

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 APRIL – 31 MEI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**NABILA NUR NAFIAH
105121100622**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2025**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 JULI – 31 MEI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**NABILA NUR NAFIAH
105121100622**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" DI RSKD LA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 APRIL – 31 MEI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :
NABILA NUR NAFIAH
105121100622

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk Melanjutkan Studi kasus sebagai
Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan jenjang Diploma III Kebidanan
Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 17 Juli 2025

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



2. Pembimbing Pendamping
Ummul Fadhilah, S.ST., M.keb
NIDN. 7944771672230362



HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 APRIL – 31 MEI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diusun Oleh :

**NABILA NUR NAFIAH
105121100622**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 17 Juli 2025

Tim Penguji,

Penguji 1

**Fitria, SST., M.Keb
NUPTK. 5443770671230352**

Penguji 2

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

Penguji 3

**Ummul Padhilab, SST., M.Keb
NUPTK. 7944771672230362**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**

**Daswari, S.SiT., M.Keb
NPM. 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 tertulis dituangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Makassar, 19 Juli 2025

Yang Menyatakan

Nabila Nur Nafiah

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Nabila Nur Nafiah
2. Nim : 105121100622
3. Tempat/ Tanggal lahir : Makassar, 25 mei 2003
4. Suku : Makassar
5. Agama : Islam
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Husman
 - b. Ibu : Ida Said



B. Alamat

1. Makassar : Jl. Toddopuli XXII permai No.35/75
2. Daerah : Makassar

C. Riwayat Pendidikan

1. TK Wildanun Tahun 2008 – 2009
2. SD Inpres Perumnas Tahun 2009 – 2015
3. SMP Negeri 06 Makassar Tahun 2015 – 2018
4. SMA Negeri 16 Makassar Tahun 2018 – 2021
5. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2022 – 2025

MOTTO DAN PEMBAHASAN

Motto:

"welcome to Qadarullah era"

Tidaklah mungkin bagi matahari mengejar bulan dan malam pun tidak dapat mendahului siang masing masing beredar pada garis edarnya

(Qs. Yasin: 40)

"Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar."

(Qs. Ar-Ruum: 60)

" life can be heavy, especially if you try to carry it all at once. Part of growing up and moving into new chapters of your life is about catch and release. Oftentimes the good things in your life are lighter anyway, so there's more room for them. Who you are now and how to act in order to get where you want to go, get your goals is up to you" (TY)

Kupersembahkan Karya ini Kepada:

Tersistimewa penulis ucapkan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan serta keikutsertaan saudariku dalam menyusun tugas akhir ini hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar.

Dan terakhir kepada dosen PA saya Bdn. Endri Nisa, SKM, M.Kes serta Bdn. Erni, S.Tr.Keb., M.Kes terimakasih sudah mendukung mulai dari awal hingga akhir serta dedikasi dan keikhlasannya dalam menyalurkan ilmunya semoga menjadi pahala jariyah dan senantiasa ditinggikan derajatnya oleh Allah SWT.

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Kemprehensif”.

Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah memberikan saran, petunjuk dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan niat tulus dan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terimakasih 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 dr. Hj. Rosmini, MKes, selaku direktur RSKD IA Siti Fatimah Kota Makassar.
4. Ibu Daswati, S. SiT., M. Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu Bdn Endri Nisa, SKM, MKes, selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu Ummul Fadhillah, S.ST., M.keb., yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing dan memberi arahan, dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

6. Ibu Fitria, S.ST., MKeb., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya memberi saran serta kritik dalam ujian akhir ini
7. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kepada kedua orang tua tercinta, bapak dan Ibu, yang dengan penuh kasih sayang telah membesarkan, mendidik, serta membimbing setiap langkah penulis dengan doa dan ketulusan. Terima kasih atas motivasi dan dukungan yang tiada henti dalam setiap perjalanan hidup penulis
9. Kepada teman-teman Bismillah Hijrah, sahabat sekaligus saudara yang selalu hadir untuk membantu, memberikan semangat, serta mendengarkan keluh kesah penulis tanpa menghakimi. Terima kasih atas saran yang membangun dan dukungan yang diberikan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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

Makassar, 18 Februari 2025

NABILA NUR NAFIAH

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....	44
D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas.....	61
E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	73
F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB).....	82
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Studi Kasus.....	86
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	86

C. Subjek Studi Kasus.....	86
D. Jenis Data.....	87
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	87
F. Analisis Data.....	87
G. Etika Studi Kasus.....	88

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Kategori IMT dan Rekomendasi BB	22
Tabel 2.2 Perkiraan Tinggi Fundus untuk Penentuan Usia Kehamilan	40
Tabel 2.3 Jumlah dan Waktu Pemberian Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil	41
Tabel 2.4 Perubahan fundus uteri selama masa nifas	65

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
COC	: <i>Continuity of care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
INC	: <i>Intranatal Care</i>
KIE	: Konfirmasi Edikasi dan Informasi
KB	: Keluarga Berencana
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MLCC	: <i>Midwife-led Continuity Of Care</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PNC	: <i>Postnatal Care</i>



PUS	: Pasangan Usia Subur
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Taksiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
UUK	: Ubin Ubin Kecil
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 22 APRIL – 31 MEI TAHUN 2025

Nabila Nur Nafiah¹, Endri Nisa², Ummul Fadhliah³ dan Fitria⁴

Asuhan Kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana. Laporan ini menggambarkan proses asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny "N", G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu 1 hari, yang menjalani perawatan pemantauan di RSKD IA Siti Fatimah Makassar selama periode 22 April hingga 31 Mei 2025.

Asuhan dimulai sejak masa kehamilan trimester ketiga usia kehamilan mencapai 36-38 minggu, meliputi pengkajian kondisi ibu dan janin, identifikasi faktor resiko, serta perencanaan persalinan. Persalinan berlangsung secara normal dengan partograf terpantau baik, meskipun terdapat masalah aktual terjadi ruptur perineum derajat II, bayi lahir spontan dengan berat badan sesuai usia kehamilan 2.600 gr. Masa nifas berjalan fisiologis tanpa komplikasi, dengan edukasi menyeluruh mengenai perawatan ibu dan bayi, menyusui, serta KB pasca persalinan. Bayi baru lahir dalam kondisi sehat dan mendapatkan imunisasi dasar sesuai jadwal.

Metode pendokumentasian menggunakan pendekatan SOAP dan manajemen 7 langkah varney. Hasil asuhan menunjukkan bahwa Ny "N" dan bayinya dalam keadaan sehat, dan ibu memahami serta mampu melakukan perawatan diri dan bayinya secara mandiri. Pelayanan ini mencerminkan pentingnya pendekatan kebidanan yang berkesinambungan dan berbasis pada kebutuhan ibu dan keluarga.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan,

Persalinan, Nifas, BBL, dan KB

Jumlah Halaman : 215 halaman

Jumlah Kata : 32152 kata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan merupakan bagian penting dalam sistem kesehatan yang bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Dalam praktiknya, pelayanan kebidanan tidak hanya berfokus pada kehamilan dan persalinan, tetapi juga mencakup pemantauan dan perawatan berkelanjutan bagi ibu dan bayi, termasuk asuhan kepada anak kecil serta asuhan kebidanan berkesinambungan (Profil Statistik Kesehatan, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian seorang wanita saat hamil atau dalam 42 hari setelah terminasi kehamilan, tanpa memandang lamanya dan lokasi kehamilannya yang disebabkan oleh segala sebab yang berhubungan dengan kehamilannya atau penatalaksanaannya, namun bukan karena sebab sebab yang tidak disengaja atau disengaja. Sedangkan faktor yang berhubungan dengan penyebab kematian bayi diantaranya status gizi hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan tingkat pelayanan antenatal yang memiliki tujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu hamil, salah satunya memantau ibu hamil dengan anemia dengan memberikan perhatian penuh oleh tenaga medis untuk mengurangi beberapa resiko yang dapat terjadi pada bayi baru lahir salah satunya yaitu asfiksia dan gawat janin (Febriyaningsih et al. 2025).

Status kesehatan ibu dan anak dapat diukur dari indikator angka kematian ibu adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup, upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Profil statistik kesehatan, 2023).

Menurut data dari (WHO) 2023, AKI di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 189/100.000 kelahiran hidup, meningkat sebesar 124 kasus dibandingkan tahun 2022. Sementara itu, AKB di Indonesia pada tahun 2023 adalah 16,85/1.000 kelahiran hidup, meningkat sebanyak 9.063 kasus dibandingkan tahun 2022 (Susanti et al., 2024).

Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal Januari 2024 tiga penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi non obstetrik (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%), perdarahan *obstetric* (17,6%), dengan tempat/lokasi kematian tertinggi adalah di Rumah Sakit (91,2%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Berdasarkan rekapitulasi data pelaporan Kabupaten/Kota menunjukkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023 sebanyak 184 kasus dan mengalami peningkatan jumlah kasus sebanyak 10 kasus dari tahun sebelumnya (Tahun 2022 = 174 kasus) meningkatnya jumlah kasus kematian ibu berarti meningkat pula Angka Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Selatan dimana di tahun 2022 sebesar 119/100.000KH menjadi 133/100.000 KH di tahun 2023.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan Kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Salah satu cara menurunkan atau menekan AKI AKB ini ialah dengan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif (berkelanjutan) dan bidan sangat memiliki peran penting dalam hal ini mendeteksi dini adanya risiko dan komplikasi melalui asuhan kebidanan yang komprehensif (berkesinambungan) (Barokah et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Nova et al., (2019) menunjukkan dari 22 orang ibu yang diberikan asuhan kebidanan komperhensif semua persalinannya berlangsung spontan tanpa ada komplikasi dan masa nifasnya juga tidak terdapat komplikasi.

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB (Zaitun Na'im et al., 2023). Asuhan komprehensif bertujuan agar kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masalah kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Febriyaningsih et al., 2025).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K4 dan K6. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kementrian Kesehatan, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Pandu Arum Eky Kusuma et al., (2025) bahwa ibu hamil yang tidak memenuhi standar frekuensi kunjungan ANC memiliki resiko 24,5 kali lebih besar mengalami bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah.

Setelah melakukan asuhan kehamilan rangkaian selanjutnya dalam asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan persalinan. Dalam memberikan asuhan persalinaan bidan diharapkan mampu memberikan asuhan sesuai standar, agar mampu mengidentifikasi komplikasi yang

mungkin muncul selama proses persalinan, memberikan pertolongan pertama dalam situasi darurat, dan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lain jika diperlukan. Dengan asuhan yang terstandar diharapkan dapat mencegah komplikasi di kala I seperti kala I lama, ketuban pecah dini, hipoksia pada janin. Komplikasi yang dicegah di kala II adalah Kala II lama akibat salah dalam memimpin persalinan hipoksia dan laserasi jalan lahir. Sedangkan komplikasi yang dicegah dikala III adalah atonia uteri perdarahan rest plasenta emboli air ketuban dan retensio plasenta, dan komplikasi kala IV adalah perdarahan post partum, infeksi, emboli air ketuban, hematoma perineum, gangguan mental post partum, dan atonia uteri. Dalam memberikan asuhan masa nifas, bidan memiliki peran yang penting untuk memastikan ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang optimal, agar masa pemulihan berjalan dengan lancar dan mengurangi risiko komplikasi akan terjadi (Tyas et al., 2024).

Selain itu, Perawatan bayi yang baru lahir sangat penting untuk mencegah berbagai komplikasi, termasuk hipotermia, yang sering dialami bayi setelah proses kelahiran. Menjaga dan merawat bayi segera setelah lahir memiliki peran penting dalam meminimalkan risiko masalah kesehatan, seperti hipotermia yang umum terjadi pada bayi baru lahir. Tindakan perawatan terhadap bayi baru lahir berkontribusi besar dalam menurunkan potensi komplikasi, salah satunya adalah hipotermia yang sering muncul setelah kelahiran. Upaya merawat bayi sejak dini sangat membantu dalam menghindari komplikasi pascakelahiran, seperti kondisi

hipotermia yang sering menimpa bayi. Pemberian perawatan yang tepat pada bayi yang baru saja lahir sangat efektif dalam mengurangi kemungkinan terjadinya gangguan seperti hipotermia yang kerap terjadi setelah persalinan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul asuhan kebidanan komprehensif pada klien di RSKDIA Siti Fatimah Makassar selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana agar kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga dengan baik dan optimal serta mengurangi risiko komplikasi yang akan terjadi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka rumusan masalah yaitu, bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "N" di rumah sakit RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada Ny "N" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tanggal 22 April – 31 Mei 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data secara menyeluruh pada Ny "N" mulai dari hamil trimester 36 – 38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif

- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "N" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny "N" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan komprehensif.
- d. Mampu menentukan perlunya tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny "N" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan komprehensif.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada Ny "N" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan komprehensif.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny "N" dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan komprehensif.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny "N" menggunakan manajemen asuhan kebidanan komprehensif.
- h. Pendokumentasian hasil asuhan pada Ny "N" hamil trimester 36 – 38 minggu dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan komprehensif.

D. Manfaat

1. Bagi Instansi

Meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standarisasi pelayanan serta sebagai masukan bagi bidan.

2. Bagi Penulis

Untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan mendapatkan pengalaman dalam memperluas wawasan tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif.

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang lingkup Materi

Adapun ruang lingkup pembahasan dalam kasus ini, penerapan teori tentang asuhan kebidanan komprehensif dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan tujuh langkah varney meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi/rujukan/ implementasi dan evaluasi.

2. Ruang Lingkup Responden

Ny "N" mulai dari kehamilan Trimester III (36-38 Minggu) dengan kunjungan maksimal 3 kali (k4, k5, k6), persalinan, bayi baru lahir, nifas, bayi, keluarga berencana (KB).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Definisi Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang digunakan untuk mengatur pikiran dan tindakan, dengan dasar teori ilmiah, penemuan-penemuan terbaru, serta keterampilan, dalam rangkaian tahapan logis untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien. Seiring dengan perkembangan layanan kebidanan, diharapkan bidan menjadi lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk pengambilan keputusan. Helen Varney, dalam pengembangannya, memperluas proses manajemen kebidanan dari 5 langkah menjadi 7 langkah, mulai dari pengumpulan data hingga evaluasi (Manajemen pelayanan kebidanan, 2021).

Dalam konteks pelayanan kebidanan, manajemen kebidanan dapat dipahami sebagai proses berpikir dan bertindak secara ilmiah dan terstruktur, yang membantu bidan dalam merumuskan masalah, menentukan intervensi yang tepat, serta mengevaluasi hasil tindakan guna meningkatkan kualitas asuhan yang diberikan kepada klien melalui pendekatan ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan kualitas hidup perempuan di berbagai fase kehidupannya.

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan secara mandiri, bekerja sama dalam kolaborasi, serta melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu, bidan diharapkan mampu mendeteksi secara dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, memberikan pertolongan dalam situasi gawat darurat kebidanan dan perinatal, serta merujuk kasus yang membutuhkan penanganan lebih lanjut. Praktek kebidanan kini telah berkembang, tidak hanya fokus pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan anak balita, tetapi juga mengarah pada upaya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang terus berkembang, seperti pelayanan kesehatan reproduksi yang mencakup sejak konsepsi, persalinan, pelayanan ginekologi, kontrasepsi, serta asuhan sebelum dan sesudah menopause. Perkembangan ini menjadi tantangan tersendiri bagi profesi bidan.

Dalam melaksanakan asuhan, digunakan metode dan pendekatan yang dikenal sebagai manajemen kebidanan. Metode dan pendekatan ini digunakan untuk menganalisis masalah yang dihadapi oleh klien, merumuskan permasalahan tersebut, dan akhirnya mengambil langkah-langkah pemecahan. Manajemen kebidanan mendukung proses berpikir bidan dalam memberikan asuhan dan pelayanan kebidanan.

2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada tahap ini, kita perlu mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang relevan dengan kondisi klien. Untuk

memperoleh data tersebut, beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain: Anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan serta pemeriksaan tanda-tanda vital, Pemeriksaan khusus, Pemeriksaan penunjang

b. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Pada tahap ini, kita akan mengidentifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang tepat terhadap data yang telah dikumpulkan sebelumnya. Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis untuk merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik diagnosis maupun masalah diperlukan, karena meskipun masalah yang dihadapi klien tidak selalu dapat didefinisikan seperti diagnosis, masalah tersebut tetap memerlukan penanganan. Masalah sering kali berkaitan dengan kondisi yang sedang dialami wanita, yang diidentifikasi oleh bidan berdasarkan hasil pengkajian. Masalah ini juga seringkali berhubungan dengan diagnosis. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditetapkan oleh bidan dalam praktik kebidanan, yang sesuai dengan standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

c. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada tahap ini, kita akan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi sebelumnya. Langkah ini memerlukan upaya antisipasi, dan jika memungkinkan, tindakan pencegahan dapat dilakukan. Pada langkah ketiga ini, bidan diharapkan untuk tidak hanya merumuskan masalah potensial yang mungkin terjadi, tetapi juga menyusun langkah-langkah

antisipasi untuk mencegah masalah atau diagnosis potensial tersebut agar tidak terjadi.

d. Langkah IV Mengidentifikasi Perlunya Tindakan segera

Pada tahap ini, kita akan mengidentifikasi kebutuhan untuk tindakan segera oleh bidan atau dokter, atau untuk konsultasi dan penanganan bersama anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kelanjutan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Dengan demikian, penatalaksanaan tidak hanya terbatas pada asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal, tetapi juga berlangsung terus-menerus selama wanita tersebut berada di bawah pengawasan bidan. Penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus mempertimbangkan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi oleh klien. Setelah merumuskan langkah-langkah untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada tahap sebelumnya, bidan juga perlu merumuskan tindakan darurat atau segera yang harus dilakukan untuk menangani ibu dan bayi. Dalam langkah ini, tindakan segera mencakup apa yang dapat dilakukan secara mandiri, secara kolaboratif, atau yang memerlukan rujukan.

e. Langkah V Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh

Langkah ini merupakan lanjutan dari penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada tahap ini, informasi yang masih kurang dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang komprehensif tidak hanya mencakup

kondisi klien atau masalah yang sudah teridentifikasi, tetapi juga mempertimbangkan pedoman antisipasi untuk wanita tersebut, seperti apa yang diperkirakan akan terjadi selanjutnya. Hal ini termasuk apakah diperlukan penyuluhan atau konseling, serta apakah klien perlu dirujuk jika ada masalah yang berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi, budaya, atau psikologis.

f. Langkah VI Rencana Asuhan Menyeluruh

Perencanaan ini disusun dan dilaksanakan sepenuhnya oleh bidan, atau sebagian dapat melibatkan klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Meskipun bidan tidak melaksanakan semuanya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab dalam mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa rencana asuhan bersama yang menyeluruh dapat terlaksana dengan baik. Pelaksanaan yang efisien akan berhubungan dengan pengelolaan waktu dan biaya yang tepat, serta meningkatkan kualitas asuhan yang diberikan kepada klien.

g. Langkah VII Evaluasi

Pada tahap ini, dilakukan evaluasi terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan, termasuk apakah kebutuhan akan bantuan klien telah terpenuhi sesuai dengan yang telah diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika benar-benar berhasil dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah dalam proses

penatalaksanaan umumnya berfungsi sebagai pengkajian yang memperjelas alur pemikiran yang mempengaruhi tindakan, serta berfokus pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan terjadi dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir bergantung pada kondisi klien dan situasi klinik yang ada (Arienti, 2021).

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut federasi Obstetri Ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -28 hingga ke -40) (Kadir et al., 2023)

2. Tanda Pasti Dalam Kehamilan

Beberapa tanda pasti kehamilan menurut (Kadir et al., 2023) diantaranya:

- a. Pergerakan janin pada primigravida, ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan sekitar 18 minggu, sedangkan pada multigravida, perasaan gerakan janin dapat dirasakan lebih awal, yaitu sekitar 16 minggu, berkat pengalaman dari kehamilan sebelumnya. Pada bulan ke-4 dan ke-5, janin masih relatif kecil jika dibandingkan dengan jumlah cairan ketuban yang banyak, sehingga

ketika rahim digerakkan atau digoyangkan, janin akan tampak melenting di dalam rahim. Fenomena ini dikenal sebagai *ballotement*, yang bisa dirasakan melalui pemeriksaan luar (dengan tangan) atau pemeriksaan dalam (menggunakan jari).

- b. Bagian-bagian janin dapat dirasakan secara objektif oleh pemeriksa melalui palpasi menggunakan teknik Leopold pada akhir trimester kedua. Denyut jantung janin dapat diketahui secara objektif melalui pemeriksaan menggunakan *Doppler ultrasound* adalah teknologi yang lebih canggih dan banyak digunakan untuk memantau denyut jantung janin. Alat ini menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk mendeteksi denyut jantung janin dan mengubahnya menjadi suara yang dapat didengar. Penggunaan Biasanya digunakan pada usia kehamilan lebih awal, bahkan sekitar 10-12 minggu, dan sering dipakai di klinik atau rumah sakit oleh dokter atau bidan.
- c. kerangka janin dapat terlihat, sementara dengan menggunakan *USG*, dapat terlihat gambaran janin seperti ukuran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparetalis yang digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan.

3. Perubahan fisiologi Dalam Kehamilan

Beberapa perubahan fisiologi yang bisa terjadi dalam kehamilan, antara lain:

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan (Sarwono, 2020).

Pada minggu minggu pertama kehamilan uterus, masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan *korpus* akan membulat dan akan menjadi bentuk *sferis* pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval. *Ismus* uteri pada minggu pertama mengadakan *hipertrofi* seperti *korpus* uteri yang dikenal dengan tanda hegar. Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga *pelvis* dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis (Sarwono, 2020).

b. Serviks

Sebulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya *hipertrofi* dan *hiperplasia* pada kelenjar-kelenjar serviks (Sarwono, 2020).

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan *heterogen* yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti *katup* yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi jaringan ikat *fibrosa*. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan *elastin* dan *proteoglikan* dan bagian sel yang mengandung otot *fibroblas*, *epitel* serta pembuluh darah (Sarwono, 2020).

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Sarwono, 2020).

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan di otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos.

Selama masa kehamilan, dinding vagina mengalami berbagai perubahan fisiologis yang bertujuan untuk mendukung proses adaptasi tubuh terhadap perubahan hormonal dan anatomis. Mukosa vagina

mengalami penebalan sebagai respons terhadap peningkatan kadar hormon estrogen, yang juga berfungsi melindungi area tersebut dari iritasi dan infeksi. Jaringan ikat yang terdapat di sekitar dinding vagina menjadi lebih kendur atau relaks, meningkatkan elastisitas jaringan. Selain itu, sel-sel otot polos di lapisan vagina mengalami hipertrofi atau pembesaran, yang menyebabkan meningkatnya ketahanan dan kekuatan struktur tersebut. Perubahan ini bersifat progresif dan berkesinambungan sepanjang kehamilan. Selain itu, peningkatan aliran darah ke area tersebut menjadikan vagina lebih lembap dan berwarna lebih gelap, ini mencerminkan respons alami tubuh terhadap kondisi kehamilan. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil peningkatan produksi asam laktat *glikogen* yang dihasilkan oleh *epitel* vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus* (Sarwono, 2020).

e. Kulit

Pada dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan terkadang akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multi para selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada banyak perempuan di kulit garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Pigmentasi

yang berlebihan biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan, karena adanya peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormone* yang disebabkan oleh perubahan hormon yang terjadi pada kehamilan (Sarwono, 2020).

f. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak, setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar kelenjar *asinus* yang mulai bersekresi (Sarwono, 2020).

g. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan meningkat hingga 12,5 kg (Sarwono, 2020).

Tabel 2.1 Kategori IMT dan Rekomendasi BB

IMT Sebelum (kg/m ²)	Hamil	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang kg/minggu) rerata
Gizi kurang/KEK ($<18,5$)		12,71-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18,5-24,9)		11,35-15,89	0,43 (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. et al., 2018)

Berikut ini rumus IMT:

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

Keterangan:

BB adalah berat badan ibu dalam kilogram (kg)

TB adalah Tinggi badan ibu dalam ukuran meter (m)

Pada trimester kedua dan ketiga, ibu hamil dengan gizi buruk dianjurkan untuk menambah berat badan sebanyak 0,5 kg dalam 1 minggu. Ibu hamil dengan gizi baik dianjurkan untuk menambah berat badan sebanyak 0,4 kg. Sementara itu, ibu hamil dengan gizi berlebih dianjurkan untuk menambah berat badan sebanyak 0,3 kg (Purnamasari et al., 2023).

h. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat sejak minggu kelima kehamilan. Peningkatan ini merupakan fungsi dari penurunan resistensi *vaskular sistemik* dan peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan ke-20, terjadi peningkatan volume plasma, sehingga meningkatkan preload. Peningkatan ini terjadi karena peningkatan metabolisme ibu hamil tetapi akan menurun lagi pada akhir kehamilan.

Tekanan darah ibu hamil saat berdiri dan berbaring akan berbeda, terutama pada ekstremitas bawah. Pembesaran rahim yang menekan *vena cava inferior* dapat menyebabkan stagnasi aliran darah ke belakang, sehingga terjadi Sindrom *Hipotensi Supine*. Penurunan curah jantung dan *hipotensi* pada akhir kehamilan disebabkan oleh tekanan rahim pada *vena cava* (Kadir et al., 2023).

i. Sistem Pencernaan

Seiring dengan membesarnya rahim, lambung dan usus akan bergeser. Begitu pula dengan bagian lain seperti usus buntu yang akan bergeser ke atas dan ke samping. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada saluran pencernaan dan penurunan sekresi asam klorida dan peptin pada lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pirosis* (nyeri ulu hati) yang disebabkan oleh *refluks* asam lambung ke *esofagus* bagian bawah sebagai akibat dari perubahan posisi lambung dan penurunan tonus *sfincter esofagus* bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam

klorida dan penurunan *motilitas*, serta konstipasi akibat penurunan *motilitas* usus besar.

gusi cenderung menjadi lebih sensitif, tampak kemerahan (*hiperemis*), dan mengalami pelunakan jaringan, sehingga rentan mengalami perdarahan meskipun hanya terkena rangsangan ringan. Salah satu kondisi yang dapat muncul adalah *epulis gravidarum*, yaitu pembengkakan jinak pada gusi yang sering muncul selama kehamilan dan umumnya akan mengecil atau menghilang dengan sendirinya setelah persalinan. Selain perubahan pada rongga mulut, ibu hamil juga kerap mengalami keluhan wasir. Hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan tekanan pada vena-vena di bagian tubuh bawah akibat pertumbuhan dan pembesaran rahim. Faktor lain yang memperparah kondisi ini adalah konstipasi, yang sering dialami selama kehamilan akibat pengaruh hormon progesteron yang memperlambat *motilitas* usus. Kombinasi kedua faktor ini memicu pelebaran pembuluh darah vena di daerah rektum dan anus. (Sarwono, 2020).

j. Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, ukuran rahim yang mulai membesar memberikan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu hamil sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil. Kondisi ini merupakan gejala umum akibat lokasi rahim yang masih berada dalam rongga panggul. Seiring bertambahnya usia kehamilan, rahim akan tumbuh ke arah atas dan keluar dari rongga panggul, yang

kemudian mengurangi tekanan terhadap kandung kemih dan membuat keluhan tersebut mereda. Namun, menjelang akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun ke arah panggul sebagai persiapan kelahiran, tekanan terhadap kandung kemih dapat muncul kembali. Tekanan ini menyebabkan frekuensi berkemih meningkat lagi. Perubahan ini bersifat fisiologis dan merupakan bagian dari adaptasi anatomis tubuh ibu selama kehamilan. Oleh karena itu, keluhan sering buang air kecil ini umumnya bersifat sementara dan tidak memerlukan penanganan khusus kecuali disertai gejala lain (Sarwono, 2020).

k. Sistem muskuloskeletal

Lordosis progresif akan menjadi bentuk umum pada kehamilan. Sebagai kompensasi atas pembesaran rahim ke posisi *anterior*, *lordosis* menggeser pusat gravitasi ke belakang ke arah kedua kaki. Sendi *sacroiliaka*, *sakrokoksigal*, dan pubis akan mengalami peningkatan mobilitas, yang diperkirakan disebabkan oleh pengaruh hormon. Mobilitas ini dapat menyebabkan perubahan pada postur ibu dan akhirnya menyebabkan ketidaknyamanan pada punggung bawah, terutama pada akhir kehamilan (Sarwono, 2020).

4. Adaptasi Psikologi Pada Kehamilan

Beberapa adaptasi psikologi yang dialami ibu di setiap trimester yaitu:

Trimester I ini disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda – beda. Sikap ambivalent

sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini timbul akibat berbagai hal seperti kehamilan yang tidak direncanakan, tekanan sosial dan ekonomi, kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga, dan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara, oleh karena faktor psikologis sehingga ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya (Tyastuti et al., 2015).

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif (Tyastuti et al., 2015).

Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan

perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya (Tyastuti et al., 2018).

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa aneh dan jelek (Tyastuti et al., 2018).

Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke19-22 (Tyastuti et al., 2018).

5. Ketidaknyaman Di Trimester III

Beberapa ketidaknyamanan trimester III menurut: (Purnamasari Dian et al., 2023).

a. Nyeri punggung

Sakit punggung di trimester ketiga umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang beban tubuh yang lebih berat. Rasa sakit ini juga dapat disebabkan oleh hormon *relaksin* yang mengendurkan

sendi-sendi antar tulang di area panggul. Mengendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu sakit punggung. Untuk mengatasinya, ibu hamil dapat melakukan hal-hal berikut:

- 1) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara teratur, atau senam kegel.
- 2) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara kenyamanan.
- 3) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik. Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.

b. Sering Buang Air Kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Pastinya melelahkan jika harus bolak-balik ke toilet. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering membuang air kecil.
- 2) Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.

- 3) Jangan menahan rasa ingin membuang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.

c. Edema

Edema biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga, terjadi akibat membesarnya rahim pada ibu hamil yang menyebabkan tekanan pada vena panggul sehingga menyebabkan gangguan peredaran darah. Hal ini terjadi terutama saat ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu lama, dan juga tekanan pada *vena cava inferior* saat ibu berbaring telentang, mengenakan pakaian ketat, serta kadar natrium meningkat akibat pengaruh hormonal. Untuk mengatasi edema ini, ibu hamil dapat melakukan hal-hal berikut:

- 1) Hindari pakaian ketat
- 2) Hindari mengonsumsi makanan yang tinggi garam
- 3) Hindari duduk/berdiri dalam waktu lama
- 4) Konsumsi makanan tinggi protein
- 5) Saat berbaring atau duduk, usahakan posisi kaki sedikit lebih tinggi dari kepala
- 6) Hindari berbaring telentang, lebih baik ibu hamil berbaring miring ke kiri

d. Merasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah lelah. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Istirahat yang cukup dan tidurlah lebih awal. Jika ibu hamil masih bekerja, sempatkan untuk memejamkan mata atau berbaring
- 2) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah energi dan memenuhi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain roti gandum, kacang kenari, sayur, dan buah-buahan
- 3) Lakukan olahraga teratur, seperti jalan kaki, berenang, atau yoga minimal 20-30 menit setiap hari. Olahraga teratur dapat mengurangi rasa lelah yang dialami ibu hamil pada trimester terakhir
- 4) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi
- 5) Batasi aktivitas yang tidak penting. Jika ibu hamil membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu, jangan ragu untuk meminta bantuan suami atau keluarga

e. Sesak napas

Otot-otot di bawah paru-paru dapat terhimpit oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit mengembang dengan baik, sehingga terkadang membuat ibu hamil kesulitan bernapas. Jika ibu hamil mengalami hal ini, cobalah lakukan hal berikut ini:

- 1) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur
- 2) Lakukan olahraga ringan secara teratur untuk memperbaiki posisi tubuh agar paru-paru dapat mengembang dengan baik

f. *Insomnia*

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik, yaitu perubahan psikologis, seperti perasaan takut, cemas, atau khawatir, karena akan menghadapi persalinan. *Insomnia* juga dapat disebabkan oleh rahim dan janin yang membesar sehingga menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil terutama pada malam hari. Pada trimester kedua kehamilan menuju trimester ketiga, sering buang air kecil juga dapat disebabkan oleh ibu hamil yang sering mengonsumsi minuman seperti teh, kafein, dan minuman bersoda, karena kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang ingin buang air kecil lebih sering sehingga alangkah baiknya jika ibu hamil menghindari minuman tersebut dan memperbanyak minum air putih.

Cara pengobatan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut

- 1) Mandi air hangat sebelum tidur
- 2) Minum minuman hangat (susu hangat atau teh hangat) sebelum tidur

g. *Heartburn* (Hati Terbakar)

Heartburn atau rasa terbakar di daerah dada merupakan keluhan yang umum terjadi pada ibu hamil. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk sfingter esofagus bagian bawah, sehingga mempermudah terjadinya refluks asam lambung ke kerongkongan. Selain itu, pembesaran rahim selama kehamilan menyebabkan posisi lambung terdorong ke atas dan usus buntu bergeser ke samping dan atas. Pergeseran organ-organ ini menambah

tekanan pada lambung, memperburuk gejala refluks. Akibatnya, ibu hamil dapat merasakan sensasi nyeri atau panas seperti terbakar di daerah dada. Meski menyerupai nyeri jantung, gejala ini sebenarnya berasal dari saluran cerna bagian atas. Gejala ini bersifat fisiologis dan akan mereda setelah persalinan (Purnamasari Dian et al., 2023).

h. Keputihan

Selama kehamilan, ibu sering mengalami peningkatan produksi lendir dari vagina yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman. Hal ini terjadi akibat tingginya kadar hormon estrogen yang merangsang peningkatan sekresi lendir serviks. Selain itu, estrogen juga menyebabkan hiperplasia atau pertumbuhan berlebihan pada mukosa vagina, yang berkontribusi pada peningkatan produksi cairan tersebut. Kondisi ini merupakan respons fisiologis tubuh terhadap perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Meskipun dapat menimbulkan ketidaknyamanan, peningkatan produksi lendir ini biasanya tidak berbahaya dan akan berkurang setelah kehamilan berakhir (Purnamasari Dian et al., 2023).

6. Komplikasi Pada Kehamilan

Komplikasi pada kehamilan menurut (Bayuana et al., 2023) :

Deteksi dini pada masa kehamilan sangat penting untuk mendeteksi lebih awal dan menangani ibu hamil dengan risiko tinggi. Kehamilan dengan risiko tinggi adalah kondisi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi, baik selama masa kehamilan maupun persalinan. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko tinggi pada ibu hamil antara lain usia di bawah 20 tahun

atau lebih dari 35 tahun, memiliki lebih dari satu anak, jarak antar persalinan kurang dari 2 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, serta riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes, kelainan bentuk tubuh, atau masalah pada tulang belakang dan panggul, yang semuanya dapat menjadi faktor risiko yang berhubungan dengan kematian ibu dan bayi. Beberapa komplikasi kehamilan pada trimester III yang mungkin terjadi pada masa kehamilan yaitu :

a. Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan kondisi di mana plasenta menempel pada bagian bawah rahim, sehingga menutupi jalan lahir. Kondisi ini sering ditandai dengan perdarahan yang tidak disertai rasa sakit, yang bisa muncul secara tiba-tiba tanpa penyebab yang jelas. Pada kasus ini, kontraksi rahim tidak terasa, dan ibu hamil dapat mengalami syok. Dalam plasenta previa, bagian bawah janin tidak masuk ke pintu atas panggul (PAP). Meskipun perdarahan awalnya biasanya sedikit dan dapat berhenti dengan sendirinya, perdarahan bisa kembali terjadi dengan volume yang lebih banyak, yang dapat membahayakan janin dan menyebabkan tanda-. Penanganannya adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak melakukan pemeriksaan dalam sebelum tindakan operasi
- 2) Melakukan pemeriksaan spekulo dengan hati hati untuk menghentikan perdarahan
- 3) Menyambungkan infus cairan IV menggunakan NaCL 0,9% atau larutan ringer Laktat (RL).

- 4) Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan dengan peralatan lengkap jika diperlukan.

b. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya pada uterus sebelum janin dilahirkan. Terjadinya solusio plasenta pada ibu hamil trimester III dapat ditandai dengan keluarnya darah disertai rasa nyeri intermiten (menetap) dengan ciri-ciri darah berwarna kehitaman dan cair atau kemungkinan ada bekuan darah, terjadi syok sampai dengan gawat janin, dan uterus menegang. Penanganannya yaitu adalah sebagai berikut:

- 1) Jika terjadi perdarahan berat, segera lakukan persalinan.
 - a) Jika pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan persalinan dengan *ekstraksi vakum*.
 - b) Jika pembukaan serviks belum lengkap, lakukan persalinan dengan *seksio sesarea*.
- 2) Jika perdarahan ringan atau sedang dan ibu tidak dalam kondisi bahaya, tindakan akan disesuaikan dengan kondisi DJJ.
 - a) Jika DJJ normal atau tidak terdengar, pecahkan ketuban menggunakan koher.
 - b) Jika DJJ terdeteksi *abnormal*, yaitu kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit, segera lakukan persalinan. Jika persalinan pervaginam tidak memungkinkan, lakukan *seksio sesarea*.

c. Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW)

Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW), juga dikenal sebagai ketuban pecah dini (KPD), adalah keluarnya cairan amniotik melalui jalan lahir sebelum dimulainya proses persalinan. Kondisi ini perlu diwaspadai karena KPSW dapat menyebabkan berkurangnya cairan ketuban dalam rahim, yang dapat dipastikan melalui pemeriksaan *USG*. Selain *USG*, pemeriksaan *inspekulo* dilakukan untuk memeriksa dan memastikan apakah cairan yang keluar dari *kanalis servikalis* adalah cairan ketuban. Kondisi ketuban juga dapat terindikasi terinfeksi jika cairan yang keluar mengandung *mekonium* (kotoran janin) berwarna kehijauan, verniks *kaseosa* (lemak putih), dan rambut *lanugo* (bulu halus). KPSW juga dapat menyebabkan infeksi pada area genital dan bahkan memicu gejala *chorioamnionitis*. Penanganannya meliputi :

- 1) Memberikan konseling kepada ibu dan/atau suami atau keluarga terkait komplikasi yang dialami oleh ibu.

d. Preeklamsia adalah kondisi hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu atau pada kehamilan lanjut. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah lebih dari 160/100 mmHg menunjukkan preeklamsia berat, disertai dengan *proteinuria* ≥ 5 . Eklamsia terjadi apabila preeklamsia disertai dengan kejang. Menurut (Sarwono, 2020) ada beberapa bentuk penanganan yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut:

- 1) Pasang oksigen sebanyak minimal 3-5 liter/jam bila ibu hamil mengalami sesak nafas
- 2) Pasang infus RL 500 ml
- 3) Pasang kateter untuk memantau volume urin (normal 30 cc/jam).
- 4) Berikan dosis loading (dosis awal) dengan dua metode, yaitu:
 - a) MgSO_4 4 gr (10 cc) dicampur dalam larutan NaCl 100 cc, diberikan selama 30 menit dengan kecepatan 73 tetes per menit.
 - b) MgSO_4 40% 4 gr (10 cc) dicampur dengan aquades 10 cc dan diberikan secara IV perlahan dalam waktu 5 menit.
- 5) Berikan maintenance dose (dosis selanjutnya)
 MgSO_4 40% dengan dosis 6 gr (15 cc) drips ke dalam cairan RL 500 ml, diberikan selama 6 jam dengan 28 tetes/menit.
- 6) Jika pasien mengalami kejang atau kejang berulang, berikan MgSO_4 40% dengan dosis 2 gram (5 cc) secara intravena (IV).
- 7) Jika terjadi tanda-tanda intoksikasi, segera hentikan pemberian MgSO_4 dan berikan kalsium glukonat sebanyak 10 cc melalui jalur IV.
- 8) Intoksikasi dapat dikenali melalui beberapa tanda, seperti frekuensi pernapasan ibu kurang dari 24 kali per menit, refleks patela tidak terdeteksi, serta volume urin kurang dari 30 cc per jam.
- 9) Segera lakukan rujukan jika diperlukan untuk penanganan lebih lanjut (Ninike apriya, 2019).

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Buku KIA, 2025) beberapa tanda bahaya kehamilan pada trimester III antara lain:

a. Perdarahan Pervagina

vagina yang tidak normal pada awal kehamilan biasanya ditandai dengan darah merah, volume perdarahan yang banyak, atau disertai rasa nyeri, yang dapat mengindikasikan kondisi seperti *abortus*, kehamilan *ektopik*, atau *mola hidatidosa*. Sedangkan pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal dapat berupa darah merah dengan jumlah yang banyak atau sedikit, disertai nyeri, yang dapat menandakan plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang sangat berat dan tidak hilang meskipun setelah beristirahat dapat menjadi indikasi adanya masalah serius. Kadang-kadang, ibu hamil yang mengalami sakit kepala parah juga bisa merasakan penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang kuat selama kehamilan bisa menjadi salah satu gejala *preeklampsia*.

c. Nyeri Abdomen Hebat

Nyeri abdomen yang berat, terus-menerus, dan tidak hilang meskipun setelah beristirahat bisa menandakan kondisi serius seperti *apendisitis*, kehamilan *ektopik*, *aborsi*, penyakit radang panggul, persalinan prematur,

gastritis, masalah pada kantong empedu, aborsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.

- d. Bengkak pada wajah, tangan, atau kaki bisa menjadi tanda masalah serius jika terjadi pada area tersebut, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan gejala fisik lainnya.
- e. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi Ketuban yang pecah sebelum kontraksi terjadi disebut dengan *PROM* (Premature Rupture of Membranes). Kondisi ini bisa terjadi pada trimester ketiga, yaitu setelah usia kehamilan mencapai 37 minggu, atau bisa juga terjadi pada kehamilan prematur (sebelum usia 37 minggu). Ketuban yang pecah tanpa disertai kontraksi bisa menimbulkan beberapa risiko diantaranya: risiko infeksi dan prematuritas.
- f. Gerakan bayi tidak ada/kurang dari 10 kali dalam 12 jam Gerakan bayi yang berkurang atau tidak terdeteksi sama sekali dalam waktu 12 jam merupakan kondisi yang perlu mendapatkan perhatian serius. Hal ini dapat menjadi indikasi adanya masalah pada kesehatan bayi, seperti gangguan pada suplai oksigen atau gangguan pada plasenta. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk segera menghubungi dokter atau pergi ke rumah sakit untuk evaluasi lebih lanjut. Pemantauan secara dini terhadap kondisi ini dapat membantu mencegah komplikasi yang lebih serius, baik bagi ibu maupun bayi.

8. Standar Pelayanan Antenatal

Menurut (Kemenkes, 2020) Terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan ANC, antara lain yaitu:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

b. Ukur tekanan darah

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

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

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

d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik MC.Donald adalah untuk menentukan kehamilan

Tabel 1.2 Perkiraan Tinggi Fundus untuk Penentuan Usia Kehamilan

Minggu Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22-28	24-25 cm diatas simfisis
28	26,7 cm diatas simfisis
30	29,5-30 cm diatas simfisis
32	31 cm diatas simfisis
34	31 cm diatas simfisis
36	32 cm diatas simfisis
38	33 cm diatas simfisis
40	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Menentukan
Umur Kehamilan, 2020

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Untuk mengetahui letak janin normal atau tidak dan untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor resiko kematian prenatal DJJ akan terdengar pada usia kehamilan mulai dari 16 minggu atau 4 bulan dengan normal DJJ 120x/menit-160x/menit.

f. Skrining Status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan. Untuk mencegah terjadinya tetanus *neonatorum*. Pemberian imunisasi TT dilakukan sebanyak 5 kali sesuai pada tabel berikut :

Tabel 2.3 Jumlah dan Waktu Pemberian Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil

Pemberian	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT1 (Kehamilan)	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT4	>25 tahun/seumur hidup

(Sumber : Yulizawati et al., 2022)

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

Untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Jumlah tablet tambah darah yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya yaitu 90 tablet dengan dosis 1 kali dalam satu hari.

h. Tes Laboratorium

Tes laboratorium merupakan pemeriksaan rutin pada kunjungan pertama ibu hamil yang meliputi :

- a) Kadar *hemoglobin* (Hb) - normalnya 11 gr%
- b) Golongan darah
- c) HIV
- d) *Sifilis*

- e) Hepatitis B
- f) Malaria pada daerah endemis

Tes lainnya dilakukan sesuai indikasi seperti tes urinalisis, terutama protein urin pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi dan tes kadar hemoglobin pada trimester III jika dicurigai anemia.

- i. Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan.
Melakukan tatalaksana sesuai dengan masalah yang didapatkan.
- j. Temu wicara (Konseling).
- k. Memberikan konseling pada ibu hamil sesuai dengan yang dibutuhkan ibu baik dari keluhan maupun dari usia kehamilan ibu termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

9. Kunjungan Asuhan Antenatal

Menurut pedoman (Tyastuti et al., 2020) kunjungan asuhan antenatal adalah bagian dari layanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau dan memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan beberapa standar kunjungan yang dilakukan antara lain:

a. Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terbaru dan komprehensif sesuai standar kontak pertama yang harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, pelayanan yang dilakukan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik,

pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan laboratorium, konseling, dan pemberian tablet fe.

b. Kunjungan ke-2 (K2)

Kunjungan K2 pada ibu hamil adalah kunjungan antenatal kedua yang dilakukan pada usia kehamilan antara 12 hingga 16 minggu. Pada kunjungan ini, pemeriksaan yang dilakukan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan jantung janin dan konseling.

c. Kunjungan ke-3 (K3)

Adalah kunjungan kehamilan yang dilakukan pada usia kehamilan 16-24 minggu pada kunjungan ini beberapa pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan antara lain: pemeriksaan fisik, pemeriksaan leopold dan dji, pemeriksaan laboratorium, imunisasi tetanus toksoid, edukasi dan konseling.

d. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kunjungan kehamilan yang dilakukan pada usia kehamilan 24-32 minggu, pada kunjungan ini beberapa pelayanan yang dilakukan antara lain: pemeriksaan fisik, pemeriksaan leopold dan dji, pemeriksaan laboratorium, edukasi dan konseling ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin hingga proses kelahiran. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari empat kali jika diperlukan, terutama jika ibu mengalami keluhan, kondisi medis tertentu, atau gangguan yang membutuhkan perhatian lebih.

e. Kunjungan ke-5 (K5)

K5 adalah kunjungan kehamilan yang dilakukan pada usia kehamilan 36-38 minggu, pada kunjungan ini beberapa pemeriksaan yang dilakukan antara lain: pemeriksaan fisik, pemeriksaan jantung janin, pemeriksaan *leopold*, pemeriksaan vagina (jika diperlukan), dan edukasi tentang persiapan persilangan.

f. Kunjungan ke-6 (K6)

Kunjungan K6 bertujuan untuk memastikan bahwa ibu dan janin siap menghadapi proses persalinan dan untuk memberikan arahan atau tindakan lebih lanjut jika diperlukan. Ibu hamil diharapkan menjalani minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan dengan distribusi waktu sebagai berikut: dua kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Setidaknya dua kali dalam kunjungan tersebut, ibu hamil harus bertemu dengan dokter (sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga).

Kunjungan antenatal bisa lebih dari enam kali jika diperlukan, terutama jika ada keluhan atau kondisi medis yang membutuhkan perhatian lebih. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- 1) Kunjungan I di trimester satu dengan usia kehamilan kurang dari 12

minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil pemeriksaan termasuk yang didalamnya antara lain : anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan terkait kehamilan, dan pemeriksaan penunjang pada kehamilan antara lain pemeriksaan *ultrasonografi (USG)*. Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemungkinan merujuk ke dokter.

2) Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor resiko persalinan termasuk pemeriksaan penunjang dan tindak lanjut: anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan terkait kehamilan, dan pemeriksaan penunjang pada kehamilan antara lain pemeriksaan *ultrasonografi (USG)*, rencana konsultasi, konseling dan rujukan terencana bila diperlukan (Indryani, 2024).

10. Tinjauan kasus Dalam Islam tentang Kehamilan

Islam mengajarkan bahwa setiap anak yang dikandung adalah titipan dari Allah SWT dan merupakan amanah bagi orang tuanya. Dalam Al-Qur'an, Allah menjelaskan proses penciptaan manusia dari setetes air hingga menjadi janin dalam rahim,

a. Doa Tentang Kehamilan

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

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۝ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۝ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَاقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَاقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظًا مَافَكَسُونَا الْعِظَمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝

Artinya : Dan sesungguhnya 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 segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha suci Allah, Pencipta Yang Paling Baik.

هَٰذَا لَكَ دُعَاؤُكَ رَبَّكَ، قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً ۖ إِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَاءِ ۝

Artinya: "Di sanalah Zakariya berdoa kepada Tuhannya seraya berkata: Ya Tuhanku, berilah aku dari sisi Engkau seorang anak yang baik. Sesungguhnya Engkau Maha Pendengar doa." (QS. Ali Imran:

B. Tinjauan umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2020). Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Rachmawati et al. 2024).

2. Tanda Tanda Persalinan

Menurut (Indryani, 2024) tanda tanda persalinan diantaranya:

- a. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka untuk memastikan pembukaan. VT adalah istilah yang merujuk pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada daerah vagina untuk menilai kondisi serviks, posisi janin, dan perkembangan persalinan. Adapun yang dinilai dalam 10 komponen VT diantaranya yaitu:

1. Keadaan vulva dan vagina
2. Portio
3. Pembukaan
4. ketuban

5. Presentasi
6. Penurunan
7. Molase
8. Penumbungan
9. Kesan panggul
10. Pelepasan

b. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:

- 1) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik
- 2) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

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

- 1) Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*. Sedangkan pada *multigravida* kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.

- 2) Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran

estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu (Fitriahadi, 2019).

11. Faktor Yang mempengaruhi Persalinan

Menurut (fitriahadi, 2019). faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. *Power* (kekuatan)

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot perut untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir yang dibagi menjadi:

- 1) Bagian keras : Tulang tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian Lunak : Otot-otot, jaringan jaringan dan ligament ligament.

Jalan lahir juga menentukan proses persalinan dimana ukuran panggul yang luas dan mampu dilewati oleh kepala janin.

c. *Passenger* (janin dan plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin.

d. Posisi ibu

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

12. Kebutuhan Dasar Bersalin

Menurut (Fitriahadi, 2019) kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain:

a. Kebutuhan fisiologi

Kebutuhan dasar atau kebutuhan utama O₂, cairan, nutrisi, istirahat bila his tidak muncul, eliminasi dan personal hygiene.

b. Kebutuhan Rasa Aman

Kebutuhan rasa aman misalnya kebutuhan perlindungan hukum, perlindungan terhindar dari penyakit.

c. Kebutuhan kasih sayang

Pendampingan oleh suami dan keluarga adanya sentuhan ringan, dan masase untuk mengurangi rasa sakit.

13. Tahapan persalinan

Menurut (Yulizawati et al., 2019) beberapa tahapan pada persalinan yaitu:

a. Kala 1

Kala 1 persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat

berlangsung kurang dari 24 jam. Proses membukanya serviks akibat his di bagi dalam 2 fase, yaitu:

1) *Fase laten* : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm yang diawali dengan mulainya kontraksi uterus yang teratur.

2) *Fase aktif* di bagi dalam 3 fase lagi yakni

Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

a) *Fase dilatasi* maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

b) *Fase deselerasi*, pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (Lusiana et al., 2019)

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot otot dasar, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mencedan (Lusiana et al., 2019).

c. Kala III (Kala uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat (Lusiana et al., 2019).

d. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Yulizawati et al., 2019).

14. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diberikan dukungan saat persalinan dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan seperti *ekstraksi vakum*, *forceps*, dan *seksio sesarea* (Sarwono, 2020).

a. Penerapan Asuhan sayang ibu saat persalinan menurut (Kurniarum, 2016) antara lain:

- 1) Panggil ibu sesuai nama, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan asuhan yang akan diberikan sebelum memulai asuhan.
- 3) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarga.
- 4) Anjurkan ibu bertanya, membicarakan rasa takut/ kekhawatirannya dan dengarkan.

- 5) Anjurkan ibu ditemani keluarga/suaminya.
- 6) Ajarkan suami dan keluarga bagaimana cara memperhatikan dan mendukung ibu.
- 7) Lakukan praktek pencegahan infeksi/PI yang baik secara konsisten.
- 8) Ibu dipimpin meneran dengan posisi yang diinginkan.
- 9) Anjurkan ibu minum dan makan makanan ringan bila menginginkan.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan.
- 12) Hindari tindakan yang tidak ada indikasinya.
- 13) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1/2 jam pertama kelahiran.
- 14) Siapkan rencana rujukan (bila perlu).

b. Aspek Pencegahan infeksi

Tujuan PI adalah melindungi ibu, BBL, keluarga, penolong persalinan dan tenaga lain sehingga mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Tindakan tersebut antara lain adalah aseptis, tehnik aseptik, antiseptik, dekontaminasi, desinfeksi, cuci bilas, desinfeksi tingkat tinggi dan sterilisasi.

1) Rekam Medik

Pencatatan setelah melakukan tindakan sangat perlu sebagai bahan bukti tindakan. Hal-hal yang penting dalam pencatatan yaitu tanggal dan waktu asuhan diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf dan tanda tangan dari penolong persalinan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.

Dalam era digitalisasi, sektor kesehatan terus mengalami perkembangan pesat, termasuk dalam sistem pencatatan dan pengelolaan data pasien. Pencatatan medis yang sebelumnya dilakukan secara manual dengan dokumen fisik kini bertransformasi ke dalam bentuk digital yaitu Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik, sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. RME memiliki beberapa manfaat, di antaranya:

- a) Membantu tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan yang tepat
- b) Mengurangi risiko medical error
- c) Membantu manajemen rumah sakit dalam mendokumentasikan informasi penting
- d) Menghemat waktu dan biaya
- e) Menghindari duplikasi data

Penyedia RME bertanggung jawab untuk melakukan pembaruan dan perbaikan sistem secara berkala. Penyedia RME juga umumnya memiliki dukungan teknis yang tersedia 24/7. RME mencakup catatan kesehatan pasien sejak masuk hingga pulang, dirujuk, atau meninggal untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan. Dengan meningkatnya kebutuhan akan data yang akurat, cepat, dan mudah diakses, sistem Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi solusi

yang semakin diadopsi di berbagai fasilitas kesehatan (Permenkes No 24.

2) Aspek rujukan (BAKSOKUDA)

Saat melakukan rujukan, hal-hal yang harus dipersiapkan yaitu Bidan yang kompeten, Alat partus set, Keluarga, Surat-surat mengenai informasi ibu dan surat rujukan, Obat-obatan yang diberikan ibu dan yang dikonsumsi ibu, Kendaraan untuk dipakai saat merujuk persiapan Keuangan dari keluarga pasien, Pendonor darah bila pasien membutuhkan donor darah.

3) Komplikasi pada persalinan. Beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada saat proses persalinan (Suturang et al., 2023) yaitu:

a. Komplikasi kala I dan Kala II

1) Emboli air ketuban

Emboli air ketuban umumnya terjadi secara mendadak, mengalami kolaps secara tiba tiba. Ibu yang mengalami akan mengalami gejala secara umum yang terlihat yaitu sesak nafas, wajah kebiruan, dan terjadi gangguan sirkulasi jantung, tekanan darah menurun nadi teraba cepat.

2) Distosia Bahu

Merupakan tersangkutnya bahu janin pada jalan lahir ibu setelah lahirnya kepala. Penyebab dari distosia bahu bisa karena keadaan bayi besar >4000 gram.

3) Partus Lama

Partus lama ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam selama proses persalinan yang telah berlangsung 12 jam namun bayi belum lahir. Pada primigravida >24 jam dan pada multigravida >18 jam. Tanda gejalanya yaitu tidak ada kemajuan pembukaan serviks < 3 cm dan tidak adanya kontraksi uterus yang adekuat.

b. Komplikasi Kala III dan Kala IV

1) *Atonia uteri*

Ditandai dengan uterus tidak berkontraksi dengan baik dan teraba lembek, terjadinya perdarahan segera setelah bayi lahir, syok, adanya pembekuan darah pada serviks, pucat, frekuensi nadi lebih cepat dan tekanan darah lebih rendah.

2) *Retensio plasenta*

Adanya plasenta dan ketuban yang tertinggal dalam uterus setelah bayi lahir menimbulkan perdarahan post partum dengan tanda gejala plasenta belum lahir setelah 30 menit kelahiran bayi.

3) *Robekan jalan lahir*

Serviks mengalami laserasi lebih meluas ke sepertiga vagina atas.

c. Perdarahan kala IV primer dan skunder

Perdarahan kala iv primer ditandai dengan perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi hingga 24 jam pasca partum kehilangan darah >500 ml. Sedangkan perdarahan kala IV skunder ditandai dengan perdarahan yang terjadi setelah 24 jam hingga 6 minggu pasca post partum.

7. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal menurut (Sarwono, 2018) yaitu: Melihat tanda dan gejala kala II

a. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

- 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan *spingter* ani membuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

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

c. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 10) Vulva hygiene

- 11) Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
- 12) Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 6 langkah.
- 13) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pempinan.

- 14) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 15) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman.
- 16) Melakukan pempinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi.

- 17) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 18) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 19) Membuka set partus.
- 20) Memakai sarung tangan DTT atau steril Menolong kelahiran bayi

- 21) 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. Kemudian menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 22) 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 di dua tempat dan memotongnya.
- 23) Memunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 24) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (*Biparietal*) menganjurkan ibu untuk meneran dan menarik kepala ke arah bawah hingga bahu *anterior* dibawah arkus pubis dan kemudian menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu *posterior*.
- 25) Setelah kedua bahu dilahirkan, sangga leher bayi menggunakan lengan.
- 26) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki bayi hingga seluruh badan bayi lahir.

f. Penanganan bayi baru lahir

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

g. Peregangannya tali pusat

- 35) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 36) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi
- 37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian lakukan peregangannya kearah bawah pada tali pusat. Bersamaan dengan tangan yang satu melakukan *dorso kranial*.

h. Melahirkan plasenta

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

39) 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.

40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam. Setelah itu 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) Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepasnya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah.

44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45) Memeriksa 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 (HB0) 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).

10. Tinjauan kasus Dalam Islam Tentang persalinan (Al- Qur an)

Persalinan dalam Islam dipandang sebagai salah satu fase penting dalam kehidupan seorang ibu dan bayi yang baru lahir. Proses ini bukan hanya sekadar peristiwa biologis, tetapi juga memiliki nilai spiritual, sosial, dan ibadah yang tinggi. Islam memberikan panduan yang jelas mengenai persalinan, mulai dari persiapan, proses melahirkan, hingga perawatan ibu dan bayi setelah lahir diantaranya :

a. Zikir Tentang Persalinan

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ

Artinya : "Allah telah mencukupi segala sesuatu bagiku. Dan sebaik baiknya yang diserahkan diri ialah kepada Allah"

b. Doa Tentang Persalinan

Allah SWT berfirman dalam Qs. Al-Anbiya' ayat 87

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ شَبَّحْتَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Artinya : "tidak ada Tuhan yang berhak diibadahi dengan benar selain Engkau, Maha Suci Engkau. Sungguh aku termasuk orang-orang yang zalim."

C. Tinjauan Umum Tentang Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin.

masa nifas merupakan masa yang krusial pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus. Masa nifas, ketika bayi dan plasenta telah dilahirkan maka tubuh akan melakukan adaptasi dengan terjadinya perubahan-perubahan untuk mengembalikan kondisi tubuh seperti sebelum hamil (Pasaribu et al., 2025).

2. Tahapan masa nifas

Menurut (Juneris et al., 2021) masa nifas terbagi menjadi tiga tahap:

- a. *Puerperium dini*, pada tahap ini, ibu sudah bisa mulai melakukan aktivitas ringan setelah melewati masa 40 hari pasca persalinan.
- b. *Puerperium intermedial*, pada periode ini, organ reproduksi ibu mulai kembali ke kondisi semula dalam rentang waktu sekitar 6 hingga 8 minggu.
- c. *Remote puerperium*, meskipun ibu telah mengalami pemulihan, masih dibutuhkan waktu lebih lama untuk mencapai kesehatan yang optimal.

3. Perubahan fisiologi masa nifas

Ada beberapa perubahan yang dialami ibu pada masa nifas selama 6-8 minggu menurut (Wijaya et al., 2018).

a. *Involusio Uteri*

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

han involusi rahim.

Tabel 2.4 Perubahan fundus uteri selama masa nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram

(Sumber: Wijaya et al., 2018)

b. Perubahan pada Serviks

Setelah melahirkan, serviks mengalami pelebaran dan berbentuk seperti corong. Kondisi ini bersifat permanen dan tidak akan kembali seperti sebelum kehamilan.

c. Perubahan pada Vulva dan Vagina

Setelah persalinan, vulva dan vagina mengalami kelonggaran. Namun, dalam waktu sekitar tiga minggu, keduanya mulai kembali seperti sebelum kehamilan. Lipatan-lipatan (rugae) dalam vagina secara bertahap muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Lochia

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi

- 1) *lochea rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium

selama 2 hari pasca persalinan. *Lochea* inilah yang berlangsung selama tiga hari postpartum.

- 2) *lochia sanguelenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke empat sampai hari ke tujuh.
- 3) *lochia serosa* adalah *lochia* yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit*, dan robekan atau laserasi plasenta. *lochia* ini berlangsung pada hari ketujuh sampai hari ke empat belas.
- 4) *lochia alba* adalah *lochia* yang terakhir, *lochia* ini mengandung *leukosit*, *sel desidua*, *sel epitel*, *selaput lendir verniks*, dan serabut jaringan yang mati. *Lochia alba* ini dimulai dari hari ke-14 kemudian makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 2-6 minggu post partum, bentuknya seperti cairan putih.

e. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya *thrombosis*, degenerasi dan *nekrosis* di tempat implantasi plasenta. Pada awalnya, ketebalan endometrium mencapai 2,5 mm dengan permukaan yang tampak kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Namun, setelah tiga hari permukaannya mulai merata, sehingga tidak terjadi pembentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta.

f. Payudara

Setelah melahirkan, semua wanita secara alami mengalami proses laktasi.

Proses menyusui berlangsung melalui dua mekanisme fisiologis, yaitu:

- 1) Produksi ASI, pada hari kedua hingga ketiga pasca persalinan, tubuh

mulai memproduksi kolostrum atau susu awal, yang berwarna kuning keruh serta kaya akan antibodi dan protein.

- 2) Sekresi ASI (*Let-Down Reflex*), selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara mengalami pertumbuhan untuk mempersiapkan fungsinya dalam memberikan nutrisi bagi bayi. Setelah persalinan, hormon plasenta yang sebelumnya menghambat produksi ASI tidak lagi diproduksi, sehingga kelenjar pituitari mulai melepaskan hormon prolaktin. Pada hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin mulai terasa, menyebabkan pembuluh darah payudara membengkak dan terisi darah. Akibatnya, ibu dapat merasakan sensasi hangat, bengkak, dan nyeri. Pada saat ini, sel-sel asi ini yang bertanggung jawab dalam produksi ASI mulai aktif bekerja.

g. Sistem Perkemihan

Pada hari pertama setelah melahirkan, ibu sering mengalami kesulitan dalam buang air kecil (BAK). Hal ini dapat disebabkan oleh kekhawatiran akan nyeri akibat jahitan serta penyempitan saluran kemih akibat tekanan kepala bayi saat proses persalinan. Meskipun demikian, ibu dianjurkan untuk tetap berusaha BAK secara teratur dan mengatasi rasa takutnya, karena kandung kemih yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim dan berisiko menyebabkan perdarahan.

h. Sistem Pencernaan

Perubahan kadar hormon serta kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan penurunan fungsi usus, sehingga ibu mungkin mengalami

kesulitan atau tidak merasakan dorongan untuk buang air besar (BAB). Selain itu, beberapa ibu dapat mengalami *wasir* atauambeien setelah melahirkan, yang dapat disebabkan oleh kesalahan saat mengejan selama persalinan maupun sembelit yang berlangsung lama sebelum dan sesudah melahirkan.

i. Sistem Peredaran Darah

Setelah persalinan, jumlah sel darah putih akan meningkat sementara sel darah merah dan *hemoglobin* akan berkurang. Namun, kondisi ini akan kembali normal dalam waktu satu minggu. Selain itu, tekanan darah serta volume darah yang dipompa ke jantung akan meningkat sebelum akhirnya kembali ke tingkat normal dalam waktu sekitar dua minggu.

j. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan mengalami penurunan berat badan sekitar 5–6 kg, yang berasal dari bayi, plasenta (ari-ari), cairan ketuban, serta darah yang hilang selama proses persalinan. Selain kehilangan 5–6 kg setelah melahirkan, ibu juga dapat mengalami penurunan berat badan tambahan sekitar 2–3 kg melalui buang air kecil. Hal ini merupakan mekanisme alami tubuh untuk mengeluarkan kelebihan cairan yang tertahan selama kehamilan.

k. Suhu Tubuh

Setelah persalinan, suhu tubuh ibu umumnya sedikit meningkat, tetapi akan kembali normal dalam waktu sekitar 12 jam. Namun, jika suhu tubuh

meningkat secara signifikan, hal ini perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda infeksi atau kondisi berbahaya lainnya.

4. Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

Pada masa nifas, ibu mengalami perubahan psikologis yang dapat memengaruhi kemampuannya dalam merawat bayi. Menurut Kasmianti (2023), terdapat beberapa fase dalam adaptasi psikologis pasca persalinan.

a. *Fase Taking In*

- 1) Periode ini berlangsung dalam 1–2 hari pertama setelah melahirkan, di mana ibu cenderung pasif, bergantung pada orang lain, dan khawatir terhadap kondisi tubuhnya.
- 2) Ibu sering kali mengulang kembali pengalaman saat persalinan dan kelahiran bayinya.
- 3) Tidur yang cukup dan tidak terganggu sangat penting untuk mencegah masalah seperti sulit tidur, sakit kepala, mudah marah, serta gangguan dalam proses pemulihan tubuh.
- 4) Asupan nutrisi yang cukup menjadi faktor penting dalam pemulihan pasca persalinan.

b. *Fase Taking Hold*

- 1) Fase ini berlangsung pada hari kedua hingga keempat pasca persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai lebih fokus pada kemampuannya dalam menjalankan peran sebagai orang tua dan berusaha meningkatkan tanggung jawab dalam merawat bayinya.

- 2) Ibu menjadi lebih sensitif dan merasa kurang percaya diri dalam mengurus bayinya, sehingga lebih terbuka untuk menerima saran dari bidan atau perawat. Pada fase ini, tenaga kesehatan perlu memperhatikan setiap perubahan yang terjadi pada ibu. Ibu mulai lebih memperhatikan fungsi tubuhnya, seperti buang air kecil, buang air besar, kondisi luka, serta daya tahan tubuhnya. Selain itu, ia berusaha menguasai keterampilan merawat bayi, seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan memasang popok.

c. Fase Letting Go

- 1) Pada tahap ini, ibu telah menerima sepenuhnya peran dan tanggung jawabnya sebagai orang tua serta merasa mampu merawat bayinya dengan baik.
- 2) Ibu juga telah melewati risiko *Baby Blues Syndrome* maupun *Postpartum Depression*, sehingga emosinya lebih stabil.

5. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Indryani, 2024). Kunjungan nifas, yang sering disebut sebagai kunjungan KF, dilakukan maksimal empat kali. Kunjungan pertama (KF1) dilakukan dalam rentang waktu 6 jam hingga 2 hari (48 jam) setelah persalinan. Kunjungan kedua (KF2) dilaksanakan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 pascapersalinan. Kunjungan ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke-8 hingga hari ke-28 pasca persalinan. Kunjungan keempat (KF4) dilakukan pada hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah persalinan. Setiap kunjungan

memiliki tujuan khusus dalam memberikan asuhan kepada ibu nifas diantaranya :

a. Kunjungan Pertama (KF1) – 6 hingga 48 jam setelah melahirkan

- 1) Mencegah perdarahan akibat lemahnya kontraksi rahim (*atonia uteri*).
- 2) Memeriksa serta merawat kemungkinan penyebab lain perdarahan, serta merujuk ibu jika perdarahan terus berlanjut.
- 3) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara mengatasi perdarahan akibat *atonia uteri*.
- 4) Mengajukan inisiasi menyusui dini (IMD).
- 5) Mendorong praktik rawat gabung agar ibu dan bayi tetap dalam satu ruangan.
- 6) Mencegah *hipotermia* dan memastikan bayi tetap dalam kondisi hangat.

b. Kunjungan Kedua (KF2) – 3 hingga 7 hari pascapersalinan

- 1) Memastikan proses *involution* uterus berjalan normal, ditandai dengan kontraksi rahim yang kuat, posisi fundus uteri di bawah pusar, serta perdarahan dalam batas wajar dan tidak berbau.
- 2) Mendeteksi tanda-tanda perdarahan abnormal, demam, atau infeksi.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan yang cukup, udara segar, serta istirahat yang memadai.
- 4) Memeriksa apakah ibu dapat menyusui dengan baik dan memastikan tidak ada tanda-tanda komplikasi.

- 5) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusar, serta cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
- c. Kunjungan Ketiga (KF3) – 8 hingga 28 Hari Pasca melahirkan
- 1) Memastikan proses *involutio* uterus berjalan normal, ditandai dengan kontraksi rahim yang kuat, posisi fundus uteri di bawah pusar, perdarahan dalam batas wajar, serta tidak ada bau tidak sedap pada *lochia*.
 - 2) Mendeteksi adanya tanda-tanda infeksi, perdarahan abnormal, atau demam.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi serta cukup istirahat.
 - 4) Menilai kondisi kesehatan ibu dan memastikan tidak ada tanda-tanda komplikasi.
 - 5) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta praktik perawatan harian lainnya.
- d. Kunjungan Keempat (KF4) – 29 hingga 42 Hari Pasca melahirkan
- 1) Memberikan informasi kepada ibu mengenai komplikasi yang mungkin terjadi pada dirinya maupun bayinya.
 - 2) Memberikan penyuluhan mengenai pentingnya perencanaan keluarga (Keluarga Berencana atau KB) sejak dini.
 - 3) Melakukan konseling terkait hubungan seksual pasca persalinan.

- 4) Mengevaluasi perubahan lochia dan memastikan proses pemulihan berjalan normal.

6. Komplikasi pada Masa Nifas

Menurut (Elyasari et al., 2023). Komplikasi yang bisa terjadi pada masa nifas yaitu:

a. Perdarahan Berlebihan

Perdarahan postpartum terjadi apabila jumlah darah yang keluar melebihi 500 ml dalam 24 jam setelah persalinan. Kondisi ini sering ditandai dengan keluarnya bekuan darah berukuran sebesar telur atau lebih besar. Perdarahan postpartum primer mencakup semua jenis perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.

b. Penyebab Perdarahan Berlebihan

- 1) Rahim tidak mengalami kontraksi setelah persalinan, tetap dalam keadaan lembek, dan mengalami perdarahan segera setelah bayi lahir (*atonia uteri*).
- 2) Setelah bayi lahir, rahim berkontraksi dan mengeras, tetapi terjadi robekan pada jalan lahir yang menyebabkan perdarahan.
- 3) Plasenta tidak keluar dalam waktu lebih dari 30 menit setelah persalinan, tetapi akhirnya lahir dengan rahim yang tetap berkontraksi dan mengeras (*retensi plasenta*).
- 4) Plasenta atau sebagian selaput yang mengandung pembuluh darah tidak terlepas secara sempurna, menyebabkan sisa jaringan plasenta tertinggal di dalam rahim.

c. Penanganan Perdarahan Berlebihan

Penanganan perdarahan postpartum dimulai dengan pemberian obat *uterotonika* untuk merangsang kontraksi rahim. Jika perdarahan masih berlangsung, dilakukan pijatan pada rahim (*massase uterus*). Apabila rahim tetap lembek, langkah selanjutnya adalah melakukan kompresi bimanual. Selain itu, obat seperti oksitosin, *methergin*, dan *prostaglandin F2* juga harus diberikan secara bersamaan untuk membantu menghentikan perdarahan.

d. Infeksi Masa Nifas

- 1) Setelah 24 jam pertama pascapersaliman, suhu tubuh meningkat di atas 37°C selama lebih dari satu hari. Namun, peningkatan suhu sementara hingga 41°C setelah melahirkan akibat dehidrasi atau demam ringan yang tidak melebihi 38°C saat produksi ASI dimulai tidak perlu dikhawatirkan.
- 2) Timbul rasa nyeri atau ketidaknyamanan, dengan atau tanpa pembengkakan, di area perut bagian bawah beberapa hari setelah melahirkan.
- 3) Muncul pembengkakan, kemerahan, panas, serta perdarahan di area bekas sayatan operasi caesar.
- 4) Rasa nyeri pada area tertentu, disertai bengkak, kemerahan, panas, dan sensasi lembek pada payudara saat produksi ASI mulai berkurang, yang dapat menjadi tanda *mastitis*.

e. Pencegahan Infeksi Masa Nifas

- 1) Setelah persalinan, beberapa luka mungkin terdapat di jalan lahir. Pada hari-hari awal pascapersalinan, penting untuk menjaga agar luka tersebut tidak terpapar kuman dari luar. Oleh karena itu, semua peralatan dan kain yang bersentuhan dengan area genital harus dicuci dengan baik dan dalam waktu yang cukup lama.
- 2) Sebaiknya kunjungan dari orang luar dibatasi selama beberapa hari pertama pascapersalinan untuk mencegah kemungkinan infeksi.
- 3) Ibu nifas yang menunjukkan tanda-tanda infeksi tidak boleh dirawat bersama dengan ibu nifas yang sehat guna mencegah penyebaran infeksi.

f. Penanganan Infeksi Masa Nifas

Antibiotik memiliki peran penting dalam mengatasi infeksi pascapersalinan. Sebelum memulai terapi, dilakukan pemeriksaan terhadap cairan vagina dan serviks untuk membiakkan bakteri serta menguji kepekaannya terhadap antibiotik. Namun, karena pemeriksaan ini memerlukan waktu, pengobatan harus segera dimulai tanpa menunggu hasilnya. *Penicillin* dosis tinggi atau antibiotik *spektrum* luas seperti ampicillin dapat diberikan. Setelah hasil pemeriksaan laboratorium diketahui, pengobatan dapat disesuaikan dengan antibiotik yang paling efektif.

7. Tinjauan Masa Nifas dalam Islam

Dalam ajaran Islam, masa nifas umumnya berlangsung sekitar 40 hari atau lebih. Pada periode ini, seorang wanita tidak diwajibkan untuk menjalankan ibadah tertentu seperti sholat lima waktu dan puasa wajib.

sama seperti yang berlaku pada masa haid. Dalam sebuah hadis yang diriwayatkan oleh Tirmidzi, para ulama dari kalangan sahabat Nabi Muhammad SAW, tabi'in, dan generasi setelahnya sepakat bahwa wanita yang sedang dalam masa nifas tidak wajib melaksanakan salat.

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Menurut (Sondakh, 2017). Bayi baru lahir (neonatus) memang memerlukan penyesuaian yang signifikan setelah proses kelahiran. Proses ini mencakup adaptasi fisiologis agar bayi bisa berfungsi dengan baik di dunia luar setelah kehidupan intrauterin. Penyesuaian tersebut mencakup sistem pernapasan, sistem pencernaan, pengaturan suhu tubuh, dan lain-lain.

Menurut definisi, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 hingga 41 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. Bayi tersebut biasanya dapat lahir melalui proses persalinan normal, baik dalam posisi kepala di bawah (presentasi belakang kepala) ataupun letak sungsang, asalkan tidak memerlukan alat bantu selama kelahiran. Proses adaptasi ini juga mencakup pematangan organ-organ tubuh dan sistem tubuh bayi untuk berfungsi dengan optimal setelah lahir, serta untuk dapat bertahan hidup di lingkungan *ekstrauterin*. Sebagai contoh, organ pernapasan bayi baru lahir harus berfungsi secara mandiri tanpa bergantung pada sistem pernapasan ibu lagi. Perawatan bayi baru lahir sangat penting untuk memastikan kelangsungan

hidup dan kesehatan mereka, serta mendukung transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan di luar rahim.

2. Ciri Ciri bayi normal

Ciri-ciri bayi normal menurut (Sondakh, 2017). yaitu, sebagai berikut :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52.
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licu karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. *Refleks Moro* atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- m. *Refleks grap* atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama,
- o. *Mekonium* berwarna hitam kecoklatan

3. Perubahan fisiologi bayi baru lahir

Perubahan Fisiologi menurut: (Sondakh, 2017)

a. Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan *perifer* yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Dengan berkembangnya paru-paru, pada *alveoli* akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari *arteri pulmonalis* mengalir keparu-paru dan *ductus arteriosus* tertutup.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui *evaporasi*, *konveksi*, *konduksi*, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita *hipotermi* dan trauma dingin (*cold injury*).

d. Perubahan sistem *neurologis*

Sistem *neurologis* bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

e. Perubahan *Gastrointestinal*

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

g. Perubahan Hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, *pigmen* berasal dari *hemoglobin* dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

h. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipuntu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir (Karo et al., 2023).

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Karo et al., 2023) :

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- b. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- c. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan *verniks*. *Verniks* akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan *amnion* pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- d. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai *APGAR* skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin *IU intramuscular*).
- 2) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- 7) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan

setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

- 8) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- 9) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, *intra muscular* pada *anterolateral* paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
- 10) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- 11) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (*HB-O*) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara *intramuscular*. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

- 12) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki)

5. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yang perlu diwaspadai serta dideteksi dini untuk segera diberi penanganan awal, diantara meliputi kesulitan menyusu atau muntah, mengalami kejang, tampak lemah, mengalami sesak napas, sering rewel, pusar tampak kemerahan, mengalami demam atau suhu tubuh terlalu rendah, keluarnya cairan bernanah dari mata, diare, serta perubahan warna kulit menjadi kuning (saputri hardianti linda, 2024).

6. Komplikasi pada bayi baru lahir

Menurut (Lusiana et al., 2019) komplikasi bayi baru lahir ada beberapa yaitu sebagai berikut:

- a. Berat bayi lahir rendah
- b. *Hipotermi*
- c. *Hiperbilirubinemia*
- d. *Hipoglikemia*
- e. Kejang
- f. Gangguan nafas

7. Kunjungan bayi baru lahir (Neonatus)

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali menurut (Yulizawati et al., 2022) diantaranya :

a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) (Usia 6-48 jam setelah lahir)

Kunjungan pertama asuhan yang diberikan yakni menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.

b. Kunjungan neonatal 2 (KN2) (Usia 3-7 hari)

Pada kunjungan kedua asuhan yang diberikan yakni menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c. Kunjungan neonatal 3 (KN3) (Usia 8-28 hari)

Saat memasuki kunjungan ketiga asuhan yang diberikan kepada bayi yakni memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

8. Tinjauan kasus dalam pandangan islam tentang bayi baru lahir (Al-Qur'an)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan dan minuman yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan (secara eksklusif atau hanya ASI saja) dan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI).

a. Doa Tentang Bayi Baru Lahir

Qs. Al Baqarah ayat 233, Allah SWT berfirman:

وَالْوِلْدَاتُ لِرُضْعَنِ أُولَئِهِنَّ حَوْلِينَ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةُ

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

b. Dzikir Untuk Bayi Baru Lahir Dengan Selamat

أَعُوذُ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ،
وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَا مَةَ.

Artinya : *Ya Allah, limpahkanlah berkahmu bagi bayi itu. Hamba mohonkan perlindungan kalimat ilahi yang sempurna dari semua syaitan dan binatang binatang yang berbisa dan dari pandangan mata yang jahat."*

E. Tinjauan umum tentang keluarga berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

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

kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (Kemenkes, 2019).

Dalam pemakaian kontrasepsi terdapat syarat-syarat di dalamnya, antara lain: aman pemakaiannya, efek samping tidak merugikan, kerjanya dapat diatur, tidak mengganggu hubungan persetubuhan, tidak memerlukan bantuan medik, cara penggunaannya sederhana, harga dapat dijangkau, dan dapat diterima oleh pasangan suami istri. Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi: pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan klien, klien dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan, petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia, fasilitas pelayanan tersedia, bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup, terdapat mekanisme *supervisi* yang dinamis, dan terdapat mekanisme serta umpan balik (Hanifah et al., 2019).

1. Menurut literatur (Hanifah et al., 2019) pelayanan kontrasepsi memiliki pelaksanaannya, yang dapat dilakukan pada waktu:
 - a. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pasca keguguran
 - b. Pasca Persalinan, yaitu pada 42 hari sesudah melahirkan/setelah masa nifas selesai
 - c. Pasca Keguguran, yaitu pada 14 hari sesudah keguguran
 - d. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

2. Manfaat kontrasepsi dan kb antara lain sebagai berikut:

- a. Mencegah kehamilan yang tidak di inginkan
- b. Mengurangi resiko tindakan aborsi
- c. Mengurangi kematian ibu dan bayi
- d. Mendorong kecukupan asi
- e. Mencegah terjadinya baby blues
- f. Mencegah penyakit menular seksual
- g. Membentuk keluarga yang bahagia

Jenis jenis kontrasepsi terbagi menjadi dua yanti kontrasepsi hormonal dean non hormonal antara lain, Kontrasepsi hormonal, kontrasepsi Pil. Kontrasepsi Pil merupakan metode kontrasepsi wanita dengan sediaan yang dapat dikonsumsi per oral dalam bentuk pil/ tablet. Pil tersebut berisi hormon progesteron dan hormon estrogen yang biasa disebut dengan pil kombinasi atau hanya berisi hormon progesteron saja disebut mini pil. Kontrasepsi Suntik, merupakan kontrasepsi dengan peminat terbanyak. Sama halnya dengan kontrasepsi Pil (Hanifah et al., 2019)

1. kontrasepsi suntik memiliki jenis maupun mekanisme kerja yang sama.

Kontrasepsi suntik terdiri dari 2 jenis:

- a. Suntik 1 bulan, Biasa disebut juga dengan suntik kombinasi karena berisi hormon progesteron dan estrogen
- b. Suntik 3 bulan, Hanya berisi hormon progesteron/progestin saja yang biasa digunakan oleh ibu menyusui.

2. Kontrasepsi implan

Merupakan kontrasepsi hormonal jangka panjang, berupa kapsul yang dipasang di jaringan bawah kulit pada lengan bagian atas. Disebut juga KB Susuk yang berisi hormon progesteron, jangka waktu pemakaian hingga 5 tahun (Hanifah et al., 2019)

3. Kontrasepsi Non Hormonal

a. Kontrasepsi Kondom, kondom merupakan alat kontrasepsi pencegah kehamilan dan penularan penyakit kelamin. Kondom sangat mudah didapatkan serta dijual bebas dipasaran. Terbuat dari bahan karet yang pemakaiannya di sarungkan pada alat kelamin pria saat sudah ereksi sebelum memulai bersenggama

b. Kontrasepsi IUD, *intrauterine Device (IUD)* atau yang biasa disebut dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan KB dengan alat dari sejenis plastik yang dimasukkan ke dalam rahim guna menghalangi sperma bertemu dengan sel telur.

c. Kontrasepsi Senggama Terputus, senggama terputus (*coitus interruptus*) merupakan KB alami tanpa bantuan alat maupun obat. Kontrasepsi ini dilakukan dengan menarik keluar penis sebelum ejakulasi pada saat bersenggama. Mekanisme kerjanya sperma yang dikeluarkan diluar vagina tidak akan mencapai rahim, sehingga kehamilan dapat dicegah.

d. Kontrasepsi Metode Kalender, metode kalender merupakan kontrasepsi alami dengan memprediksi masa subur wanita di setiap siklus

menstruasi. Disebut juga kontrasepsi pantang berkala, dimana tidak melakukan senggama pada saat masa subur.

e. Kontrasepsi *Metode Amenorea Laktasi* (MAL), kontrasepsi MAL atau yang biasa disebut dengan metode ASI Eksklusif merupakan kontrasepsi tidak tetap yang dapat segera digunakan setelah melahirkan. Pada saat menyusui hormon prolaktin mengalami peningkatan sedangkan hormon estrogen dan LH mengalami penurunan sehingga memengaruhi siklus menstruasi sehingga proses pematangan sel telur dapat tertekan.

f. Kontrasepsi *Tubektomi*, merupakan kontrasepsi permanen dimana *tuba falopi* dipotong atau diikat sehingga sel telur tidak akan bertemu dengan sperma di dalam rahim.

g. Kontrasepsi *Vasektomi*, merupakan kontrasepsi metode operasi pria (MOP) dimana operasi kecil dilakukan untuk memotong saluran organ reproduksi pria yang berfungsi menyalurkan sperma dari testis menuju penis disebut *vas deferens* (Hanifah et al., 2019).

4. Kewenangan bidan dalam melakukan pelayanan kontrasepsi, kewenangan bidan sebagai konselor mencakup kemampuan dalam komunikasi, penyampaian informasi, edukasi, serta teknik konseling terkait alat kontrasepsi dan penggunaannya. Menurut literatur dari (Hanifah et al., 2019) dalam pelayanan kontrasepsi, bidan memiliki peran sebagai berikut:

a. Promotif, memberikan anjuran kepada Pasangan Usia Subur (PUS) untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

- b. Preventif, menyediakan layanan kontrasepsi seperti pil KB, kondom, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD), dan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - c. Rehabilitatif, menangani kasus yang memerlukan perbaikan, seperti merujuk pasien dengan masalah kontrasepsi (misalnya, *dislokasi* atau *translokasi* IUD) ke fasilitas kesehatan.
5. Sebagai konselor dan fasilitator, bidan menjalankan peran dengan mengikuti langkah-langkah berikut:
- a. Membangun komunikasi yang baik dengan ibu.
 - b. Menggunakan komunikasi verbal dan non-verbal untuk menciptakan interaksi yang efektif. Bidan juga perlu menanyakan identitas serta tujuan kunjungan ibu.
 - c. Menilai kebutuhan dan kondisi ibu.
 - d. Menggali alasan ibu dalam memilih kontrasepsi serta memberikan informasi mengenai metode yang sesuai dengan kebutuhannya. Jika ibu sudah memiliki pilihan metode kontrasepsi tertentu, tanyakan tentang kondisi kesehatannya serta riwayat medis yang mungkin berpengaruh terhadap penggunaan metode tersebut.
 - e. Sampaikan informasi mengenai berbagai pilihan kontrasepsi yang tersedia bagi ibu.
 - f. Berikan penjelasan yang objektif dan menyeluruh mengenai setiap metode kontrasepsi, termasuk tingkat efektivitas, mekanisme kerja,

kemungkinan efek samping, serta potensi komplikasi. Jelaskan juga cara mengatasi atau meminimalkan efek samping yang mungkin muncul.

- g. Bantu ibu dalam menentukan metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai dengan kebutuhannya. Jika ibu masih merasa kurang mendapatkan informasi yang cukup, rujuklah ke konselor yang lebih berpengalaman atau ke fasilitas pelayanan kontrasepsi yang lebih lengkap untuk konsultasi lebih lanjut (Hanifah et al., 2019).

2. Tinjauan Islam Tentang KB

a. Hadist Tentang Azl (*coitus interruptus*)

Dari Jabir bin Abdullah radhiyallahu 'anhu, ia berkata:

"Kami dahulu melakukan 'azl di masa Rasulullah ﷺ, sedangkan Al-Qur'an masih turun. Jika hal itu terlarang, tentu Al-Qur'an sudah melarangnya."

(HR. Bukhari No. 5208, Muslim No. 1440)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan tugas akhir ini disusun dalam bentuk Studi Kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan berdasarkan 7 langkah Varney, mulai dari pengumpulan data dasar hingga tahap evaluasi, serta didokumentasikan dalam format SOAP.

B. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus

Studi kasus ini dilakukan di RSKD IA Siti Fatimah di Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

2. Waktu Studi Kasus

Waktu pengambilan kasus direncanakan pada periode 22 April - 31 Mei 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah ibu hamil yang dimulai pada trimester III dengan usia kehamilan 36-38 minggu, serta mencakup proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Studi ini dilakukan pada ibu yang menjalani pemeriksaan di RSKD IA Siti Fatimah di Kota Makassar.

D. Jenis Pengumpulan Data

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 RSKD IA Siti Fatimah di Kota Makassar.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik di RSKD IA Siti Fatimah di Kota Makassar periode periode 22 April – 31 Mei 2025.

E. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat untuk Pengumpulan Data : Meliputi format pengumpulan data, format observasi langsung, serta format asuhan kebidanan (Askeb).
2. Alat untuk Pemeriksaan :Termasuk meteran, timbangan ibu dan bayi, pengukur lingkaran lengan atas (LILA), stetoskop, tensimeter, termometer, arloji, saturasi, doppler, *gel* (jelly), buku catatan, hammer, kalender dan sarung tangan (handscoon).
3. Alat untuk Pendokumentasian: Terdiri dari status pasien atau rekam medis serta format pendokumentasian.

E. Analisis Data

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar, rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di Implementasikan.
7. Analisis data dilakukan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menggunakan 7 langkah Varney secara menyeluruh, mencakup tahap kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, serta keluarga berencana.

F. Etika Laporan Tugas Akhir

1. *Informed choice* adalah proses pengambilan keputusan oleh ibu yang

mengalami ketidaknyamanan pada trimester III, mencakup pilihan penolong persalinan, tempat persalinan, dan aspek lainnya.

2. *Informed consent* merupakan bukti persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh ibu dengan ketidaknyamanan trimester III sebagai bentuk persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan.
3. *Anonymity* (tanpa nama) berarti penulis tidak mencantumkan nama lengkap ibu pada format pengumpulan data, melainkan hanya menggunakan inisial untuk menjaga privasi.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) mengacu pada kewajiban penulis untuk menjaga kerahasiaan semua data yang diperoleh dari ibu dengan ketidaknyamanan trimester III, sehingga informasi tersebut tidak disebarluaskan tanpa izin, informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan di peroleh.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY "N" GESTASI 36 MINGGU 1 HARI
DI RSKD LA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 APRIL 2025**

No. Register : xxx/2024
Tanggal Kunjungan : 22 April 2025 Pukul : 09.20 Wita
Tanggal Pengkajian : 22 April 2025 Pukul : 09.20 Wita
Kunjungan : I
Nama Pengkaji : Nabila Nur Nafiah

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama	: Ny "N"	/	Tn "M"
Umur	: 22 Tahun	/	22 Tahun
Nikah	: 1 kali	/	± 1 Tahun
Suku	: Makassar	/	Makassar
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMA	/	SMA
Pekerjaan	: IRT	/	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Balana RT xxx RW xxx		
No. Telp	: 082 xxx xxx xxx		

2. Data Biologis/Fisiologis

Alasan kunjungan: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan USG

a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c. Hari Pertama Haid Terakhir 12 Agustus 2024

d. Tafsiran Persalinan (TP) 19 Mei 2025

e. Menurut ibu umur kehamilan $\pm$ 8 bulan

f. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya

g. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan yaitu sekitar (Januari 2025), hingga saat pengkajian terakhir adalah gerakan yang kuat terasa dibagian perut sebelah kanan.

h. Ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT.

i. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak $\pm$ 90 tablet

j. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan hanya 1x kali di Puskesmas maccini sawah.

k. Riwayat Antenatal Care

a. Trimester I tanggal 15-11 2023

BB : 49 kg

TD : 120/80 mmHg

TB : 155 cm

LiLa : 27,5 cm

IMT: 20,3

Hasil pemeriksaan USG: GS (+): 3.81 cm, GA: 8w4d, EDC (+): 30 mei 2025, sesuai usia kehamilan

Ibu telah mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan vitamin B kompleks, ibu mendapatkan konseling tentang nutrisi, dan istirahat.

3. Riwayat Kesehatan yang lalu

- a. Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, asma dan diabetes.
- b. Ibu tidak ada penyakit menular seperti TB, HIV/AIDS dan hepatitis.
- c. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual (PMS).
- d. Ibu tidak pernah minum jamu-jamu kecuali resep dokter
- e. Tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
- f. Ibu tidak pernah merokok, mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang.
- g. Ibu tidak pernah ada riwayat operasi.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, dan diabetes.
- b. Keluarga dari ibu dan suami tidak memiliki riwayat penyakit TB, HIV/AIDS, hepatitis, infeksi saluran kemih, atau masalah dalam sistem reproduksi.

5. Riwayat kesehatan reproduksi

- a. Riwayat Haid

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

b. Riwayat Penyakit Sistem Reproduksi

Ibu tidak ada riwayat penyakit PMS, infeksi genitalia dan gangguan sistem reproduksi.

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan : 3x sehari

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur (bayam, kangkung, kelor), dan tempe

Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari ($\pm 1,5$ ltr)

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi makan : 3x sehari

Jenis makanan : Nasi, tempe, tahu, ikan, sayur (kelor, bayam) buah (pepaya dan pisang)

Frekuensi minum : 6-7 gelas sehari ($\pm 1,5$ ltr)

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

2) Kebiasaan selama hamil

Siang : tidak ada perubahan

Malam : tidak ada perubahan

c. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Ganti pakaian : setiap kali sudah mandi/ basah

Sikat gigi : 2x sehari

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 2x sehari

Konsistensi BAB : Padat (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

7. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi, dan spiritual

a. Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya

b. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah kesepakatan suami dan istri

c. Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga

d. Biaya rumah sakit ditanggung oleh KIS

e. Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT.

8. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 117/ 80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5 °C

P : 20x/menit

d. BB sebelum hamil : 49 kg

e. BB saat pengkajian : 60 kg

f. Tinggi badan : 155 cm

g. IMT : 24,9

h. Lila : 28 cm

i. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan

j. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum serta ekspresi wajah tampak ceria

Palpasi : Tidak ada oedema

k. Mata

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

l. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

m. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk serta tampak hyperpigmentasi pada areola mammae

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

n. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 30 cm (3 jari bawah processus xipioideus), teraba bokong

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*konvergen*)

TBJ : 30 - 11 x 155

TBJ : 2.945 gram

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

o. Genetalia

Tidak ada indikasi untuk dilakukan pemeriksaan

p. Ektremitas bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : refleks patella kiri dan kanan positif (+)

9. Pemeriksaan USG tanggal 22 April 2025

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup. Intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ(+) regular 140x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2.580 gram, usia kehamilan 35 minggu 4 hari, lilitan tali pusat (-) tafsiran persalinan 25 Mei 2025.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 36 minggu 1 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

1. G1 P0 A0

Data subjektif (DS)

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran
- Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (januari 2024) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kanan.

Data Objektif (DO)

- a. Tonus otot tampak tegang dan tidak ada luka bekas operasi
- b. pemeriksaan leopold :

Leopold I : TFU 28 cm (3 jari bawah processus xipioideus), teraba bokong

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*konvergen*)

TBJ : 30 - 12 x 155

TBJ : 2.790 gram

Auskultasi Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/i

- c. Pemeriksaan USG tanggal 22 April 2025

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup. Intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, Djj(+) regular 140x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2,580 gram, lilitan tali pusat (-), usia kehamilan 35 minggu 4 hari, tafsiran persalinan 22 Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Saifuddin A.B, 2021).
- b. Pada ibu primigravida dinding perut akan menjadi tegang dan terdapat striae livid (Saifuddin, 2020).

- c. Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan yaitu bagian-bagian yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG. Dan terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen (Mauliani, 2021).

2. Gestasi 36 minggu

Data subjektif (DS)

- HPHT tanggal 12-8-2025
- Ibu mengatakan usia kehamilannya ± 8 bulan

Data Objektif (DO)

- Tanggal pengkajian 22 april 2025
- Pemeriksaan leopold

Leopold 1: TFU 30 cm (3jari bawah prosesus xipoides), teraba bokong

- Tafsiran persalinan (TP) : 19-5- 2025

Analisa dan interpretasi data

- Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 12-8-2024 sampai tanggal pengkajian 22 mei 2025 maka usia kehamilan ibu 36 minggu 1 hari (Yulizawati, et al 2017)

- Rumus mc Donald, umur kehamilan (bulan) $: TFU \frac{TFU}{3,5} = \frac{28 \text{ CM}}{3,5} = 8 \text{ bulan}$

3. Situs memanjang

Data subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (januari 2024) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kanan

Data objektif (DO)

a. Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 30 cm (3 jari bawah processus xiploideus), teraba bokong

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*kovergen*)

b. Auskultasi Djj : Djj terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/i

Analisa Dan Interpretasi Data

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

4. Intra uterine

Data Subjektif

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

Data Objektif

a. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpsi

b. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan

c. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 30 cm (3jari bawah processus xipioideus), teraba bokong

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*kovergen*)

d. Pemeriksaan USG tanggal 22 April 2025

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup. Intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, Djj(+) regular 140x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2,580 gram, lilitan tali pusat (-), usia kehamilan 35 minggu 4 hari, tafsiran persalinan 22 Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi data

- a. Pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi, tidak ada nyeri perut hebat saat hamil menandakan janin intrauterin (Fatimah et al, 2017).
- b. 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 intrauterine (Kurniarum,2019)

5. Tunggal

Data subjektif

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan (januari 2025) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kanan.

Data objektif

a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

b. Pemeriksaan abdomen:

Leopold I : TFU 30 cm (3 jari bawah processus xipoides), teraba bokong

Leopold II : PU-KI

Leopold III: Kepala

c. Auskultasi Djj : Djj terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/i

Analisa dan Interpretasi data

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, teraba dua bagian pada janin padalokasi yang berbeda, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar djj pada salah satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddin AB,et al, 2016).

6. Janin hidup

Data subjektif

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (januari 2025) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kanan

Data objektif

a. Auskultasi Djj : Djj terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/i

b. Pemeriksaan USG tanggal 22 April 2025

Gravid tunggal, hidup. Intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, Djj (+) regular 140x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, tafsiran berat janin

(TBJ) 2,580 gram, usia kehamilan 35 minggu 4 hari, tafsiran persalinan 25 Mei 2025.

Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar dji menandakan janin hidup (Saifuddin AB, et al, 2016).

7. Keadaan ibu baik

Data subjektif

- a. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya.
- b. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan USG

Data objektif

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran: composmentis
- c. Tanda tanda vital (TTV) dalam batas normal:

TD : 117/ 80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5 °C

P : 20x/menit

d. Berat badan

Sebelum hamil : 47 kg

Sekarang : 60 kg

e. LILA : 28 cm

Analisa dan interpretasi data

Kedaaan ibu baik terlihat tanda tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak pernah merasakan tanda tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut yang hebat, mual muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat, menandakan ibu dalam keadaan baik (Saifuddin AB., 2016).

8. Keadaan janin baik

Data subjektif

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (januari 2025) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kanan

Data objektif

a. Auskultasi Djj : Djj terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/i.

b. Pemeriksaan USG tanggal 22 April 2025

Gravid tunggal, hidup, Intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, Djj (+) regular 140x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2,580 gram, lilitan tali pusat (-), usia kehamilan 35 minggu 4 hari, tafsiran persalman 25 Mei 2025.

Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin dan adanya terdengar bunyi djj dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar kuat dan teratur menandakan janin dalam keadaan Baik ((Sarwono, 2020)

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA/KONSULTASI/ KOLABORASI/RUJUKAN

kolaborasi dengan dokter obgyn untuk USG

Hasil: Pemeriksaan USG tanggal 22 April 2025

Gravid tunggal, hidup. Intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, Djj (+) regular 140x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2,580 gram, lilitan tali pusat (-), usia kehamilan 35 minggu 6 hari, tafsiran persalinan 22 Mei 2025.

LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 36 minggu 1 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Tujuan :

1. Kehamilan ibu berlangsung normal

Kriteria : TFU sesuai dengan masa kehamilan, dan kehamilan hingga aterm (37- 42 minggu).

2. Keadaan ibu dan janin baik

Kriteria :

a. Ibu

Keadaan umum ibu : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda tanda vital dalam batas normal ditandai dengan:

TD : 90-120/60-90 mmHg

N : 60-100x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5-37,5°C

b. Janin

Pergerakan aktif minimal 10 kali dalam 24 jam

Djj terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 120-160x/menit.

INTERVENSI (Rencana Tindakan)

Tanggal 22 mei 2025

Pukul: 09.20-09.30 wita

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya

Rasioanal: Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Anjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet fe

Rasional: untuk mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Rasional: ibu harus mengenal tanda bahaya kehamilan, agar ibu bisa segera mencari pertolongan jika terjadi tanda bahaya pada kehamilan atau segera ke faskes terdekat.

4. Jeaskan pada ibu tentang tanda tanda persalinan

Rasional: Agar ibu mengetahui tanda tanda persalinan dan segera ke RS apabila mengalami salah satu tanda awal persalinan

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

Rasional: agar ibu benar paham dengan apa yang disampaikan

6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22/05/2025 atau jika ada keluhan

Rasional: Agar keadaan ibu dan janin dapat dipantau

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI

Tanggal: 22 mei 2025

Pukul: 09.30-09.40 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, pemeriksaan dji 140x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet fe agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak dimuka atau ditangan, pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini), dan berkurangnya pergerakan janin.

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

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:
- a) Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
 - b) Rencanakan ditolong oleh dokter atau bidan difasilitas kesehatan
 - c) Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu jaminan Kesehatan Nasional serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan diantaranya pakaian ibu dan bayi.
 - d) Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu waktu diperlukan
 - e) Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
 - f) Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil
 - g) Rencanakan ikut KB setelah bersalin

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mempersiapkan kebutuhan persalinan

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

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

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 mei 2025 atau jika ada keluhan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

Hasil: Ibu bersedia kembali datang kembali jika ada keluhan

LANGKAH VII: EVALUASI

TANGGAL 22 MEI 2025

PUKUL: 09:50 wita

- a. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan TFU sesuai umur kehamilan yaitu 30 cm sesuai dengan usia kehamilan 36 minggu 1 hari
- b. Keadaan umum: Baik
- c. Kesadaran: Composmentis
- d. Tanda tanda vital:

TD	: 117/ 80 mmHg
N	: 80x/menit
S	: 36,5 °C
P	: 20x/menit
- e. Keadaan janin baik ditandai dengan adanya gerakan janin yang dirasakan ibu dan auskultasi djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "N" GESTASI 36 MINGGU 1 HARI
DI RSKDIA SITI FATIMAH KOTA MAKASSAR
TANGGAL 22 APRIL 2025**

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
2. Hari Pertama Haid Terakhir 12 Agustus 2024
3. Tafsiran Persalinan (TP) 19 Mei 2025
4. Menurut ibu umur kehamilan $\pm$ 8 bulan
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya
6. ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

DATA SUBJEKTIF (S)

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

TD	: 117/ 80 mmHg
N	: 80x/menit
S	: 36,5 °C
P	: 20x/menit
4. Berat badan : 62 kg
5. Tinggi badan : 155 cm
6. LILA : 28 cm
7. Kepala

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

- Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan
8. Wajah
- Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum serta ekspresi wajah tampak ceria
- Palpasi : Tidak ada oedema
9. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih
10. Leher
- Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis
11. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk serta tampak hyperpigmentasi pada areola mammae
- Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran kolostrum pada saat dipencet
12. Abdomen
- Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra striae livid, tonus otot tampak tegang dan tidak ada bekas operasi.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 30 cm (3 jari bawah processus xipioideus),
teraba bokong

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (*divergen*)

TBJ : 30 - 12 x 155

TBJ : 2.790 gram

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

13. Genitalia

Tidak ada indikasi untuk dilakukan pemeriksaan

14. Ekstremitas bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : refleks patella kiri dan kanan positif (+)

15. Pemeriksaan USG tanggal 22 April 2025

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup. Intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ(+) regular 140x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2,680 gram, usia kehamilan 35 minggu 6 hari, tafsiran persalinan 22 Mei 2025.

ASSESMENT

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 36 minggu 1 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING

Tanggal: 22 mei 2025

Pukul: 09.20-09.30 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, pemeriksaan dji 140x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet fe agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak dimuka atau ditangan, pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini), dan berkurangnya pergerakan janin.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikandan bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:

- a) Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya

- b) Rencanakan ditolong oleh dokter atau bidan difasilitas kesehatan
- c) Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu jaminan Kesehatan Nasional serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan diantaranya pakaian ibu dan bayi.
- d) Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu waktu diperlukan
- e) Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- f) Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil
- g) Rencanakan ikut KB setelah bersalin

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mempersiapkan kebutuhan persalinan

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

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

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 mei 2025 atau jika ada keluhan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil: Ibu bersedia kembali datang kembali jika ada keluhan

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL

KOMPREHENSIF PADA NY "N" 37 MINGGU 2 HARI

DI BALANA 2 TANGGAL 30 APRIL 2025

Tanggal kunjungan: 30 April 2025

pukul: 09.00 wita

tanggal pengkajian: 30 April 2025

pukul: 09.00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Menurut ibu umur kehamilannya ± 8 bulan
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan
3. Ibu telah melakukan kunjungan kehamilan pada trimester III yaitu di RSKD IA Siti Fatimah sebanyak 1 kali
4. Telah melakukan pemeriksaan USG di RSKD IA Siti Fatimah pada tanggal 22 April 2025
5. Telah Mengonsumsi tablet Fe sebanyak ± 80 tablet

DATA OBJEKTIF

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

TD	: 117/ 80 mmHg
N	: 80x/menit
S	: 36,5 °C
P	: 20x/menit
4. Berat pengkajian : 60 kg
5. LILA : 28 cm

6. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 28 cm (3 jari bawah processus xipoides),
teraba bokong

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*konvergen*)

TBJ : 28 - 11 x 155

TBJ : 2.635 gram

ASSESMENT

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 37 minggu- 2 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya yaitu TTV dalam batas normal.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan air ketuban dari jalan lahir
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:
- Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
 - Rencanakan ditolong oleh dokter atau bidan difasilitas kesehatan
 - Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu jaminan Kesehatan Nasional serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan diantaranya pakaian ibu dan bayi.
 - Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu waktu diperlukan
 - Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
 - Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil
 - Rencanakan ikut KB setelah bersalin
- Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah mempersiapkan kebutuhan persalinan

4. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang di RSKD IA Siti Fatimah pada tanggal 22 Mei 2025 atau jika mengalami salah satu tanda tanda persalinan

Hasil: Ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia datang ke RSKD IA Siti Fatimah Makassar



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN FISILOGI
INTRANATAL PADA NY "N" GESTASI 37 MINGGU 4 HARI DENGAN
PERSALINAN NORMAL DI RSKD IA SITI FATIMAH
MAKASSAR 2 MEI 2025**

No register: XX XX

Tanggal masuk : 2 mei 2025

Pukul: 12:50 WITA

Tanggal pengkajian: 2 mei 2025

Pukul: 12:50 WITA

KALAI

Data subjektif (S)

1. Keluhan utama keluar air dari jalan lahir disertai pelepasan lendir dan darah sejak tanggal 2 mei 2025 pukul 08.00 WITA
2. Ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran
3. Hari pertama haid terakhir 12 Agustus 2024
4. Usia kehamilan ±9 bulan
5. Pergerakan janin kuat dirasakan pada perut sebelah kanan
6. Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilan

Data Objektif (O)

1. Tanggal pengkajian 2 mei 2025
2. Keadaan umum ibu baik
 - a. DJJ : Terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit
 - b. His : 2x 10 menit (15-20) detik
3. Genitalia

inspeksi : Tidak ada varises, tampak pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir ,serta pelepasan air ketuban

Palpasi: Tidak ada oedema, perineum kaku

Pemeriksaan dalam (VT) pukul 13.00 wita

a. Vulva dan vagina: Normal

b. Portio: Tebal

c. Pembukaan: 2 cm

d. Ketuban: Pecah

e. Presentasi: Kepala

f. penurunan: Hodge I, Station -3

g. Molase: Tidak ada

h. Penumbungan: Tidak ada

i. Kesan panggul: Normal

j. Pelepasan: Lendir, darah, dan air ketuban

4. Pemeriksaan laboratorium tanggal 2 mei 2025

a. HB: 11,1 gr/dl

b. Hbsag: (-)

c. Sifilis: (-)

d. HIV: (NR)

Assesment (A)

Diagnosa: G1 P0 A0, Gestasi 37 minggu 4 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, impartu kala I fase laten

Masalah Aktual: Ketuban Pecah Dini

Masalah potensial: Antisipasi terjadinya infeksi

Planning (P)

Tanggal 2 mei 2025

Pukul: 12:50-13:00 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil: ibu mengerti penjelasan yang diberikan

2. Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan

Hasil: Ibu telah diberitahu

3. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi jika ada his, karena pada saat kontraksi terjadi keregangan yang hebat, keregangan ini akan berkurang dengan adanya pengaturan nafas terutama pada saat pengeluaran nafas dari mulut bukan melalui hidung

Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Anjurkan ibu posisi miring pada kala I untuk mencegah penekanan pada vena cava inferior yang dapat menyebabkan aliran darah terhambat dan oksigen dari ibu ke janin

Hasil: ibu mengerti dan mau melakukannya

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

Hasil: Ibu sudah mengosongkan kandung kemih

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

Hasil: Ibu telah minum air putih sebanyak 600 ml, teh kotak sebanyak 2 kotak yaitu 600 ml dan roti.

8. Mengobservasi his dan DJJ setiap 30 menit

Hasil:

Jam 13.00 2x 10 menit (10-15 detik), djj 135x/menit

Jam 13.30 2x 10 menit (10-15 detik) djj 130x/menit

Jam 14.00 2x 10 menit (15-20 detik), djj 130x/menit

Jam 14.30: 2x 10 menit (15-25 detik), djj 135x/menit

jam 15.00: 2x 10 menit (20-25 detik), djj 140x/menit

Jam 15.30: 3x 10 menit (25-30 detik), djj 140x/menit

jam 16.00: 3x 10 menit (25-30 detik), djj 145x/menit

Jam 16.30: 3x 10 menit (25-30 detik), djj 145x/menit

Jam 17.30: 3x 10 menit (40-45 detik), djj 140x/menit

Jam 18.00 4x 10 menit (40-45 detik), djj 145x/menit

Jam 18.30 4x 10 menit (40-45 detik), djj 140x/menit

Jam 19.00 5x 10 menit (40-45 detik), djj 145x/menit

Jam 19.30 5x 10 menit (40-45 detik), djj 145x/menit

9. Melakukan pemeriksaan TD, suhu, dan pernafasan tiap 6 jam atau 4 jam jika ada indikasi

Hasil:

Tanggal 2 Mei 2025 pukul 13.00 wita

a. TD: 120/80 mmHg

b. S: 36,5

c. P: 21x/menit

Tanggal 2 mei 2025 pukul: 19.00 wita

a. TD: 130/80 mmHg

b. S: 36,5

c. P: 22 x/menit

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

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

11. Melakukan pemeriksaan dalam tiap 6 jam atau 4 jam jika ada indikasi

Hasil:

Tanggal 2 mei 2025 pukul 19.00 WITA

a. Vulva dan vagina: Normal

b. Portio: Melesap

c. Pembukaan: 10 cm

d. Ketuban: pecah

e. Presentasi: belakang kepala UUK dextra anterior

f. Penurunan: Hodge III station -3

g. Molase: -

h. Bagian terkemuka: -

i. Kesan panggul: Normal

j. Pelepasan: Lendir, darah, ketuban

Tanggal 2 mei 2025 pukul 19.30 WITA

a. Vulva dan vagina: Normal

- b. Portio: Melesap
 - c. Pembukaan: 10 cm
 - d. Ketuban: pecah
 - e. Presentasi: belakang kepala UUK berada pada pinggir bawah simpisis
 - f. Penurunan: Hodge IV station +3
 - g. Molase: -
 - h. Bagian terkemuka: -
 - i. Kesan panggul: Normal
 - j. Pelepasan: Lendir, darah, dan ketuban
12. Menginformasikan hasil pemantauan kala I pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik serta pembukaan sudah lengkap
- Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
13. Memberi support pada ibu dan keluarga
- Hasil: Ibu merasa tenang dan senang
14. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf
- Hasil: Partograf telah terisi

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN
KEBIDANANFISIOLOGI INTRANATAL PADA NY "N"
GESTASI 37 MINGGU 4 HARI DENGAN PERSALINAN
NORMAL DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 02 MEI 2025**

KALA II

Data Subjektif (S)

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

Data objektif (O)

1. Perineum menonjol
2. Vulva dan vagina membuka
3. Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit
4. Kontraksi uterus 5x dalam 10 menit durasi 40-45 detik
5. Melakukan pemeriksaan dalam

Tanggal 2 Mei 2025 pukul: 19:30 wita

- a. Vulva dan vagina: Normal
- b. Portio: Melesap
- c. Pembukaan: 10 cm
- d. Ketuban: pecah
- e. Presentasi: belakang kepala UUK berada pada pinggir bawah simpisis
- f. Penurunan: Hodge IV station +3

- g. Molase: -
- h. Bagian terkemuka: -
- i. Kesan panggul: Normal
- j. Pelepasan Lendir, darah, dan ketuban

Assesment (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Masalah aktual :-

Masalah potensial: Antisipasi terjadinya rupture perineum

Planning (P)

Tanggal 2 Mei 2025

Pukul: 19.30-19.50 wita

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

Hasil: Telah terdapat tanda dan gejala kala II yaitu perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, adanya dorongan untuk meneran, dan spingteri ani membuka.

2. Memfasilitasi ibu dengan asuhan persalinan normal kala II

Melakukan episiotomi, bayi lahir tanggal 2 mei 2025 pukul 19.50 wita, segera menangis, jenis kelamin laki laki, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif

Nilai apgar score: 8/10

Tabel APGAR Score

Tanda Apgar	0	1	2	Menit	
				1	5
Appearance (Warna kulit)	Biru, pucat	Badan kemerahan Ekstremitas biru	Kemerahan	1	2
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	$\leq 100x/\text{menit}$	$\geq 100x/\text{menit}$	2	2
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Menangis	Batuk, bersin	1	2
Activity (Nyeri otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Gerakan aktif	2	2
Respiration	Tidak ada	Lemah	Baik, menangis	2	2
Jumlah				8	10

KALA III

Data subjektif (S)

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

Data objektif (O)

1. Bayi lahir spontan segera menangis tanggal 2 mei 2025 pukul 19.50
wita, jenis kelamin laki laki A/S 8/10
2. Perdarahan ± 100 cc
3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
4. Tfu 1 jari atas pusat
5. Plasenta belum lahir
6. Tampak semburan darah pervaginam

7. Kandung kemih ibu kosong

Assesment (A)

Diagnosa: Perlangsungan kala III

Masalah aktual: -

Masalah potensial: -

Planning (P)

Tanggal 2 mei 2025

pukul 19.55 wita

Memfasilitasi APN kala III

Melahirkan plasenta

Hasil: Plasenta lahir lengkap pukul 20.00 wita.

KALA IV

Data subjektif (S)

1. Ibu merasa lapar dan haus
2. Merasa kelelahan setelah melahirkan
3. Ibu merasa nyeri pada area vagina
4. Merasa senang dengan kelahiran anaknya

Data objektif (O)

1. Ibu tampak lelah
2. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. TFU setinggi pusat
5. Perdarahan ± 100 cc
6. Terdapat laserasi derajat 2

7. TTV dalam batas normal

TD: 100/80 mmHg

p: 20x/menit

N: 80x/menit

S: 36,6 °C

Assesment (A)

Diagnosa: perlangsungan kala IV

Masalah aktual: Kelelahan

Masalah Potensial: Antisipasi terjadinya perdarahan

Planning (P)

Tanggal 2 mei 2025

pukul: 20.10 wita

1. Memeriksa apakah ada robekan pada jalan lahir dan melakukan penjahitan

Hasil: terdapat robekan pada jalan lahir derajat 2, laserasi telah dijahit

2. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil: kontraksi uterus baik, teraba keras daan bundar

3. Membiarkan bayi diatas perut ibu sa mpai berhasil menyusu selama 1 jam (IMD)

Hasil: bayi berada di atas perut ibu ±30 menit

4. Mengajarkan pada ibu untuk masase uterus secara sirkuler

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melaakukannya

5. Mengevaluasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan darah yang keluar tiap 15 menit pada jam 1 dan tiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan

Hasil: Ibu bersedia saat dilakukan pemantauan

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.15	100/80 mmHg	80x/m	stgpst	Baik	Kosong	±50 cc
	Wita						
	20.30	120/70 mmHg	78x/m	stgpst	Baik		±10 cc
	Wita						
	20.45	120/70 mmHg	78x/m	stgpst	Baik	Kosong	±10 cc
	Wita						
2	21.00	120/70 mmHg	80x/m	stgpst	Baik	Kosong	±10 cc
	Wita						
	21.30	120/80 mmHg	76x/m	stgpst	Baik	Kosong	±10 cc
	Wita						
	22.00	120/70 mmHg	78x/m	stgpst	Baik	20 cc	±5cc
	Wita						
Jumlah							±95 cc

6. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil: ibu bersedia melakukannya

7. Merendam semua peralatan ke dalam larutan clorin 0,5%

Hasil: semua peralatan telah direndam ke dalam larutan clorin 0,5%

8. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban dan darah dengan larutan DTT serta mengganti pakaian ibu

Hasil: telah dilakukan

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan larutan clorin 0,5% lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit lalu mencuci tangan

Hasil: telah dilakukan

10. Memakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan pada bayi

Hasil: telah dilakukan

11. Setelah ±30 menit melakukan IMD, lakukan penimbangan BBL, ukur PBL,

LK, LD, LP, LILA, Pemberian salep Mata dan vitamin k secara IM

Hasil: BBL 2.600 gram, PBL 47 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LP 29 cm, LILA 11 cm, salep mata telah diberikan dan vit K telah disuntikkan pada paha kanan

12. 1 jam kemudian berikan imunisasi HB0 dan letakkan bayi didekat ibu

Hasil: Bayi belum mendapatkan imunisasi HB0 dikarenakan HB0 tidak tersedia (kosong)

13. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan clorin 0,5 % lalu mencuci tangan

Hasil: telah dilakukan

14. Melengkapi partograf

Hasil: partograf telah diisi

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM
KOMPREHENSIF HARI KE-1 PADA NY "N" DENGAN NYERI LUKA
JAHITAN PERINEUM DI RSKDIA SITI FATIMAH KOTA
MAKASSAR TANGGAL 3 MEI 2025**

No.register: xxxxx

Tanggal partus: 2 Mei 2025

Pukul: 19.50 wita

Tanggal pengkajian: 3 Mei 2025

Pukul: 08.00 wita

Kunjungan: Pertama

Data subjektif (S)

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan yang dirasakan setelah melahirkan pada tanggal 2 mei 2025 pukul 19.50 wita karena adanya laserasi pada perineum dan dilakukan penjahitan
2. Ibu mengatakan belum pernah BAB setelah persalinan
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan, usaha ibu untuk mengatasi keluhan dengan istirahat yang cukup dan mobilisasi dini
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit
5. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya
6. Ibu diberikan obat amoxilin 5 tablet dengan dosis 3x1, asam mefenamat 5 tablet dengan dosis 3x1, vitamin A 1x1, dan obat tambah darah 2 tablet dengan dosis 1x1 setelah pindah di ruang perawatan

Data objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Pemeriksaan TTV

TD: 100/80 mmHg

N: 80x/i

P: 20x/i

S: 36,6 C

4. Wajah

Inspeksi: Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

5. Mata

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

6. Payudara

Inspeksi: simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tidak ada massa dan nyeri tekan terdapat pengeluaran colostrum

7. Abdomen

Inspeksi: Tidak ada bekas operasi, tampak striae livid, TFU 1 jari dibawah pusat, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras

8. Genitalia

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

Assesmentt (A)

Diagnosa : Post partum hari ke- 1

Masalah aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah potensial: Antisipasi terjadinya infeksi pada luka jahitan perineum

Planning(P)

Tanggal: 3 Mei 2025

Pukul: 08.00-08.10 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TD 100/80 mmHg, suhu 36,5 C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, keadaan bayi S: 36,6 C

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka perineum, bahwa nyeri yang dirasakan karena adanya peregangan saat proses melahirkan yang akan mengalami laserasi (robekan) akibat tekanan dari kepala bayi sehingga adanya robekan dan telah dilakukan penjahitan

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan air biasa yang bersih setiap habis BAB dan BAK, hindari penggunaan air hangat karena dapat menyebabkan luka jahitan terbuka, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus yaitu meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar searah dengan jarum jam, dilakukan secara

perlahan. Jika terasa bundar dan keras menandakan uterus berkontraksi dengan baik.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Memberikan *health education* pada ibu tentang

a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan secara seimbang dan teratur yang mengandung karbohidrat (nasi), protein (ikan, tempe, tahu, ayam), vitamin (buah, sayuran), mineral (air, susu).

b. Istirahat

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

c. *Vulva hygiene*

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

d. ASI eksklusif

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Hasil: Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan

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

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

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini

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

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

Hasil: Ibu mengerti dengan mencoba dan melakukan teknik relaksasi

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

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

12. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan gerakan senam nifas hari ke-1 untuk membantu memulihkan otot sekaligus sendi perut dan panggul yang sebelumnya mengalami pelonggaran. Gerakan senam nifas hari ke-1 yaitu:

- a. Posisi tidur terlentang dengan posisi tangan dan kedua kaki lurus ke depan

- b. Tarik nafas menggunakan pernafasan perut, melalui hidung sambil merelaksasikan otot perut kemudian keluarkan secara perlahan
- c. Tahan nafas selama 3 hingga 5 detik untuk relaksasi
- d. Lakukan gerakan ini secara berulang sebanyak 8 kali.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

13. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI, pil mini, suntik 3 bulan, implant, dan IUD

Hasil: Ibu berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi implant

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

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "N" POST PARTUM HARI KE-2 DI RUMAH
SAKIT DAERAH KHUSUS IBU DAN ANAK SITI FATIMAH
MAKASSAR TANGGAL 4 MEI 2025**

Tanggal Persalinan : 2 Mei 2024

Pukul : 19.50 WITA

Tanggal Pengkajian : 4 Mei 2024

Pukul : 11.00 WITA

Kunjungan : KF 1

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sudah BAB 1x dan BAK $\pm$ 4x
2. Ibu mengatakan sudah mengganti pakaian 2x
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah ada (colostrum)
4. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan perenium masih terasa namun sudah agak berkurang
5. Ibu mengganti pembalut sebanyak 3x selama pengkajian
6. Ibu mengatakan diberikan asam mefenamat 3x500 mg
7. Ibu mengonsumsi tablet Fe secara teratur dan telah diberikan vitamin A
8. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant

Data objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Pemeriksaan TTV

TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m P : 20x/m S : 36,6 °C

4. Mata

Inspeksi : Simetris kiri kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah mudah

5. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri kanan, puting susu menonjol, areola mammae kecoklatan

Palpasi : Terdapat kolustrum pada saat dipencet, tidak ada pembengkakan dan sudah terdapat pengeluaran ASI

6. Abdomen

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

Palpasi : Kontraksi uterus baik, teraba keras, bundar dan TFU 1 jrbps

7. Genitalia

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

Assesment (A)

Diagnosa: Post partum hari kedua

Masalah Aktual: -

Masalah Potensial: Antisipasi infeksi luka jahitan

Planning (P)

Tanggal 4 mei 2025

pukul: 11.00- 11.15 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TD 100/80 mmHg, suhu 36,5 C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit,, keadaan bayi S: 36,6 C

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan air biasa yang bersih setiap habis BAB dan BAK, hindari penggunaan air hangat kerana dapat menyebabkan luka jahitan terbuka, mencuci tangan sebelum memegang daerah genetalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

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

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Memberikan *health education* pada ibu tentang

- a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan secara seimbang dan teratur yang mengandung karbohidrat (nasi), protein (ikan, tempe, tahu, ayam), vitamin (buah, sayuran), mineral (air, susu)

- b. Istirahat

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

c. *Vulva hygiene*

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

e. ASI eksklusif

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

6. Mengajarkan pada ibu cara merawat payudara yang baik dan benar yaitu membasahi kedua telapak tangan dengan baby oil, lalu kompres ujung 1 sampai areola mammae sampai 2-3 menit, setelah itu pegang 1 puting areola tarik dan putar lembut ke arah dalam dan luar. Selanjutnya pegang pangkal payudara dengan kedua tangan dan urut ke arah puting. Kemudian bersihkan kedua puting dan sekitarnya dengan handuk bersih dan kering

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

10. Menjelaskan pada ibu tentang tentang masa post partum blues dimana ibu akan merasakan yang namanya gangguan kesehatan pada psikologis ibu, ditandai dengan kelelahan sehingga membuat ibu tidak mampu mengurus diri sendiri, merasa mudah tersinggung, marah, cemas, menangis, lelah, kehilangan selera makan, sulit tidur dan beberapa hal lain yang difikirkan ibu sehingga membuat kondisi ibu menjadi stres

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "N" POST PARTUM HARI KE-7 DI
JALAN BALANA NO.2 MAKASSAR
TANGGAL 9 MEI 2025**

Tanggal Lahir : 2 Mei 2024

Pukul: 19.50 wita

Tanggal Pengkajian : 9 Mei 2024

Pukul: 11.00 wita

Kunjungan : KF 2

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna kecoklatan (Lochea sanguinolenta)
2. Ibu mengatakan sudah 2 kali mengganti pembalut hari itu
3. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah kering
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusui dengan kuat
5. Ibu mengatakan sudah BAB dengan lancar
6. Ibu mengatakan sudah ber KB yaitu implant pada tanggal 5 mei 2025

Data objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Pemeriksaan TTV

TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m P : 20x/m S : 36,6 °C

4. Mata

Inspeksi : Simetris kiri kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah mudah

5. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri kanan, puting susu menonjol, areola mammae kecoklatan

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

6. Abdomen

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

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

7. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea sanguinolenta, lendir berwarna kecoklatan.

Assesment (A)

Diagnosa : Post partum hari 7

PLANNING (P)

Tanggal 9 mei 2025

Pukul: 11.00 - 11.15

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 110/90 mmHg, N : 82x/menit, P : 20x/menit, S : 36,5oC

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan tehnik relaksasi

3. Memberikan KIE pada ibu tentang pemberian ASI secara eksklusif semenjak bayi berusia 0-6 bulan tidak akan mengganggu tahap

perkembangan bayi, akan membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

Hasil : ibu bersedia melakukannya

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "N" POST PARTUM HARI KE-19
DI JALAN BALANA NO.2 MAKASSAR
TANGGAL 20 MEI 2025**

Tanggal Lahir : 2 Mei 2024

Pukul: 19.50 wita

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2024

Pukul: 12.00 wita

Kunjungan : KF 3

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah kering
2. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran lendir namun sudah tidak terlalu banyak berwarna putih
3. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan bayinya aktif menyusu
5. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Pemeriksaan TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/m

P : 20x/m

S : 36,6 °C

4. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, 1 susu menonjol, hyperpimentasi areola mammae

Palpasi : Pengeluaran ASI lancar tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan

5. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi

Palpasi : Fundus sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan

6. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea serosa, luka jahitan tampak kering

Assesment (A)

Diagnosa : Post partum hari 20

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

Planning (P)

Tanggal 20 Mei 2025

Pukul 12.00-12.010 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 110/80 mmhg, N : 85x/ menit, P : 22x/menit, S : 36,5oC

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui

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

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

4. Mengobservasi adanya tanda tanda infeksi pada luka jahitan perineum

Hasil: Tidak ada tanda tanda infeksi yang ditemukan, suhu tubuh normal 36,5 C°, luka jahitan sudah sembuh, tidak merah dan bengkak, pengeluaran lochea tidak berbau

5. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah kembali



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "N" POST PARTUM HARI KE-29
DI JALAN BALANA NO.2 MAKASSAR
TANGGAL 31 MEI 2025**

Tanggal Lahir : 2 Mei 2024

Pukul: 19.50 wita

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2024

Pukul: 15.00 wita

Kunjungan : KF 4

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah berwarna keputihan dari jalan lahir namun sudah tidak terlalu banyak
3. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan bayinya aktif menyusu
5. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar

Data Objektif (O)

7. Keadaan umum ibu baik

8. Kesadaran composmentis

9. Pemeriksaan TTV

TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m P : 20x/m S : 36,6 °C

10. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi

Palpasi : Fundus sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan

Assesment (A)

Diagnosa : Post partum hari 29

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial: -

Planning (P)

Tanggal 31 Mei 2025

Pukul: 15.00 – 15.10 WITA

6. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 110/80 mmhg, N : 85x/ menit, P : 22x/menit, S : 36,5oC

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

10. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Dalam pandangan islam, para ulama menetapkan batasan 40 hari untuk masa nifas, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAHAH BAYI BARU
LAHIR FISILOGI PADA NY "N" DENGAN BCB/SMK/SPONTAN
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 2 MEI 2025**

Tanggal Lahir : 2 Mei 2024

Pukul: 19.50 wita

Tanggal Pengkajian : 2 Mei 2024

Pukul: 19.50 wita

Kunjungan : KN 1

Data Subjektif (S)

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 2 Mei 2025 pukul 19.50 WITA.
2. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan bayinya sudah disuntikkan vit. k 1 mg dan diberikan salep/tetes mata profilaksis infeksi
4. Bayi belum mendapatkan imunisasi hepatitis B
5. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyak dan aktif menyusu.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
BB: 2.600 gram (2.500–4000 gram)
PB: 47 cm
LK: 32 cm
LD: 33 cm
LP: 29 cm
2. Kepala
Inspeksi : Rambut bersih, dan terdapat caput cussadeneum
3. Wajah
Inspeksi : bentuk wajah bulat, berwarna kemerahan
4. Mata
Inspeksi : simetris kiri-kanan, konjungtiva merah muda, sclera putih
5. Hidung
Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada selaput lendir

6. Telinga

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

7. Bibir dan Mulut

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

8. Bahu dan lengan

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

9. Dada

Inspeksi : simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan

10. Abdomen

Inspeksi : perut bundar, tidak ada tanda infeksi dan tali pusat masih tampak basah

11. Genetalia

Inspeksi : Terdapat lubang uretra, tampak kedua testis sudah turun dalam skrotum

12. Anus

Inspeksi : terdapat lubang anus

13. Punggung dan bokong

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

14. Ekstremitas bawah

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

15. Kulit

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

Assesment (A)

Diagnosa: BCB/SMK/SPONTAN

Masalah aktual: -

Masalah poensial: -

Planning (p)

Tanggal 2 mei 2025

Pukul: 19.50 – 20.00 wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi lalu gunakan sarung tangan saat memegang bayi
Hasil: tangan telah bersih dan sarung tangan telah di pakai
2. Potong tali pusat bayi segera setelah lahir
Hasil: Tali pusat telah di potong
3. Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan
Hasil: Telah dilakukan
4. Mebersihkan jalan nafas dengan alat yang tersedia seperti deleeatau suction
Hasil: jalan nafas telah dibersihkan
5. Membungkus bayi dengan selimut bersih dan kering
Hasil: bayi telah diselimuti
6. Menginjeksi Vit K dengan dosis 0,05 cc
Hasil: terlaksana
7. Memberikan salep mata
Hasil: telah dilakukan
8. 1 jam kemudian memberikan suntikan HB0 pada bayi
Hasil: penyuntikan belum diberikan karena stok rumah sakit kosong

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BAYI NY "N" USIA 1 HARI
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 3 MEI 2025**

Tanggal partus: 02 Mei 2025 Pukul: 19.50 wita

Tanggal pengkajian: 04 mei 2025 Pukul: 08.00 wita

Kunjungan: KN 1

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan bayinya belum di imunisasi HB0
3. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin laki laki pada tanggal 2 Mei 2024 pukul 19.50 WITA
4. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
5. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK lancar

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda tanda Vital

Frekuensi jantung: 130x/menit

Suhu: 36,6 °C

Frekuensi nafas: 50x/menit

3. Keadaan umum bayi baik

BB: 2.600 gram

PB: 47 cm

LK: 32 cm

LD: 33 cm

LP: 29 cm

4. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, masih sedikit terdapat caput cussadeneum

5. Abdomen

Inspeksi : perut bundar, tidak ada tanda infeksi dan tali pusat masih tampak basah

6. Bayi telah dilakukan Pemeriksaan SHK (Skrining hipotiroid kongenital) untuk mengetahui adanya kelainan hormon tiroid pada bayi pada pukul 08.05 wita

Assesment (A)

Diagnosa : Bayi umur 1 hari

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Planning (P)

Tanggal 4 Mei 2025

pukul: 08.00-08.10 wita

1. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesring mungkin *on demand* dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

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

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

3. Menjelaskan pada ibu agar sesegara mungkin bayinya di diberikan imunisasi HB0

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke puskesmas

4. Memberikan KIE pada ibu tentang
 - a. Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi setiap selesai mandi atau jika basah

- b. Kehangantan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan dan bersedia melakukannya

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan $>60x/menit$), bayi maerintih, tali pusat kemerahan berbau tidak sedap keluar nanah, demam tinggi (suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}C$), bayi diare dan kulit bayi terlihat kuning.

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

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

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BAYI NY "N" USIA 2 HARI
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 4 MEI 2025**

Tanggal partus: 02 Mei 2025

Pukul: 19.50 wita

Tanggal pengkajian: 04 mei 2025

Pukul: 08.00 wita

Kunjungan: KN 1

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan bayinya belum di imunisasi HB0
3. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin laki laki pada tanggal 2 Mei 2024 pukul 19.50 WITA
4. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
5. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK lancar

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung: 140x/menit
 - b. Suhu: 36,6 °C
 - c. Pernafasan: 45x/menit
3. Pemeriksaan antropometri
 - a. BB: 2.600 gram
 - b. PB: 47 cm
 - c. LK: 32 cm
 - d. LP: 29 cm
 - e. LD: 33 cm
4. Kepala

Inspeksi: Rambut bersih, dan masih terdapat sedikit caput cussadeneum

5. Abdomen

Inspeksi: perut bundar, tidak ada tanda infeksi dan tali pusat tampak kering

Palpasi: Perut teraba lembek

Assesment (A)

Diagnosa : Bayi umur 2 hari

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Planning (P)

Tanggal 4 mei 2025

Pukul: 08.00 – 08.10 wita

1. Mengingatkan pada ibu agar sesegara mungkin bayinya di diberikan imunisasi HB0

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke puskesmas

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

3. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat

c. Apabila tali pusat kotor dan basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih dan kering

d. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun popok

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

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

Hasil: Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BAYI NY "N" USIA 7 HARI
DI JALAN BALANA NO.2 MAKASSAR
TANGGAL 9 MEI 2025**

Tanggal partus: 02 Mei 2025

Pukul: 19.50 wita

Tanggal pengkajian: 09 mei 2025

Pukul: 11.00 wita

Kunjungan: KN 2

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusu
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula
4. Ibu mengatakan tidak ada bahaya yang terjadi pada bayinya
5. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
6. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar
7. Ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi HB0 di puskesmas pada tanggal 7 mei 2025

Data Objektif (O)

5. Keadaan umum bayi baik
6. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - d. Frekuensi jantung: 140x/menit
 - e. Suhu: 36,6 °C
 - f. Pernafasan: 45x/menit
7. Pemeriksaan antropometri
 - f. BB: 2.600 gram
 - g. PB: 47 cm
 - h. LK: 32 cm
 - i. LP: 29 cm
 - j. LD: 33 cm
8. Kepala

Inspeksi: Rambut bersih, dan sudah tidak terdapat caput cussadeneum

6. Abdomen

Inspeksi: perut bundar, tidak ada tanda infeksi dan tali pusat tampak kering

Palpasi: Perut teraba lembek

Assesment (A)

Diagnosa : Bayi umur 7 hari

Masalah aktual :-

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

Planning (P)

Tanggal 9 mei 2025

Pukul: 11.00-11.10 wita

1. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesring mungkin *on demand* dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di tepuk lembut agar bayi tidak muntah/ gomuh.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

2. Menjelaskan KIE pada ibu tentang
 - a. Kebersihan bayi, dengan memandikan bayi sekali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$)

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- c. Perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat tanpa ditutup dengan kasa maupun popok

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkana kembali ibu untuk menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering

Hasil: Ibu 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 $>37,5^{\circ}C$) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}C$), 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
KOMPREHENSIF BAYI BARU LAHIR BAYI NY "N" USIA 19 HARI
DI JL BALANA NO. 2 MAKASSAR
TANGGAL 20 MEI 2025**

Tanggal partus: 2 Mei 2025

Pukul: 19.50 wita

Tanggal pengkajian: 20 Mei 2025

Pukul: 12.00 wita

Kunjungan: KN3

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusu
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula
4. Ibu mengatakan tidak ada bahaya yang terjadi pada bayinya
5. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
6. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung: 145x/menit
 - b. Suhu: 36,6 °C
 - c. Pernafasan: 45x/menit
3. Pemeriksaan antropometri
 - a. BB: 2.800 gram
 - b. PB: 50 cm
 - c. LK: 32 cm
 - d. LP: 29 cm
 - e. LD: 33 cm

4. Abdomen

Inspeksi: Tali pusat lepas

Palpasi: perut teraba lembek, tidak terdapat tanda infeksi

Assesment (A)

Diagnosa : Bayi umur 19 hari

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

Planning (P)

Tanggal 20 mei 2025 pukul 12.00-12.10 wita

1. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesring mungkin *on demand* dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

2. Menjelaskan KIE pada ibu tentang

- d. 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

- e. Kewanagatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikemar yang bersuhu ideal

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. 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 $>37,5^{\circ}C$) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}C$), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning.

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

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menyampaikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "N" AKSEPTOR KB IMPLANT
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 10 MEI 2025**

Tanggal kunjungan: 05 Mei 2025

Pukul: 10.00 wita

Tanggal pengkajian: 05 Mei 2025

Pukul: 10.00 wita

Pengkaji: Nabila Nur Nafiah

Data Subjektif (S)

1. Ibu ingin memakai KB implant
2. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, asma, hipertensi, DM, tidak ada riwayat penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, hepaatitis, TB, ibu tidak pernah merokok, mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang
3. Ibu telah membicarakan kepada suami keinginannya untuk ber KB
4. Suami menyetujui bila istrinya menggunakan KB implant

Data objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 36,5°C

Assesment (A)

Diagnosa : Ny "N" PIA0 Akseptor KB implant 2 batang

Masalah Aktual : Nyeri pada bekas insisi

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi pada luka bekas insisi

Planning (P)

Tanggal 05 mei 2025

Pukul: 10.00-10.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang implant (definisi, cara kerja, indikasi, dan kontraindikasi, keuntungan dan keterbatasan)
 - a. Implant merupakan kontrasepsi efektif yang dipasang dibawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon (*levonogestrol* memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenis)
 - b. Keuntungan kontrasepsi implant yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 3 tahun, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari hormon estrogen, tidak mengganggu saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI
 - c. Efek samping kontrasepsi implant yaitu amenore (tidak haid), bercak (spotting), infeksi pada tempat pemasangan, dan berat badan naik/turun

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memberikan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi
 - a. Akan terjadi memar, bengkak atau sakit didaerah insisi beberapa hari
 - b. Menjaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam, luka infeksi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau melakukan pekerjaan yang berat
 - c. Hindari benturan atau pekerjaan yang berat di daerah lengan yang telah di insisi

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan
3. Menganjurkan ibu datang kembali bila ada masalah dan gangguan kesehatan sehubungan dengan penggunaan kontrasepsinya seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia datang jika ada keluhan

B. Pembahasan

Pembahasan ini akan menguraikan kesesuaian antara teori dengan praktik yang terjadi pada kasus yang di ambil, serta teori teori yang mendasarinya. Penerapan proses manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "N" di RSKDIA Siti Fatimah mencakup masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini dilaksanakan sejak tanggal 22 April 2025 hingga 31 Mei 2025, dimulai ketika usia kehamilan 36 minggu 1 hari hingga ibu mulai menggunakan alat kontrasepsi. untuk menjabarkan pembahasan ini lebih lanjut maka akan di bahas pada kasus Ny "N".

1. Kehamilan

Antenatal care merupakan sala satu upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk mengoptimalkan kelainan yang terjadi pada maternal dan neonatal melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan (Alhababy, 2023). Berdasarkan hasil pengkajian Ny "N" sudah melakukan kunjungan ANC hanya sebanyak 2x. Berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny "N" belum memenuhi standar kunjungan antenatal, menurut (Kemenkes RI No 21 Tahun, 2020). Dimana dengan kunjungan ANC hanya 2x terdapat kesenjangan menurut A.Suhadah (2023) dengan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC lengkap yang bermanfaat sangat baik yaitu membantu ibu dalam persiapan persalinan, mendeteksi mengenali komplikasi-komplikasi yang timbul selama kehamilan, memelihara kesehatan fisik dan membantu ibu dalam persiapan memberi ASI. Disisi lain dampak tidak melakukan kunjungan yaitu tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan pada ibu, kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini, meningkatnya angka mortalitas (jumlah/frekuensi kematian) dan morbiditas (kesakitan) pada ibu, dengan hasil didapatkan sebagian besar ibu hamil 52,6% melakukan ANC dengan lengkap dan hasil analisis *bivariant* menunjukkan pengetahuan *p-value* 0,000, dukungan suami *p-value* 0,002 dan dukungan nakes *p-value* 0,002

dan dukungan nakes *p-value* 0,000 dan dimana terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan dengan cakupan kunjungan ANC.

Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pada kasus Ny "N" berdasarkan hasil pemeriksaan Ny "N" tidak mencakupi 10 T, terjadi kesenjangan dalam data, dimana ibu tidak mendapatkan suntik TT di kehamilannya. hal tersebut dapat memberikan dampak kepada ibu dan pada saat melahirkan akan beresiko mengalami tetanus akibat luka atau robekan selama proses persalinan, terutama jika alat yang digunakan tidak steril, dan bayi baru lahir akan beresiko terkena tetanus neonatorum sehingga bayi umur kurang 1 bulan bisa terkena tetanus melalui luka tali pusat (Nurlaily et al., 2018).

Selain itu pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan asam folat, pada kasus Ny "N" ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak ±80 tablet dan hemoglobin ibu 11,1 gr/dl ibu dengan Hb yang sudah cukup normal dapat membuat darah lebih kental, sehingga produksi oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin melalui plasenta menjadi optimal.

Selain itu zat besi mencegah anemia ini sejalan dengan minum zat besi bisa menurunkan anemia yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan hasil penelitian Syaidatul, 2024 dengan nilai *p value* = 0,001. Ini berperan bagi ketahanan tubuh, dan juga memiliki beberapa fungsi seperti menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan dan menurunkan resiko kematian pada ibu karena perdarahan saat masa persalinan dan menurunkan resiko kematian pada ibu karena perdarahan saat persalinan (Kementrian kesehatan RI, 2020).

hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal tetapi terlihat adanya kesenjangan usia kehamilan antara hasil perhitungan HPHT menggunakan rumus neagle dengan hasil USG. Meskipun USG sudah makin canggih, sampai saat ini belum ada hasil USG dengan akurasi 100%. Menandakan hasil pengukurannya bisa ada yang meleset. Ada banyak faktor yang memicu melesetnya pengukuran USG, antara lain: Keterampilan operator atau dokter yang melakukan dan membaca hasil USG, kondisi ibu saat diperiksa, misalnya ibu yang gemuk /obesitas akan memiliki lemak perut yang tebal sehingga menyulitkan alat untuk menghasilkan gambar yang optimal, kualitas resolusi gambar yang rendah memungkinkan pemeriksaan kurang akurat, adanya kesalahan teknis ketidaksesuaian antara hasil perhitungan HPHT dan hasil USG perlu ketelitian secara seksama karena dapat berdampak pada keselamatan ibu dan bayi.

2. Intranatal Care

Teori kala I ditandai dengan timbulnya kontraksi uterus secara teratur tembus belakang, adanya pengeluaran lendir dan darah, dan juga ditandai dengan adanya dilatasi serviks (pembukaan jalan lahir). Persalinan Ny "N" Kala I berlangsung selama ± 5 jam. Dimana menurut teori pada primi gravida fase laten berlangsung $\pm 8-12$ jam dan fase aktif berlangsung $\pm 4-6$ jam. Dimana persalinan normal/fisiologis (cepat tapi masih dalam batas wajar). Beberapa faktor yang mempercepat dilatasi serviks diantaranya Menurut Jundyah et al., (2025) persalinan yang berlangsung terlalu lama dapat meningkatkan resiko komplikasi bagi ibu dan janin, namun resiko tersebut dapat diminimalkan melalui aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu sehari hari dapat mempengaruhi kemampuan aerobik dan kardiorespirasi tubuh, yang meningkatkan peningkatan maksimal asupan oksigen maksimum yang selanjutnya dapat meningkatkan pasokan energi. Pasokan energi ini bertujuan penting untuk mendukung kontraksi otot miometrium selama persalinan, terutama pada tahap awal hasil uji analisis diperoleh $p = 0,049$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan aktifitas fisik sebelum persalinan terhadap durasi persalinan kala I fase laten pada ibu primipara dengan kesimpulan yang didapat

yaitu semakin tinggi kategori aktivitas fisik ibu sehari-hari, maka durasi kecepatan persalinan kala I fase aktif semakin meningkat.

Kala II berlangsung selama ± 40 menit bayi baru lahir normal, spontan menangis. Pada primigravida kala II berlangsung ± 2 jam. Kala III berlangsung selama ± 10 menit dengan plasenta lahir lengkap, teori persalinan kala III mulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Normalnya setelah bayi lahir, uterus akan terasa keras dan bundar diatas pusat. Setelah itu, uterus akan kembali mengalami kontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya dengan waktu tidak lebih dari ± 30 menit disertai plasenta lahir spontan, selain itu juga mengobservasi *rupture* (robekan) pada perineum (Yulizawati, 2021).

Kala IV pada kasus Ny "N" berlangsung selama ± 2 jam dan tidak terjadi tanda infeksi. Pada tahap ini dilakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU dan perdarahan. Observasi dilakukan selama 2 jam dibagi menjadi dua tahap, pada jam pertama per 15 menit sebanyak 4 kali tahap kedua pada jam ke dua per 30 menit sebanyak 2 kali (Yulizawati, 2017).

3. Postnatal care

Pada kunjungan telah dilakukan kunjungan sebanyak 4x, pelayanan masa nifas, kunjungan pertama 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan, dan kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Pada kasus Ny "N" kunjungan 1 sampai kunjungan IV tidak ada komplikasi yang ditemukan, hari pertama ibu merasakan nyeri luka perinium di hari pertama post partum, kunjungan kedua sudah tidak nyeri, kunjungan tiga dan empat sudah tidak ada keluhan. Pada kunjungan pertama ibu merasakan nyeri perineum, disebabkan adanya robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena jaringan yang terputus, sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum (Atikah nurul et al., 2019)

4. Bayi

Pada kasus bayi Ny "N" kunjungan neonatal telah dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan I sampai kunjungan III tidak ada komplikasi yang ditemukan. Menurut (Rahmawati aulia et al., 2019), kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir, KN2 pada bayi usia 3-7 hari, dan KN3 pada bayi 8-28 hari. Selama tiga kali kunjungan tersebut, tidak ditemukan adanya komplikasi atau keluhan, baik dari sisi pertumbuhan, refleks neonatal, suhu tubuh, maupun tanda vital lainnya. Hal ini menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan sehat dan pemantauan tumbuh kembang dilakukan secara optimal.

Namun, pada saat kelahiran bayi Ny "N", vaksin Hepatitis B (HB-0) tidak tersedia di rumah sakit tempat persalinan berlangsung. Berdasarkan standar pelayanan imunisasi neonatal, vaksin HB-0 seharusnya diberikan dalam waktu 24 jam pertama kehidupan bayi, karena vaksin ini secara dini dapat mencegah transmisi vertikal virus Hepatitis B dari ibu ke bayi. Ketidaksediaan vaksin HB-0 di rumah sakit merupakan kendala logistik yang masih sering terjadi di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan, hal ini dapat disebabkan oleh belum adanya koordinasi distribusi vaksin secara optimal antara rumah sakit dan dinas kesehatan, atau karena sistem pencatatan dan pelaporan kebutuhan vaksin yang belum berjalan maksimal untuk memastikan bayi tetap mendapat perlindungan yang maksimal, pihak rumah sakit memberikan rujukan kepada orang tua bayi untuk segera membawa bayi ke puskesmas terdekat guna mendapatkan vaksin HB-0.

Setelah kelahiran dan pemberian imunisasi awal, kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi. Melalui rangkaian pemeriksaan kunjungan neonatal tidak hanya bertujuan untuk deteksi

dini masalah kesehatan, tetapi juga untuk mendukung tumbuh kembang bayi yang optimal serta memperkuat peran orang tua dalam perawatan bayi

5. Kontrasepsi

Program keluarga berencana (KB) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari program pembangunan nasional, dengan tujuan utama meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara ekonomi, spiritual, serta sosial budaya. Program ini bertujuan untuk menciptakan keseimbangan antara jumlah penduduk dan kapasitas produksi nasional. Adapun sasaran dari program KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, serta membentuk keluarga yang sejahtera melalui pengendalian angka kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk. Selain itu, program ini juga mendukung terwujudnya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang unggul, serta peningkatan kesejahteraan keluarga secara menyeluruh (Wirda, 2021)

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 5 mei 2025 pada kasus Ny "N" ibu menggunakan KB implant karena usia ibu yang masih muda dan untuk menjarakkan kehamilan dan ingin dipasangkan pasca salin. Masa kerja implant yang digunakan 3 tahun dan dapat dilepas selama minimal 2 tahun jika ingin memprogramkan kehamilan

Implant (AKBK/alat kontrasepsi bawah kulit) KB ini dapat mencegah kehamilan dengan menghambat lepasnya sel telur dan ovulasi, mealkan lendir pada leher rahim, dan membuat lapisan rahim lebih tipis. Dengan begitu, sperma akan lebih sulit untuk membuahi ovum. Adapun efek samping KB implant yaitu nyeri, bengkak dan lebam pada kulit di sekitar pemasangan implant, pola haid yang tidak teratur, tidak dapat mencegah penyakit menular seksual, dan adanya perubahan berat badan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil asuhan yang diberikan pada Ny "N" sejak usia kehamilan 35-36 minggu dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil dari pengkajian dan pengumpulan data secara lengkap pada Ny "N" mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana semua berjalan normal tanpa adanya penyulit ataupun tanda bahaya.
Pada kasus diagnosa/ masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny "N" ditegakkan diagnosa kehamilan kunjungan I yaitu G1P0A0, gestasi 36 minggu 1 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, dan tidak ada keluhan.
pada kala I persalinan ditegakkan diagnosa G1P0A0 gestasi 37 minggu 4 hari intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan umum ibu baik dengan impartu kala I fase laten. Pada perlangsungan kala II perlangsung ± 30 menit, pada perlangsungan kala III berlangsung ± 10 menit, 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 Ny "N" P1A0 akseptor KB Implant.
2. Pada kasus diagnosa/ masalah potensial pada Ny "N" di kehamilan tidak ada data yang menunjang. Pada persalinan tidak ada data yang menunjang. Pada masa nifasantisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir antisipasi terjadinya infeksi tali pusat paada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang.
3. Tindakan segera, kolaborasi, rujukan pada Ny "N" tidak ditemukan masalah serius yang membutuhkan tindakan segera.
4. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan Ny "N" mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, mifas dan keluarga berencana

5. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan Ny "N" mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
6. Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan terhadap Ny "N" 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 implant.
7. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny "N" pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali pada yaitu kunjungan I dengan usia kehamilan 36 minggu, kunjungan 2 usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 1 ditegakkan diagnosa post partum hari ke -2, pada KF 2 ditegakkan diagnosa pada hari ke -7, pada KF3 diagnosa post partum di tetapkan pada hari ke -20, KF 4 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke -29. Adapun KN 2 diagnosa ditegakkan pada by Ny "N" usia 7 hari, sedangkan KN 3 diagnosa diteggakkan pada bayi Ny "N" usia 20 hari. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke -4 post partum dengan hasil ibu sudah memasang KB implant di RSKDIA Siti fatimah makassar.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan ruang baca kampus tidak hanya menjadi tempat penyimpanan buku, tetapi seiring waktu juga mengalami pembaruan yang signifikan memastikan koleksi buku yang harus terus di upgrade.

2. Bagi Intansi tempat pengambilan kasus

Sebagai sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan agar lebih di tingkatkan lagi pelayanan persediaan vaksin secara rutin dengan sistem

IT atau aplikasi stock taking berkala, dimana stok yang cepat kosong harus segera diantisipasi sebelum menyebabkan kekosongan layanan. Rumah sakit/ puskesmas harus memastikan imunisasi TT menjadi bagian satandar dalam pelayanan antenatal dan menjalankan program edukasi aktif tentang pentingnya imunisasi TT dalam masa kehamilan.

3. Bagi klien

Diharapkan dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif ini, mulai dari pranikah, kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB sebaiknya meningkatkan kesadaran dalam bidang kesehatan seperti rutin mengonsumsi vitamin maupun obat yang diberikan oleh bidan dan 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 dilakukan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bila diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arlenti, L. (2021). Manajemen Pelayanan Kebidanan. *Jakarta:EGC*, h.25-29.
- astuti puji, H. (n.d.). *profil statistik kesehatan, 2023*.
- Aulia. (2015). Menstruasi Pada Remaja. In *Jakarta : EGC*.
- Barokah, L., Agustina, S. A., & Zolekhah, D. (2022). Pengaruh Continuity of Care Terhadap Persalinan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(3), 272–275. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i3.2102>
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Febriyaningsih, N., & Susilowati, E. (2025). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny . A Umur 30 Tahun Grandemulti dengan Anemia di Rumah Sakit Umum Daerah Bumiayu Tahun 2024*. 3.
- Hanifah, nur hastin, Kusumasari, R., Jayanti, D., Sulistina, R., & Sunesni. (2019). Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan KB. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). CV. MEDIA SAINS INDONESIA. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsci.rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Indryani. (2024). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bbl. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01). CV. Sarana Ilmu Indonesia.
- Juhasova, J., Kreft, M., Zimmermann, R., & Kimmich, N. (2018). Impact factors on cervical dilation rates in the first stage of labor. *Journal of Perinatal Medicine*, 46(1), 59–66. <https://doi.org/10.1515/jpm-2016-0284>
- Jundyah, N. Z., Indahwati, L., Rahayu, I. D., & Nurseta, T. (2025). The Relationship Between Physical Activity 7 Days Before Delivery And The Duration Of Active Phase Of First Stage Labor In Primipara Mothers. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 11(4), 352–358. <https://doi.org/10.33024/jkm.v11i4.19867>
- Kadir, A., & Hasnita. (2023). Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Neonatus. In *Penerbit Fatima Press Fatima Press*. <https://www.lppmfatimaparepare.org/index.php/FATIMA/article/download/129/110>
- Karo, M. B., Ernawati, S. W., Aritonang, T. R., Meliyana, E., Mayasari, D., Widarti, L., Rohmah, A. N., Hasanah, Z., Kusumasari, H. A. R., Suprobo, N. R., Rizqie Putri Novembriani, Nidya Comdeca Nurvitriana, E. I. R., Kurniawati, E. D.,

Dewi, N. K., Siskaningtia, Y., Wati, Y. K. S., Iit ermawati, K. D. A., Shinta Alifiana Rahmawati, R. S. P., Manullang, R., Sari, I., ... Irawan, D. D. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*.

Kementrian Kesehatan. (2016). *Profil Kesehatan*.

Lusiana, el sinta, Feni, A., Yulizawati, & Aldina, ayunda insani. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita: Buku Ajar. In *Indomedia Pustaka* (Vol. 3, Issue 1). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

Nomor, V. (2019). Peran Magnesium Sulfat dalam Penatalaksanaan Preeklampsia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 9–20. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i1.246>

Pasaribu, hamdayani irma, Anwar, K., Luthfa, A., Rahman, I., Yanti, I., Dewi, A., & Lestari, R. (2025). *Jakk - who analisis pelaksanaan program kesehatan* (Vol. 5, Issue 4).

Purnamasari, D., Kasmia, Ernawati, Juwita, Salina, & Puspita, dwi winda. (2023). ASUHAN KEHAMILAN. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). PT. Literasi Nusantara Abadi Grup. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsci-rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Rachmawati F., & Nurliyani. (2024). manajemen persalinan non farmakologi. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). CV. Tahta Media Group. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsci-rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

RI, kementrian kesehatan. (2019). pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1, pp. 1–14). Kementrian Kesehatan RI. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsci-rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

saputri hardianti linda, wara wara. (2024). *06 Jihan. 04(02)*, 142–151.

Sarwono, P. (2014). Ilmu kebidanan. Jakarta: PT Bina pustaka sarwono prawirohardjo. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*.

Susanti, F., & Yulita, N. (2024). Jurnal Ilmiah Kesehatan 2022 Jurnal Ilmiah Kesehatan 2022. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 21(1), 14–19.

Suturang, indah lestari, Saleha, S., & Andryani, yuni zelna. (2023). Manajemen

Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny^TJ^T dengan Gestasi 39 Minggu 6 Hari Inpartu Kala III Di Puskesmas Jompandang Makassar. *Jurnal Midwifery*, 5(2), 130–138. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i2.33365>

Tyas, D. A., & Arifah, S. (2024). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Rumah Sakit ' Aisyiyah Muntilan Obstetric care for normal postpartum mothers at ' Aisyiyah Muntilan Hospital*. 2(September), 2150–2156.

Tyastuti, S., & Wahyuningsih, heni puji (2015). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Kementrian Kesehatan RI.

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

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. <https://doi.org/10.25077/jwa.29.3.171-179.2022>

Zaitun Na'im, & Endang Susilowati. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny P Umur 39 Tahun G5P3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 139–145. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i1.1196>

DOKUMENTASI SELAMA PENGKAJIAN

LAMPIRAN LAMPIRAN

LAMPIRAN 1



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

NAMA : Nabila Nur Nafiah
NIM : 105121100622
PEMBIMBING I : Bdn. Endri Niss, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	18/02/2025	Sampul		Judul LTA
2.	19/02/2025	Latar belakang		Urutkan data AKI AKB setiap tahun dan keterkaitan COC
3.	20/02/2025	Bab I		Penyusunan
4.	21/02/2025	Bab I-III		Urutkan penulisan Bab dan keterkaitan latar belakang
5.	22/02/2025	ACC		
6.	06/07/2025	Bab IV dan V		Penulisan, Margin, Pembahasan
7.	07/07/2025	Bab IV dan V		Pembahasan, penulisan, dan rata kiri kanan

8.	08/07/2025	Bab IV	JH	Penulisan
9.	09/07/2025	Bab IV	JH	Pembahasan harus di sandingkan dengan teori
10.	10/07/2025	Bab IV	JH	Pembahasan dan narasi
11.	11/07/2025	Lampiran	JH	Lengkapi
12.	12/07/2025	Daftar singkatan	JH	Tambahkan daftar singkatan
13.	13/07/2025	Bab IV	JH	Tambahkan pembahasan
14.	14/07/2025	Bab IV Bab V	JH	Tambahkan Pembahasan
15.	15/7/2025		JH	Siapa lagi

LAMPIRAN 2



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

NAMA : Nabila Nur Nafiah
NIM : 105121100622
PEMBIMBING II : Ummul Fadhillah, S.ST., M.keb.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	18/02/2025	Bab I-III		Disusun
2.	23/02/2025	Bab I-Bab II		Latar belakang, perbaikan kalimat, spasi
3.	25/02/2025	Daftar pustaka		Margin rata kiri kanan, perbaikan kalimat
4.	15/04/2025	Bab II – Bab III		Perbaikan kalimat, margin rata kiri kanan
5.	10/06/2025	ACC		Lanjut Bab IV
6.	03/07/2025	Bab IV		Perbaikan kalimat, tambahkan hasil pemeriksaan ANC & INC
7.	14/07/2025	Bab IV		Perbaikan kalimat, tambahkan hasil pemeriksaan SHK pada bayi
8.	15/07/2025	ACC		

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nutlifah
 Umur : 21
 Alamat : Macina Gusung

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nabila Nur Nafiah
 NIM : 105121100622
 Alamat : Makassar jl toddopuli XXII
 Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di RSKDIA Siti Fatimah 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, 10 Mei 2025

Peneliti

Pasien/Klien




(Nabila Nur Nafiah)

(Nutlifah)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *NUULIFIAH*
 Umur : *21*
 Alamat : *MACCIDI BUSUNG*

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 : Nabila Nur Nafiah
 NIM : 105121100622
 Alamat : Makassar jl Toddopuli XXII
 Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien
 di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2025

Makassar , 10 Mei 2025

Peneliti



(Nabila Nur Nafiah)

Pasien/Klien



(*NUULIFIAH*)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Register : XXX/1014
 Tanggal kunjungan : 22 Apr/ 2015 Pukul :
 Tanggal pengkajian : 22 Apr/ 2015 Pukul :
 Kunjungan ke : I
 Nama Pengkaji : Nabila Nur Nafiah

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. N / Tn. M
 Umur : 22 Tahun / 22 Tahun
 Nikah/lamanya : 1 x / 1 tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMA / SMA
 Pekerjaan : IRT / wiraswasta
 Alamat : Jl. belian st xx Rw xx
 Nomor Telepon : 081 xxx xxx xx

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

☒ Typoid	☒ Infeksi Saluran Kemih
☒ Gastritis	☒ Hepatitis B
☒ Lainnya	

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

☒ Hipertensi	☒ Asma
☒ Jantung	☒ TBC
☒ Lainnya	

c. Penyakit menular seksual

☒ HIV/AIDS	☒ Sifilis
☒ Hepatitis B	☒ Lainnya

2. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- ☒ Typhoid
☒ Gastritis
☒ Campy

- ☒ Infeksi Saluran Kemih
☒ Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- ☒ Hipertensi
☒ Jantung
☒ Lainnya

- ☒ Asma
☒ TBC

c. Penyakit menular seksual

- ☒ HIV/AIDS
☒ Hepatitis B

- ☒ Sifilis
☒ Lainnya

C. Riwayat kesehatan reproduksi

a) Riwayat Haid

Menarche : 13 tahun
 Siklus : 28-30 hari
 Durasi : 5-7 hari
 Keluhan : Tidak ada

b) Riwayat penyakit ginekologi

- ☒ Kista ☒ mioma ☒
 lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan

- 1) GPA : G₁ P₀ A₀
 2) HPHT : 12 Agustus 2024
 3) TP : 19 Mei 2025

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

4. Riwayat KB

- Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
- Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi
- Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

5. Riwayat Sosial ekonomi

- Lingkungan keluarga
 - Apakah ada keluarga yang merokok
☒ ya ☐ tidak
- Siapa pembuat keputusan dalam keluarga
- Jumlah keluarga di rumah yang membantu

D. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- Kebiasaan mengonsumsi alkohol
- Kebiasaan merokok
- Jamu yang dikonsumsi

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

4. Riwayat KB

- Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
- Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi
- Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

5. Riwayat Sosial ekonomi

- Lingkungan keluarga
 - Apakah ada keluarga yang merokok
☒ ya ☐ tidak
 - Siapa pembuat keputusan dalam keluarga
 - Jumlah keluarga di rumah yang membantu

D. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- Kebiasaan mengonsumsi alkohol
- Kebiasaan merokok
- Jamu yang dikonsumsi

- 9) Tes laboratorium
 - a) Tes kehamilan
 - b) Hb
 - c) Albumin
 - d) Reduksi
 - e) HIV
 - f) Syphilis
 - g) HbSAg
- 10) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 11) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara (konseling)

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum
2. Kesadaran
3. Tinggi Badan
4. Tanda-Tanda Vital

TD : 115/80 mmHg

N : 80 x/m

S : 36,5 °C

P : 20 x/m

5. Berat Badan

Sebelum hamil : 45 kg

Sekarang : 60 kg

6. Kepala

Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala Terdapat nyeri tekan atau tidak

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

7. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema Terdapat nyeri tekan atau tidak

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

8. Mata
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera
9. Hidung
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret atau tidak
Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
10. Mulut Dan Gigi
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret atau tidak
11. Leher Inspeksi
Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
12. Payudara
Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan
Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada pengeluaran colostrum atau tidak
13. Abdomen
Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
Palpasi : Leopold I : Tdk ada benjolan LP : 155
Leopold II : Tdk ada benjolan TBJ : 2. 635 gr
Leopold III : Tdk ada benjolan
Leopold IV : Tdk ada benjolan
Auskultasi DJJ : 140 x/m
14. Ekstremitas
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan Edema, nyeri tekan, dan varises
Palpasi : Edema, benjolan, terdapat nyeri tekan atau tidak
Perkusi : Refleks patella
15. Genitalia
Inspeksi : Kebersihan
Palpasi : Edema, benjolan, terdapat nyeri tekan atau tidak

16. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah (Hb)
- b. Urine
- c. Tes Kecelakaan
- d. HIV
- e. Hepatitis

D. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

- 1. Penerimaan terhadap anaknya
- 2. Apakah kehamilan direncanakan
- 3. Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya
- 4. Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur (sayur kacang panjang, kacang) buah

Frekuensi Makan : 3-5 kali sehari (3-5 liter)

Frekuensi Minum : 1,5 liter

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur, buah, sayur, kacang panjang, kacang

Frekuensi Makan : 3-5 kali sehari

Frekuensi Minum : 1,5 liter

2. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : 1-2 jam sehari

Malam : 1-2 jam sehari

b. Selama Hamil

Siang : tidak ada perubahan

Malam : tidak ada perubahan

3. Personal Hygiene

a. Kebiasaan sebelum hamil

- 1) Mandi : 2x sehari
- 2) Keramas : 1x sehari
- 3) Ganti pakaian : setiap hari, ganti inis / busana
- 4) Sikat gigi : 2x sehari

b. Selama Hamil

- 1) Mandi : tidak ada perubahan
- 2) Keramas : tidak ada perubahan
- 3) Ganti pakaian : tidak ada perubahan
- 4) Sikat gigi : tidak ada perubahan

4. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

- Frekuensi BAB : 2x sehari
- Warna BAB : putih (cepat kehitaman)
- Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari
- Warna BAK : kuning jernih

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAB : tidak ada perubahan
- Warna BAB : putih (tingkat kehitaman)
- Frekuensi BAK : tidak ada perubahan
- Warna BAK : tidak ada perubahan

INTRANATAL CARE

Tanggal persalinan :

Pukul

KALAM

A. Data biologis

Keluhan utama

: nyeri di perut bagian bawah

1. Riwayat keluhan utama :

Kapan dirasakan

: 24/10/2021, 08.00 WIB

2. Keluhan yang menyertai

: mual, muntah, lemas

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol :-

2. Kebiasaan merokok :-

3. Jamu yang dikonsumsi :-

4. Nutrisi

a. Kebiasaan selama hamil

Makan : 3x sehari

Minum : 2-3 gelas / hari

b. Selama Partus

Makan : belum makan selama partus

Minum : 2x selama partus

5. Istirahat

a. Kebiasaan selama hamil

Siang : 2 jam sehari

Malam : 2-3 jam / hari

b. Selama Partus

Siang : -

Malam : -

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan selama hamil

- 1) Mandi : 1x sehari
- 2) Keramas : 2x sehari
- 3) Ganti pakaian : 3x sehari
- 4) Sikat gigi : 3x sehari

b. Selama Partus : sesuai

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 2x sehari

BAK : 2-3x sehari

b. Selama Partus

BAB : -

BAK : 2-3x selama persalinan

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Coma mendiri
3. Tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, S 76 x/m, J 30 x/m, T 37,5°C
4. BB : 60 kg
5. TB : 155 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, puting susu, simetris kiri dan kanan

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

10. Abdomen

a. Palpasi

Leopold I : TFU 30 cm, 5 bop, keneba bengkak

Leopold II : 12 bop

Leopold III : kepala

Leopold IV : bop

b. Auskultasi

DJJ : 145 x/m

His : 2x10 menit (15-20) detik

Pergerakan janin : Tense / Opak

11. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat nyeri benjolan atau tidak

12. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal: 2 April 2025

Pukul: 13.00 wita

a. Keadaan vulva vagina : Normal

b. Portio : Terlihat

c. Dilatasi : 2 cm

d. Ketuban : Pecah

e. Presentasi : Kepala

f. Penurunan : Headge 1, station -3

g. Molase : Tidak ada

h. Bagian terkemuka : Tidak ada

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : lendir, darah, dan air ketuban

13. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Perkusi Terdapat nyeri tekan atau tidak,
edema dan varises : Refleks patella (+) atau (-)

14. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan laboratorium

- a. Hb : 11,4 gr /dl
- b. USG : -
- c. Lamanya kala I : 1 1/2 jam

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

- 1. PA : D, AG
- 2. Tanggal persalinan: 2 MARI 2025
- 3. Pembukaan : 10 cm
- 4. Jenis persalinan : Spontan
- 5. Lamanya kala II : ± 1 jam
- 6. Bayi lahir jam : 10.50 WIB

KALA III

- 1. Plasenta lahir lengkap pukul : 20.00 WIB
- 2. Ruptur jalan lahir : Darah + ii
 - a. Dilakukan penjahitan : Ya
 - b. Dilakukan anastesi : Ya
- 3. Lamanya Kala III : ± 10 menit
- 4. Komplikasi : -

KALA IV

- 1. Dilakukan IMD : Ya/Fidak
- 2. Lamanya IMD : ± 1 jam
- 3. Menit beberapa IMD Berhasil : 30
- 4. Rawat Gabung : Ya
- 5. Bounding attachment : Ya



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

Heriot, R. A. P. *Pettanum 11, No. 11, Magazine, Unknown Solution*

PARTOGRAF

No. Register

No. Postcards

Metabolic profile

TABLE 1

Nanna: 1914 :

Umrur 29

0:1

$$P = 6 - A + 0$$

Tangent:

Page: 12

sejak jam 08.00 CVMula selak tum 13.0

Denyut Jantung Jari
(Jmml)

Air ketuban
pergatalapan

Paraphysan serotica (cm) Here seeds a

Tuomio & Kopala
bent benefit O

Waknu
(Gum)

Kontrakt
táp
10 arca

Oxaltein U/L
1234/mean/1234

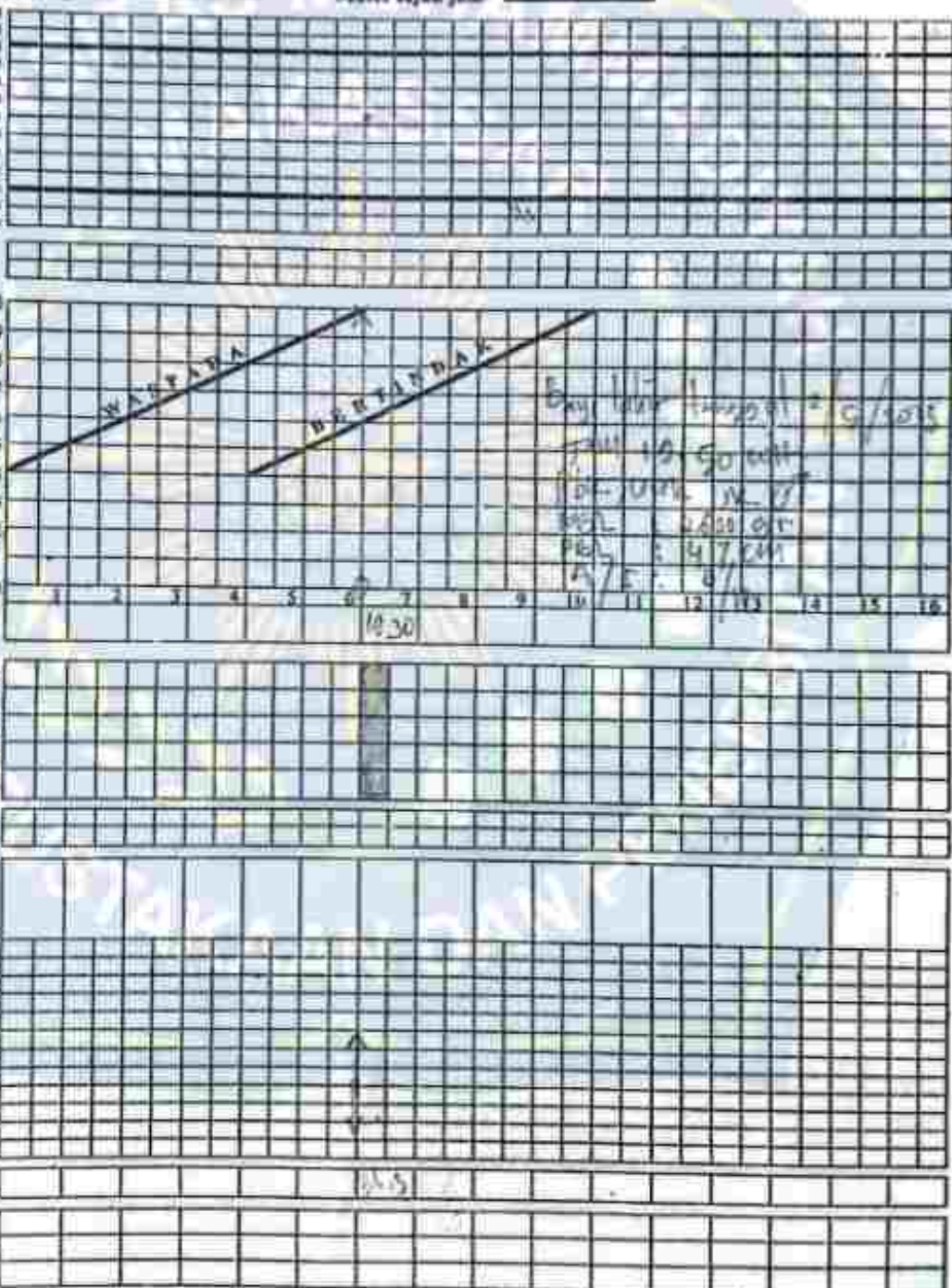
What Can
Celine IV

● **Ned**

Tekanan darah

Sufu

Urin — Protein
 — Acetone
 — Volume



POSTNATAL CARE

A. Data biologis

Keluhan utama : Nyeri pada dada setelah 79

1. Riwayat keluhan utama Kapan dirasakan : 2 Mei 2020 Pukul 19-20 WIB

2. Keluhan yang menyertai : Nyeri pada bagian bawah

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan Makan Minum : 3x sehari, 10-12 gelas sehari

b. Post partum Makan Minum : 3x sehari, 10-12 gelas sehari

2. Pemberian Vit A: Ya Tidak

a. Kapan diberikan : 2 hari setelah melahirkan

b. Dosisnya : 100.000 IU

c. Warna : merah

3. Istirahat :

a. Kebiasaan

Siang : 12-14 jam sehari

Malam : 8-10 jam sehari

b. Post partum

Siang : 12-14 jam sehari

Malam : 8-10 jam sehari

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan :

1) Mandi : 2-3 kali sehari

2) Keramas : 1x

3) Ganti pakaian : 2x

4) Sikat gigi : 2x

b. Post partum : Bila ada perubahan sebutkan?

5. Eliminasi

a. Kebiasaan :

BAB : 2-3 kali

BAK : 500 x 400

b. Post partum

BAB (sudah BAB)

BAK (2 jam pertama)

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

S : 36,5 °C

N : 90 x/m

P : 20 x/m

4. BB : 60 kg

5. TB : 165 cm

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 terasa keras dan bundar atau lembek

10. Genitalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak

11. Ekstremitas

Inspeksi	Simetris kiri dan kanan
Palpasi	Terdapat nyeri tekan atau tidak, edema, dan varises
Perkusi	Refleks patella (+) atau (-)

12. Pemeriksaan penunjang



BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : *Bayi Muhammad*
 Tanggal/jam lahir : *2 Mei 2025 pukul 10.30 WIB*
 Jenis Kelamin : *Laki-laki*
 BB lahir : *3600 gr*
 PB lahir : *49 cm*

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum.... : *baik*

Tanda tanda vital

1) Suhu : *36.5 °C*
 2) Frekuensi Jantung : *150 x/m*
 3) Pernafasan : *30 x/m*

b) Antropometri

1) Berat Badan : *3600 gr*
 2) Panjang Badan : *49 cm*
 3) Lingkar Kepala : *33 cm*
 4) Lingkar Dada : *33 cm*
 5) Lingkar Perut : *30 cm*

2. APGAR Score : *10/10*

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

a. Kepala : *Bentuk bulat, terdapat cupit di belakang*
 b. Mata : *konjungtiva merah muda, sklera putih*
 c. Hidung : *Terlihat sekopula hidung*
 d. Telinga : *pinna telinga terlihat sesuai dengan bentuk*
 e. Bibir dan Mulut : *terdapat rooting (+), reflex sucking (+), smiling (+)*
 f. Leher : *tidak ada pembesaran kelenjar thyroid*
 g. Bahu dan lengan : *posisi tangan lurus, kaku pergelangan & digit*
 h. Dada : *puting susu terbenam, tidak ada retraksi*

- i. Abdomen : organ-organ, letak dan fungsi organ
- j. Genitalia : anatomi, fungsi, letak dan fungsi
- k. Anus : anatomi, letak dan fungsi
- l. Punggung dan bokong : letak dan fungsi
- m. Ekstremitas : letak dan fungsi
- n. Kulit : letak dan fungsi

KELUARGA BERENCANA

A. Data biologis/fisiologis

1. Keluhan Utama : -
2. Riwayat Keluhan Utama : -
3. Keluhan Penyerta : -

B. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Ya/Tidak
2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi : -
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : -

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital

TD : $94/80$ mmHg

S : $36,5^{\circ}\text{C}$

N : 82 x/m

P : 11 x/m

4. BB : 67kg

5. TB : 155 cm

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu dan edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva, sklera

8. Payudara

Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak

9. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi

Inspeksi :

Palpasi :

10. Ekstremitas. Inspeksi :

Palpasi : Perkus :

11. Pemeriksaan petunjang :





**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat Kantor : Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90222 Telp. (0411) 866972, 881593, Fax (0411) 865598

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nabila nur nalfah

Nim : 105121100622

Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1.	Bab 1	7%	10 %
2.	Bab 2	22%	25 %
3.	Bab 3	0%	15 %
4.	Bab 4	7%	10 %
5.	Bab 5	0%	5 %

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

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

Makassar, 08 September 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Bab I Nabila Nur Nafiah 105121100622

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

LULUS

0%

INTL. J. T. SERVICES

0%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT JOURNAL

AMERICAN JOURNAL

SURROUND



Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Surabaya

7%

Downloaded from

www.indonesiainfo.com

INDONESIA INFO

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Bab II Nabila nur nafiah 105121100622

Document

22%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

Exclude matches

1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Sources

11%

2

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Sources

4%

3

stutzartists.org

Internet Sources

3%

4

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Sources

3%

5

pdfcoffee.com

Internet Sources

2%

Exclude matches

Exclude bibliography

Exclude matches

Bab III Nabila nur nafiah 105121100622



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography

Bab IV Nabila nur nafiah 105121100622



2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

1	Submitted to Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Student Paper	4%
2	rama.binahusada.ac.id:81 Internet Sources	1%
3	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	1%
4	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Sources	<1%
5	www.coursehero.com Internet Sources	<1%
6	Monica Amelia Dias, Zata Ismah, Syafran Arrazy: "HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA MENTAL DAN MOTIVASI KERJA DENGAN KELELAHAN KERJA PADA PEKERJA DI PKS PTPN IV BAH JAMBI", Health Information : Jurnal Penelitian, 2024 Publication	<1%

Exclude sources:

Exclude bibliography

Exclude matches

Bab V Nabila nur nafiah 105121100622



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

