Wita

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ : 130x/i dan perkembangan janinnya sesuai masa kehamilan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu penyebab gatal pada payudara yaitu karena terjadi perubahan hormon, kenaikan berat badan, dan peregangan kulit akibat pembesaran payudara sehingga muncul gatal didaerah payudara

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi payudara yang gatal yaitu dengan cara memakai pakaian yang nyaman hindari pakaian yang ketat, menjaga kebersihan payudara, memakai dalaman yang nyaman, rajin mengganti dalaman, kompres dengan air dingin, dan hindari menggaruk kulit secara berlebihan agar tidak luka dan berbekas.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti oedema, sering buang air kecil, gata dan kaku pada jari, gusi berdarah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, sakit

punggung, nyeri ligamentum nantundum, nyeri ulu hati, pusing, varises pada vulva dan vagina

Hasil : Ibu sudah mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan

6. Memberikan KIE tentang diet seimbang yaitu makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan kaya serat, protein, vitamin, dan mineral seperti (pepaya, pisang, alpukat, bayam, ikan, telur, tahu, tempe, dan lain-lain). Dan kurangi makanan dan minuman manis, dan berlemak seperti, daging merah, kue kering, dan makanan cepat saji.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. 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 pervagina, keluar cairan dari vagina, mual muntah yang berlebihan, dan nyeri perut yang hebat

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menjelaskan pada ibu tanda awal persalinan yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya sakit semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Menjelaskan pada ibu persiapan bersalin yaitu tempat bersalin, ditolong oleh dokter/bidan, pendamping persalinan, menyiapkan pendonor darah jika diperlukan, persiapan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya/ untuk Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS/KIS), menyiapkan

kendaraan sewaktu waktu diperlukan, menyiapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan

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

11. Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang tanggal 10 Mei 2025 atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kunjungan ulang



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
FISIOLOGI INTRANATAL CARE PADA NY “L”
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 10 MEI 2025**

KALA 1

Pukul 13.40

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan utama sakit perut tembus belakang
2. Keluhan dirasakan sejak tanggal 10 Mei 2025, pukul : 05.50 Wita
3. Sifat keluhan dirasakan hilang timbul
4. Pergerakan janin kuat dirasakan pada perut sebelah kiri ibu
5. Tidak pernah nyeri perut yang hebat selama kehamilan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Tanggal pengkajian 10 Mei 2025
2. Keadaan umum ibu : Baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. Berat Badan
Sebelum hamil : 54 kg
Sekarang : 75 kg
5. Tinggi Badan : 156 cm
6. LILA : 27 cm
7. Abdomen
Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livid, tonus otot tampak tegang tidak ada bekas operasi.

Palpasi :

Leopold I : TFU 31 cm (2 jari dibawah *Prosessus Xifoideus*) teraba bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 100 cm

TBJ : $31 \times 100 = 3100$ gram

His : 1x10 menit (10-15 detik)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/i

8. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 10 Mei 2025

- a. Hemoglobin : 12 gr% (11-14 gr/dl)
- b. HbsAg : Non Reaktif
- c. Syphilis : Non Reaktif
- d. HIV/AIDS : Non Reaktif
- e. Gol. Darah : O
- f. Albumin : Negatif
- g. Reduksi : Negatif

9. Pemeriksaan USG, pukul : 10 15 WITA oleh dokter "F" (dokter obgyn) dengan hasil : Kehamilan tunggal, intra terin, DJJ (+), usia kehamilan 39 minggu 2 hari dan air ketuban cukup, berat 2800 gram, pergerakan janin normal, jenis kelamin laki-laki

10. Tanda Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg S: 36.6°C

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

11. Hasil pemeriksaan VT tanggal 10 Mei 2025, pukul 14.00 wita

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Tebal
- c. Pembukaan : 1 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : Belum teraba
- f. Penurunan : Hodge I-II station -3
- g. Molase : 0
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 39 minggu 5 Hari, situs memanjang. Intra uterin, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik dengan inpartu kala 1 fase laten

Masalah aktual : Nyeri perut tembus belakang

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 10 Mei 2025

Pukul 14.20-08.15 Wita

1. Mengucapkan basmalah dan berdoa sebelum tindakan

Hasil : Telah dilakukan

2. 5S kepada klien

Hasil : Ibu senang dengan pelayanan yang diberikan

3. Menjelaskan penyebab nyeri yaitu ujung saraf tertekan pada saat kontraksi dan terjadi penekanan kepala pada bagian bawah

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan hidrasi

Hasil : Ibu makan nasi kuning dan minum teh dan air mineral

5. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan senang mendengar keadaannya

6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman dan aman, salah satunya miring kiri dan membaca doa dan berzikir

Hasil : Ibu tidur dengan posisi miring kiri

7. Menganjurkan relaksasi yaitu menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya serta mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan

8. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Hasil : Ibu sudah mengosong kandung kemih

9. Memberikan support

Hasil : Ibu senang dan nyaman

10. Menyiapkan partus set dan bertindak aseptik

Hasil : Telah disiapkan dan siap pakai

11. Melakukan VT karena ada indikasi ibu merasakan ada pengeluaran cairan dari jalan lahir tanggal 10 Mei 2025, pukul : 18.00 Wita

Hasil :

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Tebal
- c. Pembukaan : 2 cm
- d. Ketuban : Pecah, jernih
- e. Presentase : Belum teraba
- f. Penurunan : Hodge I-II station -3
- g. Molase : 0
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah, dan air ketuban

12. Konsultasi dengan dokter obgyn bahwa ketuban ibu sudah pecah dan masih pembukaan 2 cm dengan his 1x10 menit (10-15 detik)

Hasil : Arahan dari dokter untuk pemberian drips oksitosin $\frac{1}{2}$ ampul dengan jumlah tetesan 8 tpm, dan selanjutnya dinaikan 4 tetes tiap 30 menit dan dipertahankan di 28 tpm.

13. Berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan cairan RL 500 ml dan diberi oksitosin $\frac{1}{2}$ ampul pada ibu

Hasil : Ibu sudah diinfus dan terpasang cairan RL dan diberi oksitosi ½ ampul dengan jumlah 8 tpm lalu dinaikan 4 tetes setiap 30 menit dan dipertahankan di 28 tpm

14. Memantau kemajuan persalinan

Hasil :

Tabel 1.8 Pemantauan Kemajuan Persalinan

| Pukul | DJJ | Nadi | His | Pembukaan | TD | Suhu |
|-------|--------|-------|--------------------------|-----------|--------|---------|
| 19.00 | 130x/i | 82x/i | 1x10 menit (10-15 detik) | | | |
| 20.00 | 132x/i | 80x/i | 2x10 menit (10-15 detik) | | | |
| 21.00 | 135x/i | 80x/i | 2x10 menit (10-15 detik) | | | |
| 22.00 | 133x/i | 82x/i | 2x10 menit (10-15 detik) | 3 | 122/84 | 36,7° C |
| 23.00 | 134x/i | 84x/i | 2x10 menit (10-15 detik) | | | |
| 00.00 | 142x/i | 82x/i | 2x10 menit (10-15 detik) | | | |
| 01.00 | 134x/i | 80x/i | 2x10 menit (10-15 detik) | | | |
| 02.00 | 140x/i | 82x/i | 3x10 menit (20-40 detik) | 3 | 121/83 | 36,8° C |
| 03.00 | 136x/i | 83x/i | 3x10 menit (20-40 detik) | | | |
| 04.00 | 137x/i | 80x/i | 3x10 menit (20-40 detik) | | | |
| 05.00 | 141x/i | 82x/i | 3x10 menit (20-40 detik) | 3 | 125/80 | 36,7° C |
| 06.00 | 139x/i | 80x/i | 3x10 menit (20-40 detik) | | | |
| 07.00 | 133x/i | 82x/i | 4x10 menit (20-40 detik) | | | |
| 08.00 | 134x/i | 80x/i | 5x10 menit (40 detik) | | | |

15. Melakukan VT tiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi

Tanggal 10 Mei 2025

Pukul : 22.00 Wita

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

- c. Pembukaan : 3 cm
- d. Ketuban : Pecah, jernih
- e. Presentase : Belum teraba
- f. Penurunan : Hodge I-II station -3
- g. Molase : 0
- h. Bagian terkemuka : Tidak terkemuka
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

Tanggal 11 Mei 2025

Pukul : 02.00 Wita

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Tipis
- c. Pembukaan : 3 cm
- d. Ketuban : Pecah, jernih
- e. Presentase : Belum teraba
- f. Penurunan : Hodge II station -1
- g. Molase : 0
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

Tanggal 11 Mei 2025

Pukul : 05.00 Wita

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

- c. Pembukaan : 3 cm
- d. Ketuban : Pecah, jernih
- e. Presentase : PBK UUK
- f. Penurunan : Hodge II station 0
- g. Molase : 0
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

Tanggal 11 Mei 2025 Pukul : 08.15

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah, jernih
- e. Presentase : PBK UUK pinggir bawah simfisis
- f. Penurunan : Hodge IV, station +5
- g. Molase : 0
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

KALA II

Pukul 08.15-08.30 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ingin BAB dan ada tekanan pada anus
2. Nyeri perut tembus belakang
3. Adanya dorongan untuk meneran

DATA OBJEKTIF (O)

1. Tampak ibu ingin meneran dan ada tekanan pada anus
2. Perineum menonjol
3. Vulva dan vagina membuka
4. Kontraksi uterus membuka 5 x 10 durasi 50-55 detik
5. Djj terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 133x/menit
6. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 11 Mei 2025, pukul 08.15 wita
 - a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
 - b. Portio : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Pecah, jernih
 - e. Presentase : PBK UUK Pinggir bawah simfisis
 - f. Penurunan : Hodge IV, Station + 5
 - g. Molase : 0
 - h. Bagian terkemuka : Tidak ada
 - i. Kesan panggul dalam : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir, darah, dan air ketuban

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan Kala II

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 11 Mei 20245

Pukul 08.15-08.30 Wita

Memfasilitasi persalinan kala II

1. Melihat tanda gejala kala II

Hasil :

- a. Adanya dorongan untuk meneran
- b. Ingin BAB dan ada tekanan pada anus
- c. Preinium menonjol
- d. Vulva membuka

2. Mempersiapkan alat dan bahan

Hasil :

- a. Dalam bak partus : 2 pasang handscoon, 2 klem kocher, $\frac{1}{2}$ kocher, gunting tali pusat, penjepit tali pusat kasa steril, gunting episiotomi, gunting tali pusat
- b. Dalam bak heacting : Nalpuder, catgut, pingset, spoit 3 cc yang berisi lidokain dan gunting benang
- c. Diluar bak partus : APD (celemek, toopi, kaca mata google, sepatu boot, dan masker) tempat sampah, larutan DTT, larutan clorin, pakaian bayi, dan pakaian ibu

3. Memakai APD

Hasil : APD telah dipakai

4. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir

Hasil : tangan sudah dicuci

5. Memakai sarung tangan

Hasil : Sarung tangan sudah dipasang

6. Memasukkan oksitosin kedalam spoit

Hasil : Spoit telah di isi oksitosin 10 IU (1 ampul)

7. Bersihkan vulva dan perineum

Hasil : Vulva dan perinum sudah dibersihkan

8. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal 11 Mei 2025, pukul 08.15 Wita

Hasil :

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah, jernih
- e. Presentase : PBK UUK Pinggir bawah simfisis
- f. Penurunan : Hodge IV, Station + 5
- g. Molase : 0
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah, dan air ketuban

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

Hasil : Sarung tangan terendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit

10. Mendengarkan DJJ disela-sela kontraksi

Hasil : 134x/i

11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

12. Menyiapkan posisi yang aman dan nyaman ibu untuk meneran

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

13. Memimpin ibu meneran saat kontraksi

Hasil : Ibu meneran saat kontraksi

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

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

15. Meletakkan handuk diatas perut ibu

Hasil : Handuk sudah dipasang

16. Meletakkan kain bersih dibagian bawah bokong ibu

Hasil : Sudah diletakan

17. Membuka tutup bak partus secara terbalik

Hasil : Partus set siap pakai

18. Memakai sarung tangan steril

Hasil : Sarung tangan telah dipakai

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

Hasil : Telah dilakukan

20. Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan

21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil : Kepala bayi melakukan putaran paksi luar

22. Memegang kepala bayi secara biparietal untuk melahirkan bahu

Hasil : Bahu depan dan belakang lahir

23. Menopang kepala dan bahu dengan tangan bawah

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Bayi lahir spontan, tanggal 11 Mei 2025, pukul 08.30 Wita

25. Menilai kondisi bayi

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

26. Mengeringkan tubuh bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi

Hasil : Bayi sudah dikeringkan

KALA III

Pukul 08.30-08.45 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Bayi lahir spontan, segera menangis, pergerakan kuat, warna kulit kemerahan, pada tanggal 11 Mei 2025, pukul 08.30 Wita, jenis kelamin perempuan, BBL : 3.400 gram, LK: 34 cm, LD : 33 cm, LP: 31 cm, A/S : 8/10, Anus (+)
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
3. TFU setinggi pusat
4. Tampak semburan darah pervaginam
5. Perdarahan \pm 100 cc
6. Plasenta belum lahir
7. Kandung kemih \pm 15 cc
8. Keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal
 TD : 115/70 mmHg P : 20x/menit
 N : 80 x/menit S : 36,7°C
9. Bayi sementara IMD
10. Ibu tampak kelelahan

ASSESSMENT (A)

- Diagnosa : Perlangsungan kala III
- Masalah aktual : -
- Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 10 Mei 2025

Pukul : 08.30-08-45 Wita

Memfalisitasi persalinan kala III

27. Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin didalam rahim

Hasil : Janin tunggal

28. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin

Hasil : Ibu bersedia

29. Menyuntikan oksitosin 10 IU (Intramuscular) di 1/3 distal lateral paha, dalam 1 menit setelah bayi lahir

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

31. Memotong tali pusat

Hasil : telah dilakukan

32. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu untuk IMD

Hasil : Telah dilakukan dan berhasil pada pukul : 09.00 Wita

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

Hasil : Telah dilakukan

34. Meletakkan satu tangan diatas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang satunya meregangkan tali pusat

Hasil : Telah dilakukan

35. Meregangkan tali pusat sambil dorso kranial saat kontraksi

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

36. Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan dilakukannya dorso kranial

Hasil : Ibu bersedia

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

Hasil : Plasenta lahir pada pukul : 08.40 Wita

38. Melakukan masase uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

39. Memeriksa kelengkapan plasenta

Hasil : Selaput dan kotiledon lengkap

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

Hasil : Laserasi tingkat II dan telah dilakukan penjahitan menggunakan anastesi

KALA IV

Pukul 08.40-10.25 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu merasa kelelahan setelah melahirkan
2. Ibu bahagia atas kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

3. TFU pertengahan pusat
4. Terlihat laserasi tingkat 2 pada kulit dan otot pada perineum
5. Perdarahan \pm 100 cc
6. Tanda-Tanda Vital

TD: 100/70mmHg

P: 20x/menit

N : 80x/menit

S: 36,7^oc

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangungan Kala IV

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial: -

PLANNING (P)

Memfasilitasi persalinan kala IV

41. Memastikan kontraksi uterus baik

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

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

Hasil : Telah dilakukan

43. Memastikan kandung kemih kosong

Hasil : Kandung kemih kosong

44. Mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus dan menillai kontraksi

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

45. Mengevaluasi TTV, TFU, Kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit selama 1 Jam pertama dan 30 menit pada jam kedua post partus

Hasil :

Tabel 1.9 TTV, TFU, Kontraksi, Kandung kemih, Perdarahan

| Jam | TD | N | S | TFU | Kontraksi | Kandung kemih | Perdarahan |
|-------------------|----------------|-------|--------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| 13.20 wita | 120/80 mmHg | 80x/m | 36,7°c | Setinggi pusat | Keras & bundar | - | ± 50cc |
| 13.35 wita | 110/70 mmHg | 80x/m | | Setinggi pusat | Keras & bundar | ± 5 cc | ± 30cc |
| 13.50 wita | 110/80 mmHg | 80x/m | | Setinggi pusat | Keras & bundar | ± 10 cc | ± 20cc |
| 14.05 wita | 120/70 mmHg | 80x/m | | Setinggi pusat | Keras & bundar | ± 10cc | ± 10cc |
| 14.35 wita | 110/70 mmHg | 80x/m | 36,8°c | Setinggi pusat | Keras & bundar | - | ± 10cc |
| 15.05 wita | 110/80 mmHg | 80x/m | | Setinggi pusat | Keras & bundar | ± 10 cc | ± 10cc |
| TOTAL | | | | | | ± 35 cc | ± 130 cc |

46. Memantau kembali kondisi bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

47. Menempatkan alat bekas pakaai dalam larutan clorin 0,5%

Hasil : Telah dilakukan

48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

Hasil : Telah dilakukan

49. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT dan membantu mengganti pakaiannya

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Ibu merasa nyaman dan sudah makan dan minum

51. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil : Ibu bersedia

52. Mendekontaminasi tempat tidur dengan clorin 0,5%

Hasil : Telah dilakukan

53. Mencelupkan sarung tangan dalam larutan clorin 0,5% dan melepaskan secara terbalik

Hasil : Telah dilakukan

54. Mencuci tangan

Hasil : Telah dilakukan

55. Memakai sarung tangan untuk pemeriksaan fisik bayi

Hasil : TTV (Frekuensi jantung 142x/menit, suhu 36,6° c) pemeriksaan fisik head to toe normal

56. Dalam 1 jam pertama, memberikan salep mata profilaksis, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral

Hasil : Salep mata dan vitamin K telah diberikan

57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K 1 mg, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral dan meletakkan bayi didekat ibu

Hasil : Bayi telah mendapatkan imunisasi HB 0

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

Hasil : Telah dilakukan

59. Mencuci tangan

Hasil : Telah dilakukan

60. Melengkapi partograf

Hasil: Partograf sudah dilengkapi



**KUNJUNGAN NIFAS I PADA NY “L” POST PARTUM HARI PERTAMA
DENGAN KELUHAN NYERI LUKA JAHITAN PADA PERINEUM
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 11 MEI 2025**

Tanggal pengkajian : 11 Mei 2025

Pukul : 14.30 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan di rasakan setelah bersalin sejak tanggal 11 Mei 2025 pukul 08.30 wita
2. Lokasi keluhan di daerah bekas luka jahitan pada perineum
3. Pengeluaran asi masih sedikit (warna pengeluaran ASI putih kekuningan)
4. Sudah 2 kali mengganti pembalut sampai di waktu pengkajian
5. Belum BAB setelah bersalin sampai tanggal pengkajian
6. BAK 3 x setelah partus sampai tanggal pengkajian

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compo mentis
3. Tanda-tanda vital

TD : 124/86 mmHg P : 20x/menit

N : 80 x/menit S : 36,7°c

4. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran kolostrum

5. Abdomen

Inspeksi : Terdapat striae livid dan linea nigra

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat

6. Genetalia dengan REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, dan Approximation*)

Inspeksi : Tidak terdapat kemerahan, tidak edema, tidak memar, terdapat pengeluaran lochea rubra dan tidak ada pengeluaran cairan berbau busuk, penyatuan tepi luka menyatu dengan baik dan ada luka jahitan pada perineum

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Post Partum Hari Pertama

Masalah aktual : Nyeri Luka Jahitan Pada Perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan pada perineum

PLANNING (P)

Tanggal 11 Mei 2025 Pukul : 14.40 wita

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan cara melakukan masase uterus

Hasil: Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu bahwa penyebab luka nyeri perineum yaitu karena adanya luka robekan saat proses persalinan dan telah dilakukan penjahitan

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan ibu cara mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan dan berjalan di sekitar kamar nifas agar dapat membantu proses pemulihan ibu

Hasil :ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengajarkan ibu *personal hygiene* seperti mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam ketika sudah lembab, mengganti pembalut minimal 4 jam sekali atau ketika pembalut sudah penuh, cara cebok dengan benar yaitu mencuci tangan terlebih dahulu, cebok dari depan kebelakang agar genitalia tetap bersih dan mencegah terjadinya infeksi pada vagina yang disebabkan oleh bakteri pada anus.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand* bergantian antara payudara kanan dan kiri

Hasilnya: Ibu bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya

Hasilnya: Ibu bersedia melakukannya

8. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI untuk ibu dan bayi yaitu meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi resiko alergi dan membentuk berat badan yang ideal pada bayi. Pada ibu yaitu mempercepat involusio uteri, kontrasepsi alami, dan meningkatkan ikatan emosional pada ibu dan bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

9. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu
- a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
 - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola
 - c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu
 - 1) Kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus
 - 2) Muka bayi harus menghadap ke payudara
 - 3) Pegang bayi agar dekat dengan ibu
 - 4) Topang badan bagian belakang di samping kepala dan bahu
 - d. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah payudara dan ibu jari berada payudara bagian atas, tangan berbentuk seperti huruf "C"
 - e. Berikan rangsangan pada bayi untuk membuka mulutnya
 - f. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga ke dagu bayi menyentuh payudara
 - g. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan siap melakukannya

10. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas
- a. Perdarahan postpartum
 - b. Infeksi pada masa postpartum seperti demam tinggi dan keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, kemerahan, dan nyeri.
 - c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
 - d. Nyeri pada perut dan pelvis

- e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- f. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

11. Memberikan konseling tentang kebutuhan masa nifas

a. Gizi

Kebutuhan gizi ibu nifas adalah dengan karbohidrat (Saat 6 bulan menyusui, kebutuhan ibu meningkat sebesar 65 gr perhari atau setara dengan $11\frac{1}{2}$ porsi nasi), Protein (1 porsi daging dan 1 porsi tempe teh minyak), lemak (sebanyak 4 porsi atau setara dengan 4 sendok teh minyak), vitamin dan mineral (vitamin yang penting dalam masa menyusui adalah vitamin B1, B6, B2, B12, Vitamin A, yodium dan selenium. Jumlah kebutuhan vitamin dan mineral adalah 3 porsi sehari dari sayuran dan buah- buahan), cairan dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau >8 gelas sehari.

b. Istirahat

- 1) Tidur siang ± 2 jam dan tidur malam 8-9 jam serta menganjurkan ibu beristirahat ketika bayinya sudah tidur
- 2) Tidur pada kasur yang rata, miring-kiri untuk istirahat dan menyusui untuk mengurangi resiko edema perineum
- 3) Hindari aktivitas yang meningkatkan tekanan intra abdomen (angkat beban, olahraga berat, sit-up, dsb) selama 6-12 minggu pasca salin.

Hasil Ibu mengerti dan bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN FISILOGI
KUNJUNGAN NIFAS I PADA NY "L" POST PARTUM HARI KEDUA
DENGAN KELUHAN NYERI LUKA JAHITAN PADA PERINEUM
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 12 MEI 2025**

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan yang dirasakan sudah mulai berkurang
2. Ibu mengganti pakaian dalam 3 kali sehari
3. Ibu selalu mengganti pembalutnya Ketika sudah penuh
4. Ibu sudah mulai berjalan disekitar kamar nifas
5. Ibu sudah BAB
6. Ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Comparentis
3. Tanda-tanda vital
TD : 115/80 mmHg P : 20x/menit
N : 82 x/menit S : 36,7°C
4. Payudara
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran kolostrum
5. Abdomen
Inspeksi : Terdapat striae livid dan linea nigra

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU 2 jrbpst

6. Genetalia dengan REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, dan Approximation*)

Inspeksi : Tidak terdapat kemerahan, tidak edema, tidak memar, terdapat pengeluaran lochea rubra, penyatuan tepi luka menyatu dengan baik dan luka jahitan perineum masih basah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Partum Hari Kedua

Masalah aktual : Nyeri Luka Jahitan Pada Perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan pada perineum

PLANNING (P)

Tanggal 12 Mei 2025

Pukul : 10.20 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal:

TD : 115/80 mmHg

P : 20x/menit

N : 82 x/menit

S : 36,7°c

penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum masih basah

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan ibu melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan atau berjalan disekitar kamar nifas agar dapat membantu proses pemulihan

Hasil : ibu bersedia melakukannya

3. 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

4. Memberitahu ibu bahwa pengeluaran ASI masih sedikit yang keluar di hari pertama dan kedua termasuk fisiologi karena ASI yang keluar adalah kolostrum yaitu ASI pertama yang berwarna kekuningan dan bertekstur encer

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand bergantian antara payudara kanan dan kiri

Hasilnya: Ibu bersedia melakukannya

6. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk memperlancarkan ASI

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas
 - a. Perdarahan postpartum
 - b. Infeksi pada masa postpartum seperti, demam tinggi, keluar cairan berbau busuk, nyeri, dan kemerahan
 - c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
 - d. Nyeri pada perut dan pelvis
 - e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

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

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN FISILOGI
KUNJUNGAN NIFAS II PADA NY “L” POST PARTUM HARI
KELIMA DI JALAN NIPA-NIPA LAMA ANTANG
TANGGAL 15 MEI 2025**

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir
2. Nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun berkurang
3. Tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitannya.
4. Ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali/hari
5. Pengeluaran asi lancar (pemberian asi secara on demand atau tanpa terjadwal, bayi disusui setiap saat atau payudara terasa penuh, warna pengeluaran asi putih)
6. Ibu ingin menggunakan KB suntik yang tidak mengganggu pemberian ASI

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV

TD : 125/80 mmHg

S : 36,8°C

N : 82x/menit

P : 24x/menit

3. Abdomen

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

4. Genitalia dengan REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, dan Approximation*)

Inspeksi : Tidak terdapat kemerahan, tidak edema, tidak memar, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, penyatuan tepi luka menyatu dengan baik dan luka jahitan perineum masih agak basah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari ke-5

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan pada perineum

PLANNING (P)

Tanggal 15 Mei 2025

Pukul : 16.10 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 125/80, P : 24x/i, S : 36,8 °C, N : 82x/i
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang gizi seimbang, istirahat dan *Vulva hygiene*.
 - a. Kebutuhan gizi ibu nifas adalah mengonsumsi menu seimbang dengan menambah menu makan yang tinggi protein seperti ikan laut, telur, daging dan tinggi serat seperti, buah-buahan dan sayur-sayuran untuk mempercepat kesembuhan jahitan pada perineum.
 - b. Mengajarkan ibu *personal hygiene* seperti mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam ketika sudah lembab, mengganti pembalut minimal 4 jam sekali atau ketika pembalut sudah penuh, cara cebok dengan

benar yaitu dari depan kebelakang agar genitalia tetap bersih dan mencegah terjadinya infeksi pada vagina yang disebabkan oleh bakteri pada anus, dan ibu tidak boleh cebok menggunakan air hangat agar jahitan tidak mudah terbuka.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

3. Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tanpa terjadwal (*on demand*) secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

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

4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara yang baik dan benar yaitu membasahi kedua telapak tangan dengan baby oil, lalu kompres ujung puting susu sampai areola mammae selama 2-3 menit, setelah itu pegang puting susu kemudian tarik dan putar lembut kearah dalam dan luar. Selanjutnya, pegang pangkal payudara dengan kedua tangan dan urut kearah puting susu. Kemudian, bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk bersih dan kering

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia Melakukannya

5. Memberikan HE pada ibu tentang bagaimana cara agar ibu dapat beradaptasi dan mau menerima keadaannya dan menikmati peran barunya sebagai ibu.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

6. Memberikan HE pada suami atau keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu dalam mengurus bayinya dan pekerjaan lainnya serta memberi motivasi agar ibu dapat dengan tenang dalam mengurus bayinya

Hasil : Suami dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

7. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

5. Genetalia dengan REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, dan Approximation*)

Inspeksi : Tidak terdapat kemerahan, tidak edema, tidak memar, terdapat pengeluaran lochea serosa, penyatuan tepi luka menyatu dengan baik dan ada luka jahitan pada perineum sudah kering

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari ke-10

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka perineum

PLANNING (P)

Tanggal 11 Juni 2024

Pukul : 16.30 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan hasil TTV dalam batasan normal TD: 118/78 mmhg, N : 81x/menit, P : 20x/menit, S : 36,6 °C
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan pada ibu tentang *vulva hygiene* dan cebok dengan benar 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. Dan cara cebok dengan benar yaitu dari depan kebelakang agar genetalia

tetap bersih dan mencegah terjadinya infeksi pada vagina yang disebabkan oleh bakteri pada anus.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan kembali ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu
 - a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
 - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola
 - c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu
 - 1) Kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus
 - 2) Muka bayi harus menghadap ke payudara
 - 3) Pegang bayi dekat dengan ibu
 - 4) Topang badan bagian belakang di samping kepala dan bahu
 - d. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah payudara dan ibu jari berada pada payudara bagian atas, tangan berbentuk seperti huruf "C"
 - e. Berikan rangsangan pada bayi untuk membuka mulutnya
 - f. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga ke dagu bayi menyentuh payudara
 - g. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan siap melakukannya

4. Memberitahu ibu dampak pemberian susu formula pada bayi yaitu resiko kegemukan, diare, gangguan pencernaan dan lain sebagainya

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tanpa terjadwal (*on demand*) secara bergantian pada payudara kanan dan kiri agar tidak terjadi bendungan ASI

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

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

Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, suhu tubuh normal 36,7°C, luka jahitan sudah sembuh, tidak merah dan bengkak, pengeluaran lochea tidak berbau.

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

Hasil : Ibu bersedia dikunjungi



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN FISILOGI
KUNJUNGAN NIFAS IV PADA NY “L” POST PARTUM
HARI KE 41 DI JALAN NIPA-NIPA LAMA ANTANG
TANGGAL 21 JUNI 2025**

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar
4. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar
5. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran lendir dari jalan lahir warna putih kekuningan

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV
TD : 113/80 mmHg N : 80 x/menit
P : 23 x/menit S : 36,5°C
3. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi

Palpasi : Tidak ada pembengkakan, tidak nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar

4. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, striae alba, TFU tidak teraba

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari 41

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 21 Juni 2025

Pukul : 14.50 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 113/80 mmHg, N : 80x/i, P : 23x/i

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tanpa terjadwal (*on demand*) secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB

- a. MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode ini digunakan dengan cara memberikan ASI bayi sampai usia 6 bulan secara on demand, ketika proses menyusui berlangsung maka hormon prolaktin dan oksitocin bekerja sehingga akan mempengaruhi proses ovulasi.

b. Kontrasepsi hormonal

1) Suntik 1 dan 3 bulan

Kontrasepsi suntik terbagi 2 yaitu suntik 1 bulan (mengandung 2 hormon progesteron dan estrogen) dan 3 bulan (hanya 1 hormon yaitu progesteron). Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini yaitu mengurangi jumlah perdarahan dan nyeri haid, mencegah anemia, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik. Dari keuntungan tersebut juga terdapat kerugian yaitu pola haid dapat berubah dan tidak teratur, mual, sakit kepala dan nyeri payudara.

2) Pil kombinasi dan mini

Pil KB ada 2 macam yaitu Pil kombinasi (mengandung 2 hormon progesteron dan estrogen), dan pil mini (hanya 1 hormon yaitu progesteron). Keuntungan dari pil ini efektif bila diminum secara teratur tidak mengganggu senggama, pemulihan untuk subur kembali tidak membutuhkan waktu, mudah dihentikan, membantu mencegah kehamilan ektopik (di luar kandungan), siklus haid teratur, pil mini ditujukan untuk ibu menyusui disamping itu, terdapat juga kerugian dari kontrasepsi tersebut yaitu pusing pada 3 bulan pertama, keluarnya bercak selama 3 bulan pertama, nyeri pada payudara, harus diminum setiap hari, dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu menyusui untuk pil kombinasi.

3) Implant atau susuk

Kontrasepsi implan atau susuk ini sangat efektif karena masa perlindungan 3-5 tahun. Namun, terdapat keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi tersebut, diantaranya :

Keuntungan pengembalian tingkat kesuburan sangat cepat setelah pencabutan, masa perlindungan 3-5 tahun, tidak mengganggu senggama, bisa dicabut setiap saat, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid berkurang, dan melindungi terjadinya kanker endometrium.

Adapun kerugiannya yaitu Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan dengan sendirinya akan tetapi harus ke pelayanan kesehatan jika ingin melakukan pencabutan, dan terjadi perubahan pola haid.

c. Kontrasepsi non hormonal

1) IUD (AKDR)

Kontrasepsi jangka panjang sampai 10 tahun dengan jenis Cu T 380A. Alat kontrasepsi tersebut dipasang didalam rahim. Ada keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi tersebut, diantaranya :

Keuntungan sangat efektif karena masa perlindungan 10 tahun, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak takut hamil, tidak mengganggu hormon dalam tubuh, dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan kerugiannya perubahan siklus haid menjadi lebih lama dan volume perdarahan bertambah, ibu

akan merasa kram selama 3-5 hari setelah pemasangan, tidak mencegah IMS, dan nyeri haid lebih terasa sakit

2) Kondom

Kontrasepsi kondom merupakan kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya Penyakit Menular Seksual (PMS) dan praktis pada kontrasepsi ini memiliki keuntungan dan kerugian, yaitu :

Keuntungan tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektif, murah, praktis, dapat mencegah ejakulasi, dan menjadi metode kontrasepsi sementara apabila metode kontrasepsi lain tertunda. Meski demikian, ada juga kerugiannya angka kegagalan kondom sebesar 3-15 kehamilan per 100 perempuan pertahun, dipakai setiap kali ingin berhubungan, dan mengurangi kenikmatan seksual.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih menggunakan kontrasepsi 3 bulan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KUNJUNGAN NEONATAL I PADA BAYI NY “L” BCB/SMK
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 11 MEI 2025**

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
2. Keadaan tali pusat masih basah
3. Ibu mengatakan bayi nya sering menyusui tanpa terjadwal
4. Bayi sudah BAB dan BAK

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Pemeriksaan antropometri
 - a. BB : 3400 gram (Normal 2500-4000 gram)
 - b. PB : 49 cm (Normal 48-52 cm)
 - c. LK : 34 cm (Normal 33-35 cm)
 - d. LD : 33 cm (Normal 30-38 cm)
 - e. LP : 32 cm (Normal 32-35 cm)
 - f. LILA : 12 cm (Normal 11-12 cm)
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala
Inspeksi : Tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepalhematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun- ubun besar dan kecil belum menyatu.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan dan sclera putih

c. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret

d. Telinga

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

e. Bibir dan mulut

Inspeksi : Simetris, tidak ada labiopalatumskisis, *refleks rooting* (mencari) (+), *refleks sucking* (menghisap) (+), *refleks swallowing* (menelan) (+).

f. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku.

g. Bahu dan lengan

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, kuku Panjang dan tipis, *refleks palmar* (menggenggam) (+), *refleks morro* (respon tiba-tiba) (+).

h. Dada

Inspeksi : Simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.

i. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak kelainan kongenital, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan pada tali pusat

j. Genitalia

Inspeksi : Terdapat lubang uretra, tampak dua testis dalam skrotum

k. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

l. Punggung dan bokong

Inspeksi : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang

m. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, kuku panjang dan tipis, *refleks babinsky* (rangsangan pada telapak kaki) (+)

n. Kulit

Inspeksi : Lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kemerahan, kulit tidak keriput.

3. Data tambahan

- a. Pemberian salep mata pukul : 09.30 Wita
- b. Pemberian vitamin K pukul : 09.35 Wita
- c. Pemberian imunisasi HB O pukul : 10 40 Wita

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Bayi Cukup Bulan (BCB)/Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya hipotermi dan antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal 11 Mei 2025

Pukul : 14.40 Wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi

Hasil : telah dilakukan

2. Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering

Hasil :telah dilakukan

3. Melakukan perawatan tali pusat Bila tali pusat kotor/basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun tertutup popok

Hasil: Telah dilakukan perawatan tali pusat

4. Mengajarkan ibu menyusui bayinya secara on demand atau tanpa terjadwal

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah atau sehabis BAB

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

6. Mengajarkan ibu tentang perawatan sehari-hari pada bayi seperti menjaga kebersihan bayi, mengganti popok, dan memastikan waktu tidur yang cukup.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal,

menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin.

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

8. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah 169 bergerak, nafas cepat (pernafasan $>60x/menit$), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi $> 37,5^{\circ}$) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi $< 36,5^{\circ}$), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya kepetugas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya. pada Bayi Baru Lahir

9. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi

Hasil : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BBL
KUNJUNGAN NEONATAL II PADA BAYI NY "L" HARI KE 5
DI JALAN NIPA-NIPA LAMA ANTANG
TANGGAL 15 MEI 2025**

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
3. Ibu mengatakan bayinya BAB 2 kali dan BAK 5-6 kali
4. Bayi aktif menggerakkan tangan dan kakinya

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Pemeriksaan antropometri
 - a. BB : 3.700 gram
 - b. PB : 50 cm
 - c. LK : 31 cm
 - d. LD : 32 cm
 - e. LP : 31 cm

3. Kepala

Inspeksi : Tidak ada caput, Rambut bersih hitam , tidak ada benjolan dan ubun ubun belum menutup sempurna

4. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret

5. Hidung

Inspeksi : Lubang hidug simetris kiri-kanan, tidak ada sekret

6. Bibir dan mulut

Inspeksi : Bibir merah muda, tidak ada bibir sumbing, *refleks rooting* (mencari) positif, *refleks sucking* (menghisap) positif, *refleks swallowing* (menelan) positif

7. Telinga

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

8. Dada

Inspeksi : Puting susu membentuk, puting susu terbentuk, dan tidak ada retraksi pernafasan

9. Abdomen

Inspeksi : tali pusat bersih dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan

10. Punggung

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

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak sindaktil dan polidaktil, kuku panjang dan tipis, *Grasping refleks* (menggenggam) positif, *refleks morrow* (respon tiba-tiba) positif, *refleks babansky* (refleks pada telapak kaki) positif

12. Kulit

Inspeksi : warna kulit kemerahan, kulit tidak keriput.

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 5 hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 15 Mei 2025

Pukul : 16.10 Wita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 3700 gr, PB: 50 cm, LK : 31 cm, LD: 32 cm, LP: 33 cm
Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ on demand dan setelah selesai menyusu agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah
Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan
3. Memberikan ibu KIE tentang
 - a. Memberikan KIE pada ibu tentang Kebersihan bayi, dengan memandikan bayi sekali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah. Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 - b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

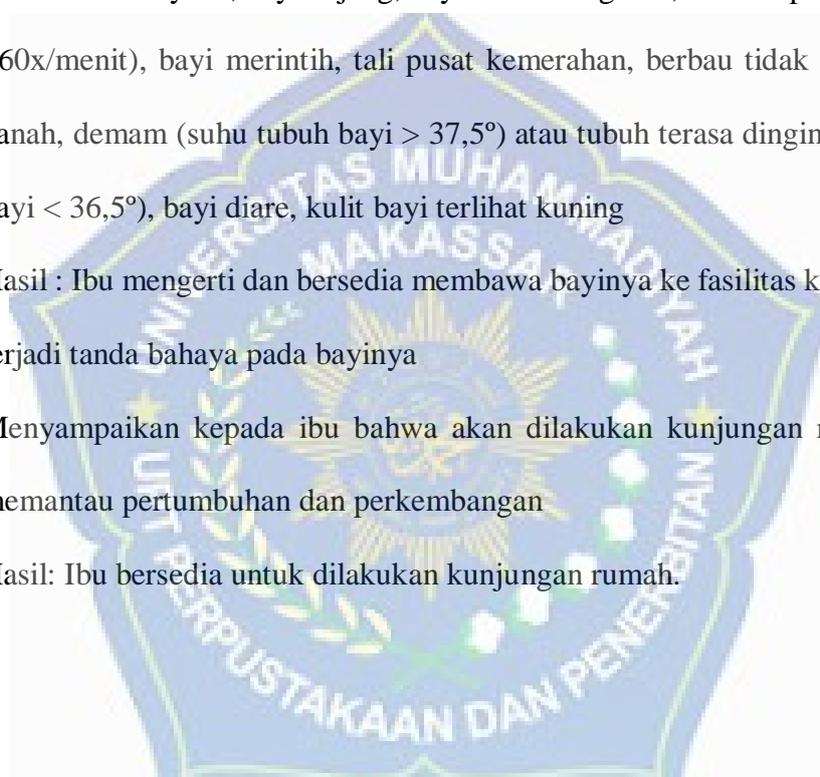
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan $>60x/menit$), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi $> 37,5^{\circ}$) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi $< 36,5^{\circ}$), bayi diare, 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

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BBL
KUNJUNGAN NEONATAL III PADA BAYI NY "A" HARI KE 10
DI JALAN NIPA-NIPA LAMA ANTANG
TANGGAL 20 MEI 2024**

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan tangan dan kaki bayinya aktif bergerak
2. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
3. Ibu mengatakan bayi minum ASI dan sudah diberikan susu formula
4. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umu bayi baik
2. BB : 4000 gram
3. PB : 50 cm
4. LK : 33 cm
5. LD :32
6. LP : 33 cm
7. Abdomen
8. Inspeksi : tali pusat sudah terlepas pada tanggal 17 Mei 2025
9. Kulit

Inspeksi : warna kulit merah keputihan, kulit tidak keriput.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 10 hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 20 Mei 2025

Pukul 14.50 Wita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 4000 gram : PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP: 33 cm

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 11 Mei 2025 di Puskesmas

5. Memberitahu ibu dampak pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan yaitu yaitu resiko kegemukan, diare, gangguan pencernaan dan lain sebagainya

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

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

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



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY “ L” CALON AKSEPTOR KB SUNTIK
3 BULAN DI JALAN NIPA-NIPA LAMA ANTANG
TANGGAL 21 JUNI 2025**

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

DATA OBJEKTIF (DO)

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

| | | | |
|----|---------------|---|----------|
| TD | : 113/80 mmHg | N | : 80 x/i |
| P | : 23 x/i | S | : 36,5°C |

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Calon akseptor baru KB suntik 3 bulan

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 21 Juni 2025

Pukul : 14.50 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB yang bisa ibu gunakan yaitu MAL (Metode Amenore Laktasi), suntik 3 bulan, pil mini, implant atau susuk, dan IUD (AKDR)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, keuntungan)
 - a. Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang hanya mengandung 1 hormon yaitu progesteron yang efektif untuk mencegah kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI.
 - b. Cara kerjanya dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi dan mengentalkan lendir serviks.
 - c. Keuntungan dari kontrasepsi ini yaitu mengurangi jumlah perdarahan dan nyeri haid, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium serta mencegah kehamilan ektopik (hamil anggur).
 - d. Efek samping dari 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 diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika kandungan obat dari kontrasepsi suntik 3 bulan ini sudah habis dan 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 “L” di RSKDIA Pertiwi dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 19 April 2025 sampai dengan tanggal 21 Juni 2025, yaitu dari usia kehamilan 36 minggu 4 hari sampai ibu menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus Ny “L”.

1. Kehamilan

Pelayanan *Antenatal Care* adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilannya yang sesuai standar pelayanan antenatal

Berdasarkan hasil pengkajian Ny “L” berumur 27 tahun G1P0A0 HPHT 08 Agustus 2024, HTP 15 Mei 2025, pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan, keluhan gatal pada daerah payudara. Hasil pemeriksaan fisik TD: 122/84 MmHg, N: 82x/i, P: 20x/i, S: 36,7°C. Pada abdomen tampak linea nigra dan striae livide, tonus otot tampak tegang dan pemeriksaan leopard I yaitu Tfu 3 jrbpx (28 cm) Leopard II PUKA, leopard III kepala, leopard IV BAP (konvergen), LP: 98, dan TBJ: 2744 gram. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut diagnosa yang ditegakkan yaitu G1P0A0, gestasi 36 minggu 4 hari, situs memanjang, intra uterin, tunggal, hidup, keadaan janin dan keadaan ibu baik. Ibu sudah melakukan

kunjungan ANC sebanyak 6 kali. Pada kualitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny “L” sudah memenuhi standar kunjungan antenatal, menurut (Kemenkes RI, 2020). Dalam pelayanan antenatal care, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal 10 T diantaranya : Timbang BB dan ukur TB, ukur TD, ukur LILA, ukur TFU, pemeriksaan DJJ, skrining TT, pemberian tablet Fe, tes lab, tata laksana, dan temu wicara (Kemenkes RI, 2020).

Pada kasus Ny “L” berdasarkan hasil pemeriksaan 10 T semuanya dalam batas normal. Pada K5 masalah yang muncul adalah ibu mengeluh gatal-gatal pada daerah payudara yang merupakan salah satu ketidaknyamanan dalam kehamilan hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Punggung et al., 2022) reaksi hormon estrogen dan progesteron yang mengakibatkan adanya peregangan kulit yang mengakibatkan gatal-gatal pada daerah payudara.

Pada kasus Ny. “L” kenaikan berat badan ibu masih dalam standar normal yaitu 16 kg dengan IMT sebelum hamil yaitu 22,1 hal ini sesuai dengan penelitian (Rohmawati. N. dkk, 2018) pada ibu hamil bahwa untuk IMT normal yaitu 18,5-24,9 untuk kenaikan berat badan minimal 11,35-15-89. Pada kunjungan 6 (K6), hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal, kenaikan berat badan ibu hamil berlebih yaitu 21 kg dengan IMT sebelum hamil yaitu 22,1. Peningkatan berat badan yang berlebih pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya makrosomia pada bayi, preeklamsia, dan distosia bahu pada saat persalinan (Ilmiani et al., 2020). Dan pada saat

K6 ibu mengeluh nyeri pada perut tembus belakang (his persalinan). Sesuai dengan hasil penelitian dari (Agustin Slavina,2017) pada tahap awal persalian rahim akan berkontraksi.

2. Persalinan (*Intranatal Care*)

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).

Pada kasus Ny “L” Kala 1 fase laten berlangsung \pm 19 jam dan langsung pembukaan lengkap , hal ini sejalan dengan teori bahwa pada kala 1 untuk primigravida normalnya yaitu 18-24 jam. Pada kasus NY. “L” ibu dianjurkan untuk membaca doa dan berzikir agar kondisi ibu lebih tenang karena dalam islam salah satu cara membantu ibu agar tetap tenang dan terhindara dari kecemasan yaitu dengan penerapan terapi doa ((Mumtahanah & Aliza, 2022). Pada kasus Ny. “L” ibu diberikan induksi hal ini dikarenakan kondisi ketuban sudah pecah, kurangnya air ketuban pada ibu, pembukaan masih berada pada fase laten (1-3 cm), dan his belum ade kuat sehingga dilakukan induksi drips oksitosin dengan tetesan 8 tpm dan dinaikkan 4 tetes disetiap 30 menit dan dipertahankan ditetesan

28 tpm sesuai dengan instruksi dokter. Menurut hasil penelitian (Jusmawati & Sukmawati, 2021) induksi persalinan dapat merangsang kontraksi dan dapat membuat serviks lebih cepat membuka dan menipis. Tetapi ada dampak dari his yang terlalu kuat yaitu dapat menyebabkan kelelahan pada ibu, robakan jalan lahir, dan perdarahan pasca persalinan (Khasanah & Priyanti, 2022).

Pada kala II berlangsung ± 15 menit dan lama kala III ± 5 menit, Pada kala II dimulai ketika pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi dan normal lama kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan untuk multigravida berlangsung selama 1 jam. Bayi lahir spontan, segera menangis, kulit kemerahan, dan tonus otot baik.

Pada kasus NY. "L" lama kala III ± 5 menit, Pada kala III (pelepasan plasenta), normalnya selama 5-30 menit. Sedangkan, perlangsungan kala IV pada Ny "L", dalam pemantauan kala IV yaitu pemantauan TTV, kandung kemih, jumlah darah, TFU, kontraksi normal, dan ditemukan masalah aktual yaitu ruptur perineum derajat II. Adapun penyebab terjadinya ruptur perineum pada Ny. "L" karena cara meneran yang tidak tepat, preniem kaku, dan berat badan baru lahir. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mariana & Wati, 2022) bahwa faktor-faktor yang menyebabkan ruptur perineum pada primigravida yaitu karena vagina masih sempit dan adanya rugae pada primigravida akan mengalami tekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin, dengan keadaan perineum yang masih utuh pada primigravida akan mudah terjadi ruptur perineum.

3. Post Natal Care

Pada kasus Ny. "L", kunjungan nifas I (KF I) hari ke-1 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik diperoleh TD: 124/86 MmHg, N: 80x/i, P: 20x/i, S: 36,7°C, ASI colostrum, TFU 1 jrbpst, dan pada pemeriksaan genitalia dengan REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, dan Approximation*) didapatkan hasil tidak terdapat kemerahan, tidak edema, tidak memar, terdapat pengeluaran lochea rubra, penyatuan tepi luka menyatu dengan baik dan luka jahitan perineum masih basah sesuai hasil anamnesa terdapat keluhan yang ibu alami yaitu nyeri luka jahitan perineum diagnosa yang ditegakkan yaitu post partum hari pertama. Berdasarkan penelitian (Mariana & Wati, 2022) nyeri perineum disebabkan oleh ibu yang menjalani proses persalinan yang mengalami luka pada perineum akibat robekan jalan lahir.

Kunjungan ke II (KF II) hari ke-5 dirumah didapatkan hasil pemeriksaan fisik diperoleh TD: 125/80 MmHg, N: 82x./i, P: 24x/i, S: 36,8°C dan pada pemeriksaan genitalia dengan REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, dan Approximation*) didapatkan hasil tidak terdapat kemerahan, tidak edema, tidak memar, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, penyatuan tepi luka menyatu dengan baik dan luka jahitan perineum masih basah, ibu masih merasakan nyeri luka jahitan perineum. Hal ini sejalan dengan penelitian (Susilawati & wita, 2019) . Secara fisiologis nyeri luka perineum akan mulai membaik dalam jangka waktu \pm 12 hari.

Pada kunjungan ke III (KF III) hari ke-10 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil anamnesa ibu bahwa pengeluaran lochea berwarna kekuningan. Berdasarkan penelitian (Sa'diya & Wahyuningrum, 2016), pada hari ke 7-14 post partum (lochea serosa) pengeluaran lochea berwarna kekuningan atau kecoklatan dengan ciri-ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi. Pada kunjungan ke IV (KF IV) didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal.

Masa nifas ibu berjalan normal, tidak ada masalah atau penyulit. Perubahan yang dialami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori, proses involusio uteri juga berjalan dengan normal. 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

Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam keadaan spontan dengan presentasi belakang kepala melewati vagina dengan tidak menggunakan alat, pada umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, BB 2500-4000 gram, nilai APGAR lebih dari tujuh dan tidak terdapat gangguan bawaan. Bayi baru lahir umur 4 minggu atau (0-28) hari yang telah melewati proses kelahiran harus menyesuaikan diri dari kehidupan

di dalam Rahim ke kehidupan diluar rahim (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

Berdasarkan dari uraian kasus pada Ny. "L" ditegakkan diagnosa Bayi Cukup Bulan (BCB)/Sesuai Masa Kehamilan (SMK) dengan berat badan lahir 3.400 gram. Pada kasus Bayi Ny. "L" didapatkan hasil pemeriksaan fisik normal, TTV dalam batas normal tidak terdapat masalah. Pada kasus Bayi Ny "L" kunjungan neonatal telah dilakukan sebanyak 3 kali, pada kunjungan I sampai kunjungan III tidak ada komplikasi yang ditemukan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Sukamti & Riono, 2015) bahwa kunjungan pada neonatal minimal 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usi 3-7 hari, dan KN 3 bayi usia 8-28 hari.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pada kasus Ny. "L" berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diperoleh hasil TD: 113/80 mmhg, N: 80x/i, P: 23x/i, S: 36,5°C. Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, yang hanya mengandung 1 hormon yaitu progesteron akan tetapi pemberian kontrasepsi ini akan ditunda selama suaminya ibu masih merantau. Hal ini sejalan dengan penelitian (Husaidah et al., 2023), Suntikan 3 bulan mengandung *Depo Medroksigesteron Asetat (depoprovera)*, mengandung 150 mg yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular. 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. "L" 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

3. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "L" di RSKDIA Pertiwi Makassar dari tanggal 19 April-21 Juni tahun 2025
2. Telah dilakukan pengkajian data dasar dengan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "L".
3. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang diperoleh dari data subjektif dan objektif dari kasus Ny. "L" diagnosa kehamilan ditegakkan kehamilan kunjungan I yaitu G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu 4 hari (36-38), intrauterine, Tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G1P0A0, gestasi 39 minggu 5 hari, intrauterine,

tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I berlangsung ± 19 jam. Pada perlangsungan kala II berlangsung ± 15 menit, ditegakkan diagnosa perlangsungan kala II, pada perlangsungan kala III berlangsung ± 5 menit dan pada perlangsungan kala IV ± 2 jam. Pada nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa BCB/SMK. Pada KB ditegakkan diagnosa Ny. "L" P1A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan.

4. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny."L" di kehamilan tidak ada data yang menunjang. Pada kala I dalam batas normal tidak ada data yang menunjang. Pada kala II tidak ada data yang menunjang. Kala III tidak ada data yang menunjang. Dan untuk kala IV tidak ada data yang menunjang. Pada masa nifas antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan pada perineum. Pada bayi baru lahir antisipasi terjadinya hipotermi dan antisipasi terjadi infeksi tali pusat. Pada keluarga berencana tidak ada yang menunjang.
5. Pada saat persalinan kala IV Ny. "L", langkah-langkah medis segera diambil yaitu penjahitan ruptur perineum derajat II dengan anestesi dengan hasil penjahitan telah dilakukan dengan teknik satu-satu dan jelujur.
6. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan Ny."L".

7. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan serta kebutuhan Ny. "L".
8. Berdasarkan hasil evaluasi pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny."L" kehamilan ibu normal. Persalinan berjalan normal dan tidak ada penyulit, terdapat rupture 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 ekstrauterine, 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.
9. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. "L" pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari dan pada kunjungan ke II dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 2 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-5 masih mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, pada KF 3 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-10 setelah kelahiran, sedangkan KF 4 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-41. Adapun KN 2 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. "L" usia 5 hari, sedangkan KN 3 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. "L" usia 10 hari. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 37

postpartum dengan hasil ibu belum menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan karena menunggu suami ibu pulang dari perantauan.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana penyediaan buku-buku diperpustakaan sehingga diharapkan penerapan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional.

2. Untuk Instansi Tempat Pengambilan Kasus

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan lahan praktik mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB. Sehingga dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dan dengan melakukan Continuity of care terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendeteksi dini komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat meningkatkan derajat pelayanan

kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

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

- Buku KIA Revisi (2024). *Kementrian Kesehatan RI*
- Asiva Noor Rachmayani. (2015). *Asuhan Kehamilan*
- Aulia, A. R. A., Salamah, U., & Sarake, M. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata 2019-2020. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 2(1), 56–65.
- Aulia, K., Syani, M., Rusydi, A. R., Mahmud, N. U., Kesehatan, P. K., Masyarakat, K., Muslim Indonesia, U., & Epidemiologi, P. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Kunjungan Neonatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Tomoni. *Public Health Journal*, 3(6), 1147–1157.
- Helen, Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Penerbit Buku Kedokteran
- Septiana. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (Coc) Pada Ny . Z. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP*, 3(December 2023), 1401–1411.
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Jusmawati, & Sukmawati. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Persalinann Induksi di Rumah Sakit Citra Sari Husada Karawang. *Jurnal Antara Kebidanan*, 4(4), 1379-1388
- Handayani, P., & Harahap, R. N. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Sei Suka Kabupaten Batu Bara Tahun 2019. *Jurnal Al Ulum LPPM Universitas Al Washliyah Medan*, 8(1), 1–11.
- Husaidah, S., Novia, R., Yanita, F., & Heroyanto, H. (2023). Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan Kejadian Amenorea pada Akseptor Keluarga Berencana. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan (JIBI)*, 1(1), 9–19.
- 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.
- Indrawati, D. N., & Nurjanah, S. (2022). *Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi Jilid-1 (Bagi Mahasiswa)*. 19.

- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga. In *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*.
- Kementrian Kesehatan. (2016). *Profil Kesehatan*.
- Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2015). *Buku Ajar*.
- Mariana, S., & Wati, E. F. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal. *Midwifery Health Journal*, 7(2), 30.
- 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.
- Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68–77.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Punggung, D., Pembatik, B., Myogenic, D., & Back, L. O. W. (2022). *ABSTRAK Pendahuluan: Prevalensi*. 10, 126–130.
- Rani, H., Jamlia, J., & Dewi, R. S. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “J” dengan Hipertensi Kehamilan di Puskesmas Polewali. *DELIMA: Jurnal Kajian Kebidanan*, 1(2), 80–84.
- Resmaniasih, K., Julianti, H. P., & Setiani, O. (2013). *Kepustakaan : 1993 - 2013*.
- Rismayanti, E., Kerja, W., Laboy, P., Working, R., Of, A., & Jaya, L. (2023). *Evidence midwifery journal*. 2(1), 1–5.
- Ilmiani, T. K., Anggraini, D. I., & Hanriko, R. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil terhadap Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan di Puskesmas Bandar Lampung *The Relationship between Nutritional Knowledge of Pregnant Women and Weight Gain During Pregnancy at Puskesmas Bandar Lampung*. *Majority*, 9(1), 29–34.
- Rosa, R. fitra. (2022). Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1–8.
- Sa'diya, L. K., & Wahyuningrum, T. (2016). Keefektifan Konsumsi Ekstrak Curcuma Aeruginosa Terhadap Perubahan Lochea Pada Ibu Post Partum Di BPM Amirul Bangsal Mojokerto. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 2(2), 30–34.
- Saifuddin, A. B. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan*

Neonatal.

- Sukanti, S., & Riono, P. (2015). Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), 11–19.
- Sulsel, dinas kesehatan. (2023). *LKJIP Dinas kesehatan sulsel*.
- Susanti, F., & Yulita, N. (2024). Jurnal Ilmiah Kesehatan 2022 Jurnal Ilmiah Kesehatan 2022. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 21(1), 14–19.
- Susilawati, E., & wita, raniva ilda. (2019). Efektifitas kompres hangat dan dingin terhadap intensitas nyeri luka perineum pada ibu post partum di BPM siti jualeha Pakanbaru. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 3(1), 7–14.
- Ummah, M. S. (2019). *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. In *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (Issue 1).
- Yulianti Pertasari, R. M. (2022). Efektifitas Birth Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Klinik Permata Bunda Kota Serang. *Journal Of Midwifery*, 10(1), 77–82.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan *Maternal Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yulizawati, Y., Sinta B, L. El, Oktova, R., Halida, E. M., Lisa, U. F., Rahmi, L., Insani, A. A., Iffah, U., Safaringga, M., Andriani, F., Fitrayeni, F., Fitria, H., Wijayanti, F. A., Mila, H., Afrah, R., & Yulika, M. (2022). Pemberdayaan Perempuan melalui Pelaksanaan Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan. *Jurnal Warta Pengabdian Andalas*, 29(3), 171–179.
- Khasanah, N. A., & priyanti, S. (2022). Ibu Bersalin Dengan Partus Presipitatus. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 8-14.
- Mumtahanah, S., & Aliza, N. F. (2022). Terapi Doa Dalam Pelayanan Pembinaan Spiritual Islam Untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Pasien Persalinan di Rumah Sakit. *Al-Ittizaan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(2), 58.

LAMPIRAN 1



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

NAMA : Nuranggun Grafita
 NIM : 105121101822
 PEMBIMBING I : Bdn. Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | PARAF PEMBIMBING | KETERANGAN |
|----|--------------------|---|------------------|------------|
| 1. | Senin, 17-02-2025 | Arahan awal pembuatan LTA Menjelaskan Bab I,II,III | | |
| 2. | Jum'at, 21-02-2025 | Kurangi latar belakang tentang AKI Penambahan materi Bab II dan kurangi sebagian Penambahan Bab III | | |
| 3. | Sabtu, 22-02-2025 | Bab I Bab II Bab III | | |
| 4. | Sabtu 12-07-2025 | Bab IV Studi kasus dan pembahasan Bab V Saran dan kesimpulan | | |
| 5. | Senin, 14-07-2025 | Bab IV Studi kasus | | |
| 6. | Selasa, 15-07-2025 | BAB IV Pembahasan | | |

| | | | | |
|----|-------------------|-----|---|--|
| 7. | Kamis, 17-07 2025 | ACC |  | |
|----|-------------------|-----|---|--|



LAMPIRAN 2



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

NAMA : Nuranggun Grafita
 NIM : 105121101822
 PEMBIMBING II : Bdn. Nurdiana, S.ST., M.Kes

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | PARAF PEMBIMBING | KETERANGAN |
|----|--------------------|--|------------------|------------|
| 1. | Senin, 17-02-2025 | Arahan awal membuat proposal sesuai panduan | | |
| 2. | Jum'at, 21-02-2025 | Kata pengantar, Bab I, Bab II, BAB III, Perbaiki penulisan Kurangi sebagian materi Perbaiki Tujuan Perbaiki alat dan bahan | | |
| 3. | Sabtu, 22-02-2025 | Sampul Kurangi Bab II Penambahan alat dan bahan Bab III | | |
| 4. | Sabtu, 22-02-2025 | Bab I Bab II Bab III | | |
| 5. | Selasa, 15-07-2025 | Perbaiki penulisan | | |

| | | | | |
|---|--------------------|--|---|--|
| 6 | Kamis, 17-07-2025 | Bab IV perbaiki penulisan Bab V perbaiki kesimpulan |  | |
| 7 | Jum'at, 18-07-2025 | ACC |  | |



LAMPIRAN 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Livia Anjarwati

Umur : 26

Alamat : Jln. KAMP Hpa-Hpa Lama

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nuranggun Grafita

NIM : 105121101822

Alamat : Pettarani III

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di RS atau Puskesmas Kota Makassar Tahun 2025

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, ... 12 April 2025

Peneliti

Pasien/Klien

(Nuranggun Grafita)

(Livia Anjarwati)

LAMPIRAN 4

LEMBAR INFORMEND CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lilia Anjarwati
Umur : 26
Alamat : Jln. Kamp Hija-Hija Lama

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 : Nuranggun Grafita
NIM : 105121101822
Alamat : Pettarani III
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di RS/Puskesmas Kota Makassar Tahun 2025
Makassar, 10 April 2025

Peneliti

Pasien/Klien

(Nuranggun Grafita)

(Lilia Anjarwati)

LAMPIRAN 5

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Register : 13. x x . x x
Tanggal kunjungan : 14 April 2015 Pukul : 11.00
Tanggal pengkajian : 15 April 2015 Pukul : 11.15
Kunjungan ke : ke-5
Nama Pengkaji : Nuranggun Grafita

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. L / Tn. D
Umur : 27 Tahun / 30 Tahun
Nikah/lamanya : 1 x /
Suku : Makassar
Agama : Islam
Pendidikan : SMA / sma
Pekerjaan : RT / Perawat
Alamat : Jl. Hidayat-nya lama
Nomor Telepon : 081 x x

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit menular seksual

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

2. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

4. Riwayat KB

- a. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
- b. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi
- c. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

5. Riwayat Sosial ekonomi

a. Lingkungan keluarga

- 1) Apakah ada keluarga yang merokok

ya tidak

- b. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga swom

- c. Jumlah keluarga di rumah yang membantu

D. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol (tidak ada)
2. Kebiasaan merokok (ada)
3. Jamu yang dikonsumsi (tidak ada)



INTRANATAL CARE

Tanggal persalinan :

Pukul

KALA I

A. Data biologis

Keluhan utama : Nyeri perut timbul belalang

1. Riwayat keluhan utama : Sakit perut timbul belalang
Kapan dirasakan : tanggal 10 Mei 2018, pukul : 08.50 WITA
2. Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol tidak ada
2. Kebiasaan merokok tidak ada
3. Jamu yang dikonsumsi tidak ada
4. Nutrisi
 - a. Kebiasaan selama hamil
Makan : 5-6 kali sehari (makanan pokok)
Minum : 7/8 gelas perhari
 - b. Selama Partus
Makan : 1 x
Minum : 4-5 gelas
5. Istirahat
 - a. Kebiasaan selama hamil
Siang : 1-2 jam
Malam : 1-2 jam 7-8 jam/hari, tapi sering terbangun untuk BAB
 - b. Selama Partus
Siang : -
Malam : -
6. Personal Hygiene
 - a. Kebiasaan selama hamil

- 1) Mandi : 3-4 x / hari
- 2) Keramas : 1 x / minggu
- 3) Ganti pakaian : setiap kali selesai mandi
- 4) Sikat gigi : 2 x sehari

b. Selama Partus
 Ibu belum mandi

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

- BAB : 2-3 x / hari
 BAK : 6-7 x / hari

b. Selama Partus

- BAB : 1 x
 BAK : 3 x

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compu mentis
3. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg, N : 80 x / m, P : 70 x / m, S : 36,6°C
4. BB selarang : 75 kg
5. TB : 156 cm
6. Wajah :
 Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
 Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
7. Mata :
 Inspeksi : Simetris kiri kanan, kongjutifa merah dan sklera
8. Leher :
 Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
 Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
9. Payudara :
 Inspeksi : Kebersihan, putting susu, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada
pengeluaran colostrum atau tidak

10. Abdomen

a. Palpasi

Leopold I : Tfu 11 cm (2 jtkp) teraba bokong

Leopold II : Pupa

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BOP

b. Auskultasi

DJJ : 140 x 6

His : 1x 10menit (10-15 detik)

Pergerakan janin : Bawah

11. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat nyeri benjolan atau tidak

12. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal: 10 Mei 2018 Pukul: 14.00

a. Keadaan vulva vagina : Normal

b. Portio : Terah

c. Dilatasi : 1 cm

d. Ketuban : Uter

e. Presentasi : Belum terah

f. Penurunan : Hodge 1-11

g. Molase : 0

h. Bagian terkemuka : Tidak ada

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : Lunclir

13. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Perkusi Terdapat nyeri tekan atau tidak,

Bedema, dan varises : Refleks patella (+) atau (-)

14. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan laboratorium

- a. Hb : 12 gr %
- b. USG :
- c. Lamanya kala I : 5 1/2 jam

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

- 1. PAo : P, A_o
- 2. Tanggal persalinan: 11-05-2018
- 3. Pembukaan : 10 cm
- 4. Jenis persalinan : Normal
- 5. Lamanya kala II : 15 menit
- 6. Bayi lahir jam : 00.30

KALA III

- 1. Plasenta lahir lengkap pukul : 00.40
- 2. Ruptur jalan lahir : 1Ya
 - a. Dilakukan penjahitan : 1Ya
 - b. Dilakukan anastesi : 1Ya
- 3. Lamanya Kala III : 5 menit
- 4. Komplikasi : -

KALA IV

- 1. Dilakukan IMD : Ya/Tidak
- 2. Lamanya IMD : 5 jam
- 3. Menit keberapa IMD Berhasil : -
- 4. Rawat Gabung : 1Ya
- 5. Bounding attachment : 1Ya

POSTNATAL CARE

A. Data biologis

Keluhan utama : Nyeri luka perineum

Riwayat keluhan utama Kapan dirasakan : setelah bersalin

Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan Makan Minum : ~~2x/hari~~ ^{4-5 x / hari} ~~setelah pengkajian~~

b. Post partum Makan Minum : 2x/hari

2. Pemberian Vit A : Ya Tidak

a. Kapan diberikan : setelah ibu melahirkan

b. Dosisnya : 20000 IU

c. Warna : merah

3. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang : 3-3 jam

Malam : 2-3 jam

b. Post partum

Siang : ibu belum tidur dari setelah melahirkan

Malam : -

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi : 2x

2) Keramas : 4x / minggu

3) Ganti pakaian : setiap habis mandi / ke toilet

4) Sikat gigi : 2x / hari

b. Post partum : Bila ada perubahan sebutkan? ibu belum mandi

5. Eliminasi

a. Kebiasaan :

BAB : 2-3 x / hari

Konsistensi : padat
BAK : 6-7 kali

b. Post partum

BAB (sudah BAB) : Belum
BAK (2 jam pertama) : 2x

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
TD : mmHg 124/86 mmHg
S : 36,9°C
N : 80 x/m
P : 20 x/m
4. BB : -
5. TB : 156
6. Wajah
Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
7. Mata
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera
8. Payudara
Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan
Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada pengeluaran colostrum atau tidak
9. Abdomen
Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
Palpasi : Kontraksi uterus teraba keras dan bundar atau lembek
10. Genitalia
Inspeksi : Kebersihan, edema
Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat neyri tekan atau tidak, edema, dan varises

Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)

12. Pemeriksaan penunjang



LAMPIRAN 6



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

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

PARTOGRAF

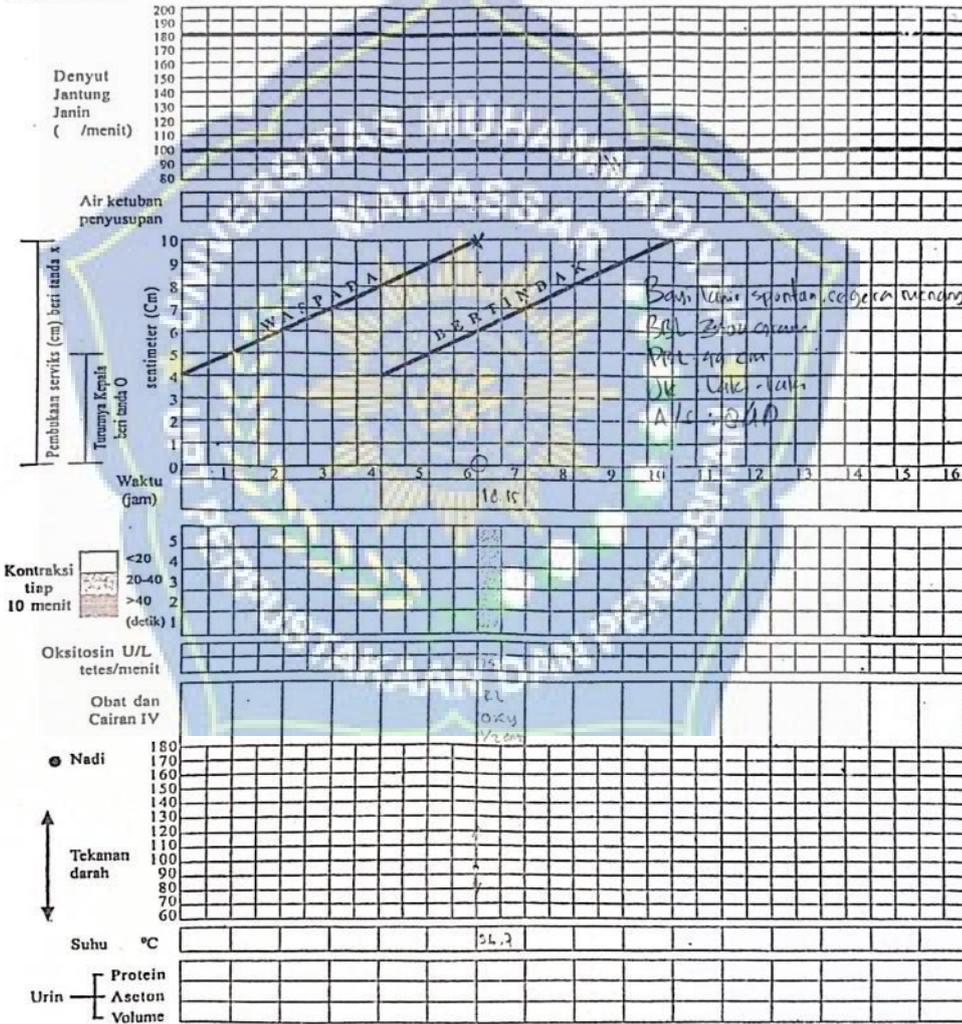
No. Register:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 3 | 8 | 2 | 1 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|

 Nama Ibu: Ny "C" Umur: 27 G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

 Tanggal: 10 Mei 2017 Jam: 13.45
 Ketuban pecah sejak Jam _____ Mules sejak Jam _____



CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal II Mei 2017
- 2 Nama badan Bidan
- 3 Tempat persalinan
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakti
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- 4 Alamat tempat persalinan Desa Perawa
- 5 Catatan (Irujuk, kala I/II/III/IV)
- 6 Alasan merujuk
- 7 Tempat rujukan
- 8 Pendamping pada saat merujuk
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- 9 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

- KALA I**
10. Temuan pada fase laten : Perlu Intervensi: Y/T
 11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y/T
 12. Masalah pada fase aktif, sebutkan
 13. Penatalaksanaan masalah tersebut
 14. Hasilnya:

- KALA II**
15. Episiotomi
 - Ya, indikasi
 - Tidak
 16. Pendamping pada saat persalinan
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
 17. Gawat janin
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a
 - b
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya 150x/1
 18. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - Tidak
 19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

- KALA III**
20. Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
 21. Lama kala III: menit
 22. Pemberian Oksitosin 10 U/m?
 - Ya, waktu: 3 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: 3 menit
 - Penjepitan tali pusat: 30 menit setelah bayi lahir
 23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak
 24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan

25. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 26. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
 - a
 - b
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit
 - Tidak
 - Ya, tindakan
 28. Laserasi
 - Tidak
 - Ya, dimana: Perineum
 29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3/4
 - Tindakan:
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahil, alasan
 30. Aloni uteri
 - Ya, tindakan
 - Tidak
 31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml
 32. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya
 - Hasilnya
- KALA IV**
33. Kondisi ibu: KU: $110/70$ TD: $110/70$ Nadi: 80 /menit Napas: 20 /menit
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya
 - Hasilnya
- BAYI BARU LAHIR:**
35. Berat badan 3100 gram
 36. Panjang badan 49 cm
 37. Jenis kelamin P
 38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 39. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktik
 - IMD atau nali ri menyusui segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K, imunisasi Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan taktik
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pascaresumptasi
 - lain-lain, sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan
 - Hipotermi ya/tidak, tindakan:
 - a
 - b
 - c
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 41. Masalah lain, sebutkan
 - Penatalaksanaan dan Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Temp °C | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | K Kemih / Σ Urin | Σ darah keluar |
|--------|-------|---------------|------|---------|---------------------|------------------|------------------|----------------|
| 1 | 15.20 | 120/80 | 80 | 36.5 | Setinggi pusat | keras dan bundar | | ± 50 cc |
| | 15.35 | 110/70 | 80 | | Setinggi pusat | keras, bundar | ± 1 cc | ± 30 cc |
| | 15.50 | 110/80 | 80 | | Setinggi pusat | keras, bundar | ± 10 cc | ± 20 cc |
| | 16.05 | 120/70 | 80 | | Setinggi pusat | keras, bundar | ± 10 cc | ± 60 cc |
| 2 | 17.35 | 110/70 | 80 | 36.5 | Setinggi pusat | keras, bundar | | ± 10 cc |
| | 18.05 | 110/80 | 80 | | Setinggi pusat | keras bundar | ± 10 cc | ± 10 cc |

Bab I Nuranggun Grafita

105121101822

by Tahap Tutup



Submission date: 06-Sep-2025 11:44AM (UTC+0700)

Submission ID: 2743208412

File name: BAB_I_48.docx (16.73K)

Word count: 760

Character count: 4963

Bab I Nuranggun Grafitia 105121101822

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

Turnitin:
INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



Bab II Nuranggun Grafita

105121101822

by Tahap Tutup



Submission date: 06-Sep-2025 11:45AM (UTC+0700)

Submission ID: 2743209030

File name: BAB_II_48.docx (338.93K)

Word count: 12574

Character count: 78606

Bab II Nuranggun Grafita 105121101822

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilibadmn.unismuh.ac.id

Internet Source

5%

2

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar

Student Paper

2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

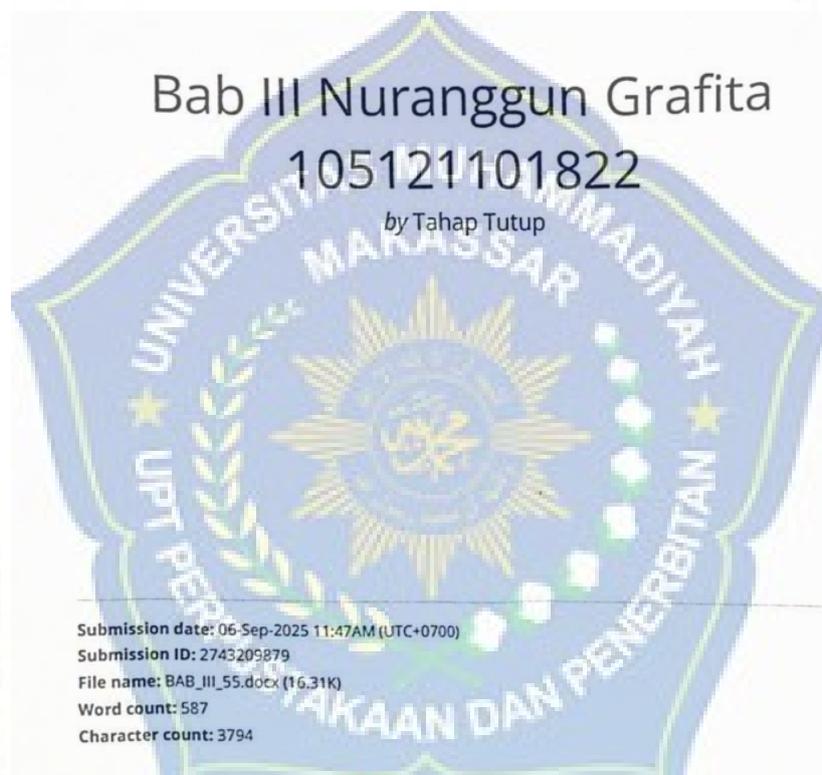
Off



Bab III Nuranggun Grafita

105121101822

by Tahap Tutup



Submission date: 06-Sep-2025 11:47AM (UTC+0700)

Submission ID: 2743209879

File name: BAB_III_55.docx (16,31K)

Word count: 587

Character count: 3794

Bab III Nuranggun Grafita: 105121101822

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.poltekkesjogja.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

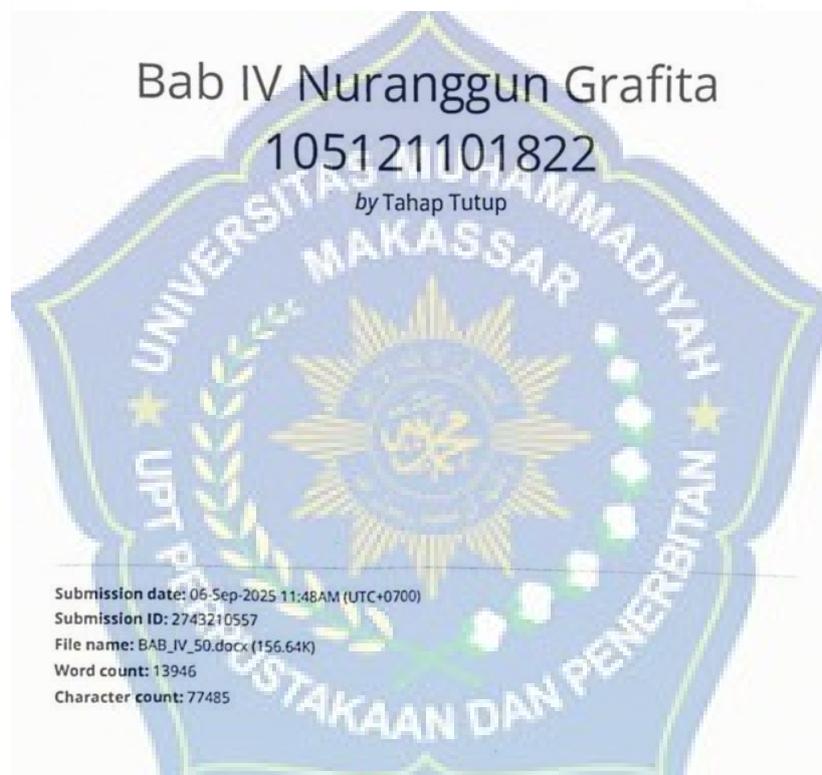
Off



Bab IV Nuranggun Grafita

105121101822

by Tahap Tutup



Submission date: 06-Sep-2025 11:48AM (UTC+0700)

Submission ID: 2743210557

File name: BAB_IV_50.docx (156.64K)

Word count: 13946

Character count: 77485

Bab IV Nuranggun Grafita 105121101822

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismuh.ac.id
Internet Source

6%

2

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar
Student Paper

2%



Bab V Nuranggun Grafita

105121101822

by Tahap Tutup



Submission date: 06-Sep-2025 11:50AM (UTC+0700)

Submission ID: 2743211518

File name: BAB_V_59.docx (16.74K)

Word count: 877

Character count: 5521

Bab V Nuranggun Grafita 105121101822

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar

Student Paper

2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

Off

