

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "S" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI – 20 JUNI TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

SALSABILA PUTRI APRIANTI

105121101722

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "S" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI – 20 JUNI TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

SALSABILA PUTRIAPRIANTI

105121101722

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

HALAMAN PERSETUJUAN
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "S" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI – 20 JUNI TAHUN 2025

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

SALSABILA PUTRI APRIANTI

105121101722

Telah memenuhi persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Jenjang Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Pada 8 Maret 2025

Oleh :

1. Pembimbing Utama
Bdn. Endri Nisa, S.Tr.Keb., MKes
NIDN: 0908128103

(.....)

2. Pembimbing Pendamping
Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes
NIDN: 0908086901

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "S" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI – 20 JUNI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

SALSABILA PUTRI APRIANTI
105121101722

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

Tim Penguji,

Penguji 1
Bdn. Erni, S.Tr.Keb., M.Kes
NIDN. 0914028504



Penguji 2
Bdn. Endri Nisa, S.Tr.Keb., M.Kes
NIDN. 0908128103



Penguji 3
Junaeda Rasvad, SKM., M.Kes
NIDN. 0908086901



Mengetahui,
Ketua Program Studi



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

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Salsabila Putri Aprianti
2. Nim : 105121101722
3. Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 12 April 2004
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis Makassar
6. Agama : Islam
7. No. Hp : 082193948259
8. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Baharudding
 - b. Ibu : Hadriyanti
9. Alamat
 - a. Alamat : Parunampu
 - b. Daerah : Bone

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Harapan seberang Kabupaten Bone Tahun 2008-2010
2. SD/Inpres 12/79 Seberang kabupaten Bone Tahun 2010-2016
3. MTS Al Ikhlas Ujung Kabupaten Bone 2016-2019
4. MAS Al Ikhlas Ujung Bone 2019-2022
5. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2022-2025

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Terkadang sesuatu yang kita cintai harus direlakan untuk memberikan ruang bagi hal-hal yang lebih baik"

PERSEMBAHAN

Dengan ucapan syukur Alhamdulillahirobbil alamin, melalui proses panjang, kuucapkan terimakasih kepada diri sendiri karena telah berjuang sampai saat ini sehingga karya ini bisa kupersembahkan kepada orang-orang yang kusayangi dan berarti dalam hidup. Teruntuk lelaki yang hebat cinta pertamaku Ayah Bahar dan wanita tercantik Mama Hadriyanti kuucapkan banyak terimakasih karena selalu memberikan doa di setiap langkah ku dan terus mengusahakan apapun keinginanku dan ke dua saudaraku serta keluargaku yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan, motivasi juga kepercayaan kepadaku sehingga bisa berada di titik ini.

Kepada ibu/bapak dosen terimakasih atas dedikasi, waktu, pelajaran, dukungan dan juga arahan yang telah diberikan, dan kepada teman-teman seperjuangan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terimakasih atas segala waktu, perhatian dan pelajaran hidup yang diberikan mulai dari awal bertemu hingga saat ini. Dan seseorang yang pernah jadi bagian dari perjalanan pendewasaan ini, terimakasih untuk luka dan pelajaran hidup yang diberikan sehingga penulis bisa lebih semangat untuk segera menyelesaikan skripsi ini dan membuktikan bahwa penulis mampu menjadi pribadi yang lebih baik, kuat, ikhlas, dan lebih bahagia dari sebelumnya.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan penuh rasa syukur, penulis mengucapkan Alhamdulillah kepada Allah SWT atas segala Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif". Dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menghadapi berbagai tantangan, namun berkat bimbingan, dukungan, dan motivasi dari berbagai pihak, penulis berhasil menyelesaikannya tepat waktu.

Pada kesempatan ini, dengan segala 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 Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Dr. Hj. Rivayanti Nawawi, Sp. Pk., selaku direktur rumah sakit khusus daerah ibu dan anak pertiwi beserta jajarannya yang telah memberikan izin dalam melaksanakan praktik klinik kebidanan dan penelitian hingga selesai.
5. Ibu Bdn. Endri Nisa, SKM., MKes., selaku pembimbing utama dan Ibu Junaeda Rasyad, SKM, MKes., selaku pembimbing pendamping yang telah

- meluangkan banyak waktunya untuk membantu, membimbing, dan memberikan saran pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Bdn. Erni, S.Tr.Keb., MKes., selaku penguji yang telah menguji dan memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Tugas akhir ini.
 7. Bapak/ibu Dosen dan Staff Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang sudah bersedia memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis
 8. Kedua Orang tua tercinta dan saudara-saudari terkasih yang sangat berperan penting dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, karna dengan semangat motivasi dan juga do'a yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
 9. Kepada sepupu tercinta Nur Rahmi Usman yang juga berperan penting dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, karena telah banyak memberikan pelajaran hidup, motivasi, dan juga dorongan kepada penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
 10. Kepada seseorang yang pernah bersama penulis yang tidak bisa penulis sebutkan namanya terimakasih telah menjadi luka dan bagian dari perjalanan penulis, terimakasih untuk patah hati yang diberikan sehingga penulis bisa menjadi pribadi yang lebih baik dan bisa memiliki rasa ikhlas seluas lautan serta menjadi lebih dewasa dari sebelumnya.
 11. Kepada Nabila Nur Nafiah dan Amirah Auni yang telah banyak membantu baik dari segi materi maupun pikiran, dan juga Rekan-rekan seperjuangan

yang tak bisa disebutkan namanya satu persatu karna telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan tugas akhir ini.

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

Makassar, Maret 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
IDENTITAS PENULIS	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
INTISARI	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
E. Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Manajemen Asuhan Kebidanan	10
B. Tinjauan Umum Tetang Kehamilan	14

C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	42
D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	62
E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	74
F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)	82

BAB III METODE KASUS

A. Metode Penelitian	93
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus	93
C. Subjek Studi Kasus	93
D. Jenis Data	93
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data	94
F. Analisa Data	95
G. Etika Studi Kasus	96

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	97
B. Pembahasan	160

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	167
B. Saran	169

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel

Tabel 1.1 klasifikasi kenaikan BB ibu hamil berdasarkan IMT

Tabel 1.2 jumlah dan waktu pemberian Tetanus Toksoid pada ibu hamil

Tabel 1.3 Perubahan uterus setelah melahirkan

Tabel 1.4 Nilai APGAR SCORE

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

INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR TANGGAL 17 MEI – 20 JUNI TAHUN 2025

Salsabila Putri Aprianti¹, Endri Nisa², Junaeda Rasyad³ dan Erni⁴

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), mencakup masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. "S" di RSKD IA Pertiwi Makassar, yang dilaksanakan sejak tanggal 17 Mei - 20 Juni 2025.

Selama masa kehamilan, kondisi ibu berjalan normal tanpa ditemukannya komplikasi, mulai dari awal pengkajian hingga usia kehamilan mencapai 39-41 minggu. Ibu juga mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan. Proses persalinan berlangsung secara normal, meskipun terdapat masalah aktual terjadi ruptur perineum derajat II. Pada masa nifas, tidak ditemukan komplikasi atau gangguan yang serius. Saat kunjungan nifas pertama dan kedua, ibu mengeluhkan nyeri pada luka jahitan perineum, namun keluhan tersebut telah teratasi pada kunjungan ketiga dan keempat. Bayi lahir secara spontan dan langsung menangis, dengan Skor Apgar bayi adalah 8 pada menit pertama dan 10 pada menit kelima, menunjukkan bayi dalam keadaan normal. Bayi lahir pada tanggal 20 Mei 2025 pukul 09.40 WITA dengan berat badan 3100 gram dan panjang 49 cm. Setelah lahir, bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial dan dilakukan pemantauan tumbuh kembang hingga kunjungan neonatus ketiga pada tanggal 31 Mei 2025, tanpa ditemukan komplikasi maupun masalah serius. Dan Ny "S" memilih menjadi akseptor KB implant.

Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" di RSKD IA Pertiwi Makassar berlangsung secara normal. Seorang bidan diharapkan memiliki keterampilan yang baik dan selalu tanggap dalam memberikan pelayanan kesehatan, terutama dalam mengidentifikasi masalah yang dialami oleh pasien.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif (*continuity of care*),
Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB

Jumlah Halaman : 215 halaman

Jumlah Kata : 290

kata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI), yang didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2021).

Adapun upaya penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pelayanan imunisasi Tetanus Differi bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Upaya lain yang dapat dilakukan bidan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yaitu melalui Asuhan Kebidanan Komprehensif yang mencakup perawatan sejak ibu hamil, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. *Continuity of Care* (COC) adalah pelayanan yang terjalin secara berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. COC merupakan proses di mana pasien dan tenaga

kesehatan bekerja sama dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus untuk mencapai pelayanan yang berkualitas tinggi dengan biaya perawatan medis yang efektif (MALO, 2017)

Tujuan dari asuhan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk membantu, memantau, dan mendeteksi kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan keluarga berencana. Dan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan ibu mendapatkan tindakan yang adekuat dan komplikasi kebidanan bisa dicegah.

Menurut Handayani upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas melalui *Antenatal Care* (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitorinya melalui petugas kesehatan ibu dan anak (Kusumawardani & Handayani, 2018).

Dalam perkembangan kehamilan mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi, oleh karena itu pelayanan antenatal sangat diperlukan tiap ibu hamil karena keadaan ibu hamil banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungannya. Untuk mengatasi permasalahan tersebut diatas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan

pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu (wahyu nuraisyah 2018).

Pelayanan antenatal ibu hamil mesti memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter, pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Adapun pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan k4 dan k6, pada tahun 2023 angka K4 sebesar 85,6% dimana angka ini menurun dibandingkan tahun kemarin sedangkan K6 pada tahun 2023 di Indonesia sebesar 74,4 % (Profil Kesehatan Indonesia 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Mustafa et al., 2022). Hasil analisis sikap terhadap ketepatan kunjungan ANC menunjukkan bahwa dari 16 ibu yang memiliki sikap negatif, 15 ibu (40,54%) melakukan kunjungan ANC tepat waktu, sedangkan dari 21 ibu yang memiliki sikap positif, 12 ibu (32,43%) melakukan kunjungan ANC tepat waktu. Berdasarkan hasil analisis Chi-Square, diperoleh nilai $p = 0,01$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap ketepatan kunjungan antenatal care.

Selain pada masa kehamilan, usaha yang dilakukan untuk menurunkan kematian Ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, Bidan, dan perawat yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Profil kesehatan Indonesia 2023).

Dalam memberikan asuhan persalinan dapat dilakukan pendekatan seperti pengaturan posisi pada ibu bersalin relaksasi dan latihan pernafasan, serta memberikan penjelasan tentang kemajuan persalinan. Asuhan persalinan normal adalah mengusahakan kelangsungan hidup untuk mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap yang di berikan oleh bidan melalui 60 langkah APN. Dengan adanya asuhan ini di harapkan persalinan dapat berlangsung dengan lancar tanpa rasa khawatir sehingga tidak menimbulkan komplikasi pada ibu maupun pada bayinya (Priyanti & umami 2020).

Selanjutnya memberikan asuhan masa nifas atau masa pemulihan yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas merupakan masa yang paling gawat dalam kehidupan ibu maupun bayi, diprediksi bahwa 60% kematian ibu hamil akibat persalinan, dan 50 % kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah masa nifas, upaya yang dilakukan bidan yaitu menggunakan asuhan yang berupa memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga, memberikan pendidikan dan

penyuluhan secara terus menerus agar dapat mencegah atau bahkan menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Nurun Ayati, dkk 2017).

Pada saat kelahiran, tubuh bayi baru lahir menjalani berbagai adaptasi psikologis yang penting, yaitu bayi memerlukan pemantauan yang cermat untuk memastikan proses transisi dari kehidupan dalam rahim ke lingkungan luar uterus berlangsung dengan lancar. Untuk mendukung proses transisi ini, bayi baru lahir memerlukan asuhan yang tepat agar dapat memiliki kesempatan yang lebih besar untuk menjalani masa tersebut dengan baik (Indryani, 2024).

Sebagian besar persalinan (sekitar 85% hingga 90%) berlangsung normal, namun ada beberapa gangguan dalam kehamilan dan proses persalinan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi baru lahir. mayoritas kasus morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir disebabkan oleh asfiksia, hipotermia, dan infeksi. Kondisi ini dapat dicegah jika asfiksia segera dikenali dan ditangani dengan baik, serta di ikuti dengan upaya pencegahan terhadap hipotermia dan infeksi (Indryani, 2024).

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya untuk mengatur jumlah kelahiran anak, menentukan jarak kelahiran, serta usia yang ideal untuk melahirkan. Upaya ini dilakukan melalui promosi, perlindungan, dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi, guna mewujudkan keluarga yang sehat dan berkualitas. KB juga merupakan salah satu strategi yang

mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Bayi (Profil Kesehatan Indonesia 2021)

Pada tahun 2023, sebagian besar akseptor memilih suntik sebagai metode kontrasepsi dengan persentase 35,3%, diikuti oleh pil sebanyak 13,2%. Pola ini konsisten setiap tahunnya, di mana banyak peserta KB lebih memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jika dilihat dari segi efektifitas, baik suntik maupun pil termasuk dalam kategori metode kontrasepsi jangka pendek, yang memiliki tingkat efektifitas lebih rendah dalam mencegah kehamilan dibandingkan MKJP. Adapun beberapa metode kontrasepsi yang termasuk dalam MKJP adalah IUD/AKDR, Impian, MOP, MOW (profil kesehatan 2023).

Puskesmas X merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan primer di Makassar yang menyediakan layanan antenatal care, intranatal care, postnatal care untuk bayi, serta pelayanan kontrasepsi.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Klien selama Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana" untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga dengan baik dan optimal, serta mengurangi risiko komplikasi yang mungkin terjadi. Oleh karena itu, penting untuk melakukan upaya yang tepat di Puskesmas X sebagai salah satu puskesmas penyedia layanan kesehatan dasar

yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif guna meningkatkan derajat kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" di RSKDIA Pertiwi Makassar tanggal 17 Mei – 20 Juni 2025?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny "S" di RSKDIA Pertiwi Makassar tanggal 17 Mei – 20 Juni 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian dan pengumpulan data secara lengkap pada Ny "S" di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- b. Dapat mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual pada Ny "S" di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- c. Dapat mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny "S" di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

- d. Dapat memutuskan perlunya tindakan segera konsultasi / kolaborasi dan rujukan pada Ny "S" di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- e. Dapat menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny "S" di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- f. Dapat melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "S" di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- g. Dapat mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny "S" di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- h. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny "S" di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi Institusi RSKDIA Pertiwi Makassar

Meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standar dalam kebidanan di RSKDIA Pertiwi Makassar

2. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai referensi dan bahan bacaan di perpustakaan prodi D-III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif di RSKDIA Pertiwi Makassar

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Adapun ruang lingkup dalam studi kasus ini adalah penerapan teori tentang asuhan kebidanan komprehensif di RSKDIA Pertiwi Makassar tanggal 17 Mei – 20 Juni 2025

2. Ruang lingkup responden

Ruang lingkup responden dalam studi kasus ini adalah Ny "S" mulai dari trimester III antara 38-40 Minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang datang periksa di RSKDIA Pertiwi Makassar



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Definisi Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang bertujuan mengarahkan cara berpikir dan bertindak bidan berdasarkan teori ilmiah, bukti terkini, serta keterampilan profesional, melalui tahapan-tahapan logis untuk mengambil keputusan yang berpusat pada kebutuhan klien. Seiring dengan kemajuan dalam layanan kebidanan, diharapkan bidan mampu berpikir lebih kritis dalam menerapkan proses manajemen ini guna mendukung pengambilan keputusan yang tepat. Helen Varney kemudian mengembangkan konsep ini dengan memperluas tahapan manajemen kebidanan dari lima menjadi tujuh langkah, yang mencakup seluruh proses mulai dari pengumpulan data hingga tahap evaluasi.

Dalam memberikan asuhan, digunakan suatu metode dan pendekatan yang dikenal sebagai manajemen kebidanan. Pendekatan ini berfungsi untuk membantu menganalisis permasalahan yang dihadapi klien, merumuskan masalah tersebut, serta menentukan langkah-langkah penyelesaian yang tepat. Manajemen kebidanan mendukung proses berpikir kritis bidan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan secara sistematis dan terarah.

2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada tahap ini, penting untuk mengumpulkan data yang tepat dan menyeluruh dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk mendapatkan informasi tersebut, beberapa metode yang bisa dilakukan meliputi: melakukan anamnesis, melakukan pemeriksaan fisik sesuai indikasi, memeriksa tanda-tanda vital, melakukan pemeriksaan khusus, serta melakukan pemeriksaan penunjang bila diperlukan.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada tahap ini, fokus utama adalah mengidentifikasi diagnosis atau permasalahan dengan cara menafsirkan data yang telah dikumpulkan sebelumnya secara tepat. Informasi yang telah diperoleh akan dianalisis guna merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik diagnosis maupun masalah sangat penting untuk ditentukan, sebab tidak semua kondisi yang dihadapi klien dapat dikategorikan langsung sebagai diagnosis, namun tetap membutuhkan penanganan. Masalah umumnya berkaitan dengan kondisi yang tengah dialami oleh wanita, dan diidentifikasi oleh bidan berdasarkan hasil pengkajian. Masalah ini seringkali berkaitan erat dengan diagnosis yang ditegakkan. Diagnosis kebidanan sendiri merupakan diagnosis yang dirumuskan oleh bidan

dalam praktik kebidanan sesuai dengan standar nomenklatur yang berlaku.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Pada tahap ini, identifikasi terhadap masalah atau diagnosis potensial dilakukan berdasarkan temuan masalah atau diagnosis yang telah ditentukan sebelumnya. Proses ini membutuhkan pendekatan yang bersifat antisipatif, di mana jika memungkinkan, tindakan pencegahan dapat segera direncanakan dan diterapkan. Pada langkah ketiga ini, bidan diharapkan tidak hanya mampu mengidentifikasi kemungkinan masalah yang dapat muncul, tetapi juga menyusun strategi antisipasi guna mencegah terjadinya masalah atau diagnosis potensial tersebut.

d. Langkah IV : Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera

Pada tahap ini, dilakukan identifikasi terhadap kebutuhan akan tindakan segera, baik yang dapat dilakukan langsung oleh bidan atau dokter, maupun yang memerlukan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya, tergantung pada kondisi klien. Tahap ini merupakan kelanjutan dari proses penatalaksanaan kebidanan yang menyeluruh. Artinya, penatalaksanaan tidak hanya mencakup asuhan primer atau kunjungan prenatal secara berkala, tetapi juga berlangsung secara berkesinambungan selama perempuan berada dalam pengawasan bidan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam mengambil tindakan, bidan harus mempertimbangkan prioritas permasalahan atau kebutuhan yang

dihadapi klien. Setelah sebelumnya merumuskan langkah-langkah untuk mencegah kemungkinan munculnya diagnosis atau masalah potensial, pada tahap ini bidan juga dituntut untuk menetapkan tindakan darurat atau segera yang diperlukan untuk menangani kondisi ibu dan bayi. Tindakan tersebut bisa berupa intervensi mandiri, kolaboratif, maupun tindakan yang memerlukan rujukan.

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh

Tahap ini merupakan kelanjutan dari penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah dikenali maupun diperkirakan pada tahap sebelumnya. Pada fase ini, data yang masih belum lengkap dapat dilengkapi untuk memperkuat dasar pengambilan keputusan. Rencana asuhan yang disusun secara menyeluruh tidak hanya berfokus pada kondisi atau permasalahan yang telah teridentifikasi, tetapi juga mencakup upaya antisipatif terhadap kemungkinan perkembangan kondisi klien. Ini termasuk pertimbangan apakah diperlukan intervensi berupa penyuluhan atau konseling, serta penilaian kebutuhan rujukan apabila ditemukan faktor-faktor lain seperti masalah sosial ekonomi, budaya, atau aspek psikologis yang memengaruhi kondisi klien.

f. Langkah VI : Rencana Asuhan Menyeluruh

Perencanaan asuhan ini dapat sepenuhnya disusun dan dilaksanakan oleh bidan, atau dalam beberapa bagian melibatkan klien maupun anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun tidak semua tindakan dilakukan langsung oleh bidan, ia tetap memegang tanggung jawab

dalam mengarahkan dan mengawasi pelaksanaan rencana tersebut. Dalam kasus di mana bidan bekerja sama dengan dokter untuk menangani klien dengan komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab untuk memastikan bahwa rencana asuhan kolaboratif yang telah disusun dapat diimplementasikan secara menyeluruh dan efektif. Efisiensi dalam pelaksanaan asuhan ini berkaitan erat dengan pengelolaan waktu dan biaya yang optimal, serta berkontribusi terhadap peningkatan mutu layanan yang diberikan kepada klien.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada tahap ini, dilakukan penilaian terhadap sejauh mana asuhan yang diberikan telah efektif, termasuk apakah kebutuhan klien telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi sebelumnya. Suatu rencana dianggap efektif apabila berhasil dijalankan sesuai tujuan yang ditetapkan. Setiap langkah dalam proses penatalaksanaan juga berfungsi sebagai bagian dari pengkajian yang memperjelas alur berpikir yang mendasari pengambilan tindakan, dengan fokus utama pada proses klinis. Karena penatalaksanaan berlangsung dalam konteks pelayanan klinik, dua tahap akhir dalam proses ini sangat bergantung pada kondisi aktual klien serta situasi klinis yang sedang berlangsung (Arlenti, 2021)

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan bertemunya sel telur (ovum) dan sel sperma di dalam saluran tuba fallopi. Proses ini diikuti dengan terjadinya konsepsi, lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Selanjutnya, implantasi terjadi pada dinding rahim, tepatnya pada lapisan endometrium, yang biasanya berlangsung pada hari keenam atau ketujuh setelah konsepsi (Asuhan Kehamilan 2023).

2. Tanda Pasti Kehamilan

- a. Gerakan janin pertama kali terasa oleh ibu pada kehamilan 18 minggu pada primigravida, sedangkan pada multigravida, gerakan tersebut dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena mereka sudah memiliki pengalaman dari kehamilan sebelumnya. Pada bulan ke 4 dan 5, janin masih kecil jika dibandingkan dengan volume cairan ketuban, sehingga saat rahim digerakkan atau digoyangkan, janin akan melenting di dalamnya. Fenomena ini disebut ballottement, yang dapat terdeteksi melalui pemeriksaan luar atau dengan pemeriksaan dalam menggunakan jari. Ballottement yang dapat dirasakan di luar rahim juga dapat disebabkan oleh tumor bertangkai dalam keadaan asites, seperti fibroma ovarium. Karena seluruh tubuh janin yang melenting, ballottement ini disebut ballottement in toto, untuk membedakannya dengan ballottement yang hanya melibatkan kepala pada kehamilan yang lebih tua.
- b. Bagian-bagian janin dapat dirasakan secara langsung oleh pemeriksa melalui palpasi menurut metode Leopold pada akhir trimester kedua.

- c. Denyut jantung janin dapat terdeteksi secara objektif melalui pemeriksaan menggunakan fetal electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu, dengan system doppler pada kehamilan 12 minggu, dan menggunakan system doppler pada kehamilan 12 minggu, serta menggunakan stetoskop laennec pada kehamilan 18-20 minggu.
- d. Dengan menggunakan USG, kerangka janin dapat terlihat, serta gambaran mengenai ukuran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietalis, yang dapat membantu memperkirakan usia kehamilan.

3. Perubahan Fisiologi Dalam Kehamilan

a. Uterus

Pada uterus, terjadi peningkatan ukuran sel otot uterus dan terjadi lightening menjelang akhir kehamilan. Proses ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut:

- 1) Hipertrofi dan dilatasi otot
- 2) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus.
- 3) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
- 4) Dinding uterus semakin lama semakin menipis
- 5) Uterus kehilangan kekuatan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan

Pada bulan pertama kehamilan, rahim memiliki bentuk yang menyerupai buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berubah menjadi bulat, dan pada akhir kehamilan, bentuknya menyerupai telur

bujur. Ketika tidak hamil, rahim memiliki ukuran sebesar telur ayam, sedangkan pada kehamilan 8 minggu ukurannya setara dengan telur bebek, dan pada 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama kehamilan, isthmus rahim mengalami hipertrofi dan memanjang, sehingga terasa lebih lunak saat diraba, yang dikenal dengan tanda Hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim terasa seperti mengandung cairan ketuban. Dinding rahim menjadi lebih tipis, sehingga bagian-bagian janin dapat teraba melalui dinding perut dan dinding rahim. (Ummah, 2019).

b. Serviks

Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan menjadi lebih lunak, yang dikenal dengan tanda goodell. Kelenjar endosevikal juga membesar dan menghasilkan lebih banyak cairan mucus. Karena adanya penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna serviks berubah menjadi kebiruan, yang disebut dengan tanda chadwick. (Ummah, 2019).

c. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, yang disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan vaskularisasi ini sangat memengaruhi vagina, menyebabkan perubahan warna menjadi keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan signifikan untuk mempersiapkan peregangan saat persalinan dan

kelahiran. Perubahan ini mencakup penebalan mukosa yang signifikan, pelonggaran jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina juga mengalami hipertrofi, sehingga menghasilkan tampilan seperti berpaku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina meningkat pesat selama kehamilan, mengeluarkan cairan putih agak kental dengan pH asam, antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina, yang dihasilkan oleh aktivitas *Lactobacillus acidophilus* (Ummah, 2019).

d. Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut :

- 1) Vaskularisasi meningkat
- 2) Warna menjadi lebih gelap (Ummah, 2019)

e. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi terhenti karena peningkatan kadar estrogen dan progesteron, yang menghambat sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Korpus luteum graviditas tetap ada hingga terbentuknya plasenta, yang kemudian menggantikan peranannya dalam memproduksi estrogen dan progesteron.

f. Payudara

Payudara akan membesar dan terasa tegang akibat pengaruh hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron, meskipun belum mengeluarkan air susu. Selama kehamilan, terbentuknya lemak

menyebabkan payudara semakin besar, sementara areola mengalami hiperpigmentasi. Pada trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar mammae menyebabkan ukuran payudara semakin membesar. Pada kehamilan 32 minggu, cairan yang keluar berwarna putih kekuningan dan terasa seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga kelahiran, cairan yang keluar menjadi lebih kental, berwarna kuning, dan mengandung banyak lemak yang dikenal sebagai kolostrum (Ummah, 2019).

g. Sistem Endokrin / Hormon

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengeluarkan sekresinya langsung ke dalam aliran darah tanpa melalui saluran atau duktus, dan sekresi tersebut disebut hormon. Selama kehamilan, kelenjar hipofisis akan membesar sekitar 135%, meskipun perannya dalam kehamilan tidak terlalu signifikan. Pada wanita yang menjalani hipofisektomi, persalinan tetap dapat berjalan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat hingga 10 kali lipat menjelang kehamilan aterm, namun setelah persalinan, konsentrasi prolaktin dalam plasma akan menurun, hal yang juga terjadi pada ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan membesar hingga 15 ml saat persalinan akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat dipengaruhi oleh magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitonin. Gangguan pada salah satu faktor ini dapat menyebabkan perubahan pada faktor lainnya. Pada trimester pertama, konsentrasi

hormon paratiroid dalam plasma akan menurun dan kemudian meningkat secara bertahap. Fungsi utama hormon paratiroid adalah untuk menyediakan kalsium bagi janin, serta berperan dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu. Selama kehamilan dan menyusui, disarankan untuk mengonsumsi 10 mg vitamin D atau kelenjar adrenal. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sementara hormon seperti androstenedion, testosteron, deoksikortikosteroid, aldosteron, dan kortisol akan meningkat. Sebaliknya, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Ummah, 2019).

h. Sistem Urinaria

Perubahan pada sistem urinaria selama kehamilan ditandai dengan peningkatan produksi urin hingga 50 persen, sebagai respons terhadap peningkatan volume darah yang beredar. Pada awal kehamilan, ibu hamil sering merasakan dorongan untuk buang air kecil karena kandung kemih yang terdesak oleh uterus yang membesar. Kandung kemih terletak di depan rahim, sehingga tekanan dari uterus dapat mengurangi kapasitas tampung urin. Kondisi ini adalah hal yang normal dan biasanya akan mereda pada trimester kedua. Selain itu, aliran plasma renal meningkat antara 25-50%. Efek relaksasi progesteron pada otot polos menyebabkan ureter melebar, memanjang, dan menekuk. Hal ini mengakibatkan penumpukan urin di bagian bawah ureter dan penurunan tonus otot kandung kemih, yang dapat menyebabkan pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna dan meningkatkan

risiko pielonefritis. Menjelang akhir kehamilan, saat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering buang air kecil bisa muncul kembali karena tekanan pada kandung kemih. Selain itu, ibu hamil juga bisa mengalami polyuria, yang disebabkan oleh peningkatan sirkulasi darah ke ginjal, yang meningkatkan filtrasi glomerulus hingga 69%. Meskipun reabsorpsi di tubulus tetap sama, lebih banyak zat seperti urea, asam urik, glukosa, asam amino, dan asam folat yang dikeluarkan dalam urin selama kehamilan (Ummah, 2019).

1. Sistem Gastrointestinal

Kehamilan memengaruhi sistem gastrointestinal dalam berbagai cara. Kadar progesteron yang tinggi dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kadar kolesterol darah, dan merangsang kontraksi otot polos. Produksi saliva meningkat dan menjadi lebih asam, sementara produksi asam lambung menurun. Pembesaran uterus memberi tekanan pada diafragma, lambung, dan usus. Seiring berkembangnya kehamilan, lambung dan usus akan terdorong oleh uterus yang membesar. Perubahan posisi organ-organ ini dapat menyebabkan perubahan pada penemuan fisik beberapa penyakit. Sebagai contoh, apendiks biasanya bergeser ke atas dan sedikit lateral karena uterus yang membesar, dan terkadang bisa mencapai area pinggang kanan. Rahim yang terus membesar juga memberikan tekanan pada rektum dan usus bagian bawah, yang mengarah pada sembelit

(konstipasi), yang semakin parah akibat pengaruh progesteron yang memperlambat pergerakan otot usus (Ummah, 2019).

j. Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, peningkatan kadar relaksin berperan dalam mempersiapkan tubuh untuk persalinan dengan melonggarkan serviks, menghambat kontraksi uterus, serta merelaksasi simfisis pubis dan sendi pelvik. Relaksasi ligamen ini meningkatkan risiko cedera punggung dan dapat berkontribusi pada kejadian nyeri punggung selama kehamilan. Faktor-faktor seperti peningkatan hormon, pertumbuhan janin, dan kenaikan berat badan ibu juga berperan dalam perubahan sistem muskuloskeletal selama kehamilan. Ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka dan simfisis pubis menjadi lebih lemah, menyebabkan sendi-sendi tersebut lebih mudah bergerak dan mengalami relaksasi. Perubahan ini dimulai pada minggu ke-10 hingga ke-12 kehamilan dan semakin jelas pada trimester ketiga, yang berkontribusi pada peningkatan ukuran rongga panggul dan mempermudah proses persalinan. Adaptasi muskuloskeletal juga terlihat pada perubahan postur dan cara berjalan ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh peningkatan swayback dan ekstensi pada tulang belakang bagian atas untuk menyeimbangkan perut yang semakin membesar. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan, yang menyebabkan lengkungan tulang belakang semakin meningkat, membentuk kurva lumbosakral (lordosis) yang semakin dalam (Ummah, 2019).

k. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung mulai meningkat sejak minggu kelima kehamilan. Peningkatan ini terjadi sebagai akibat penurunan resistensi vaskuler sistemik dan peningkatan frekuensi denyut jantung. Antara minggu ke-10 hingga ke-20, volume plasma meningkat, yang meningkatkan preload. Peningkatan volume plasma ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme pada ibu hamil, meskipun pada akhir kehamilan, volume plasma ini akan menurun kembali.

Tekanan darah ibu hamil dapat berbeda saat berdiri atau berbaring, terutama pada ekstremitas bawah. Pembesaran uterus yang menekan vena cava inferior dapat menyebabkan aliran darah balik terganggu, yang mengarah pada Supine Hypotensive Syndrome. Penurunan curah jantung dan hipotensi pada akhir kehamilan disebabkan oleh penekanan uterus pada vena cava inferior (Wulandari, 2023).

l. Sistem Integumen / Kulit

Pada bulan-bulan terakhir kehamilan, garis-garis kemerahan akan muncul di kulit abdomen. Jika otot dinding abdomen tidak cukup kuat untuk menahan peregangan, otot-otot rektus bisa terpisah di garis tengah, yang menyebabkan terjadinya diastasis rekti dengan lebar yang bervariasi. Garis tengah ini sering kali mengalami hiperpigmentasi dan dikenal sebagai linea nigra. Perubahan warna kulit juga dapat terjadi pada payudara dan paha. Terkadang, linea nigra juga muncul di wajah atau leher, yang disebut chloasma atau melasma gravidarium.

Perubahan warna kulit ini dipengaruhi oleh estrogen dan progesteron yang meningkatkan melanogenesis. Pigmentasi berlebihan ini biasanya akan menghilang setelah persalinan (Wulandari, 2023).

m. **Metabolisme Tubuh**

Berat badan wanita hamil meningkat pesat pada dua trimester terakhir, dengan total penambahan berat badan rata-rata sekitar 12 kg selama kehamilan. Sebagian besar peningkatan ini disebabkan oleh bertambahnya berat uterus dan isinya, payudara, serta peningkatan volume darah dan cairan ekstraseluler ekstraseluler. Sedikitnya, penambahan berat badan ini juga dipengaruhi oleh perubahan metabolik yang mengarah pada peningkatan air seluler dan penumpukan lemak serta protein baru yang dikenal sebagai cadangan ibu. Peningkatan retensi air juga merupakan perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan.

Peningkatan sekresi berbagai hormon selama kehamilan menyebabkan peningkatan kecepatan metabolisme basal ibu sekitar 15% pada pertengahan kehamilan, yang membuat ibu hamil sering merasa lebih panas. Beban ekstra yang dihadapi ibu hamil juga mengakibatkan peningkatan kebutuhan energi untuk aktivitas otot (Wulandari, 2023).

n. **Indeks Masa Tubuh**

Selama kehamilan, penambahan berat badan terjadi akibat pembesaran uterus beserta isinya (janin dan plasenta), payudara, serta peningkatan volume darah dan cairan ekstraseluler. Di akhir kehamilan, peningkatan

berat badan rata-rata bisa mencapai 11 kg. Pada trimester pertama, penambahan berat badan rata-rata sekitar 1 kg, sementara pada trimester kedua dan ketiga masing-masing sekitar 5 kg.

Tabel 1.1 klasifikasi kenaikan BB ibu hamil berdasarkan IMT

Klasifikasi BB	Penambahan berat badan (Kg)	Indeks Masa Tubuh (IMT)
BB Rendah	±12-15 kg	≤18,5
BB Normal	9-12 kg	18,6-24,99
BB Lebih	6-9 kg	≥25
Pra Obesitas	±6 kg	26-29,99
Obesitas	±6 kg	≥30

Berat badan ibu sebelum hamil dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai status gizi ibu, sehingga dapat menentukan penambahan berat badan yang ideal sesuai dengan status gizi (Indeks Massa Tubuh/IMT). Berikut adalah rumus untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (sebelum hamil)}}{\text{Tinggi badan} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Peningkatan berat badan ibu adalah indikator penting untuk menilai kesejahteraan ibu dan janin, sehingga penambahan berat badan ibu perlu diukur pada setiap kunjungan antenatal atau pemeriksaan kehamilan (Wulandari, 2023).

4. Ketidaknyamanan pada trimester III

a. Sering Buang Air Kecil

Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat dan ukuran rahim meningkat, menyebabkan rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menekan kandung kemih yang terletak di depan rahim, mengurangi kapasitas tampungnya. Akibatnya, daya tampung kandung kemih berkurang, yang memicu peningkatan frekuensi buang air kecil. Untuk menangani hal tersebut, ibu dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Minum pada siang hari dan mengurangi minum pada dua jam sebelum tidur.
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok.
- 3) Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut (latihan kegel). Caranya, kerutkan otot-otot di sekitar lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti ketika

menahan kencing). Tahan selama beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari.

- 4) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina).
- 5) Tidak menahan buang air kecil dan BAK sampai kandung kemih kosong

b. Edema

Edema sering terjadi pada trimester II dan III kehamilan, disebabkan oleh pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada vena pelvis, sehingga mengganggu sirkulasi darah. Kondisi ini terutama terjadi ketika ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu lama, atau saat berbaring telentang yang memberikan tekanan pada vena cava inferior. Selain itu, pakaian yang ketat dan peningkatan kadar sodium (natrium) akibat pengaruh hormon juga dapat memperburuk keadaan ini, untuk menangani hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal berikut :

- 1) Hindari pakaian ketat
- 2) Hindari makan yang berkadar garam tinggi
- 3) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
- 4) Makan makanan yang tinggi protein
- 5) Pada saat berbaring atau duduk, kaki ditinggikan
- 6) Hindari berbaring telentang
- 7) Hindari kaos kaki yang ketat.

c. Rasa lelah

Penambahan berat badan dan pembesaran ukuran janin dapat menyebabkan ibu hamil merasa lebih cepat lelah. Upaya untuk mengatasi hal tersebut yaitu, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih cepat.
- 2) Konsumsi makanan yang sehat setiap hari
- 3) Sesering mungkin melakukan olahraga
- 4) Perbanyak minum air putih
- 5) Membatasi kegiatan yang tidak begitu penting

d. Nyeri ulu hati (Heart Burn)

Kondisi ini dapat terjadi akibat peningkatan produksi progesteron, pergeseran lambung akibat pembesaran uterus, serta pergeseran apendiks ke arah lateral dan atas, yang menyebabkan refluks lambung dan dapat menimbulkan rasa nyeri di bagian ulu hati

e. Keputihan

Ibu hamil sering merasa tidak nyaman karena peningkatan jumlah lendir yang keluar dari vagina, hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen yang merangsang produksi lendir serviks dan menyebabkan hiperplasia pada mukosa vagina selama kehamilan

(Ummah, 2019)

5. Tanda bahaya kehamilan trimester III

a. Perdarahan pervagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal ditandai dengan warna merah, volume banyak, atau disertai nyeri, yang dapat mengindikasikan abortus, kehamilan ektopik (KET), atau mola hidatidosa. Sementara itu, pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal, baik yang banyak atau sedikit disertai nyeri, dapat mengarah pada kondisi seperti plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang tergolong serius adalah yang sangat parah, menetap, dan tidak hilang meskipun setelah beristirahat. Terkadang, ibu hamil yang mengalami sakit kepala hebat juga bisa merasakan gangguan penglihatan, seperti kabur atau berbayang. Sakit kepala yang intens seperti ini bisa menjadi tanda dari preeklampsia.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang sangat parah, berkelanjutan, dan tidak hilang meskipun setelah beristirahat bisa menjadi tanda adanya masalah seperti apendisitis, kehamilan ektopik, keguguran, penyakit radang panggul, persalinan prematur, gastritis, masalah pada kantong empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.

d. Bengkak pada muka tangan atau kaki

Bengkak yang muncul pada wajah, tangan, dan kaki, yang tidak menghilang meskipun setelah beristirahat dan disertai dengan gejala

fisik lainnya, bisa menjadi tanda adanya masalah serius seperti anemia, gagal jantung, atau preeklamsi.

e. Bayi tidak bergerak seperti biasanya

Ibu biasanya mulai merasakan gerakan bayi pada bulan kelima atau keenam, meskipun beberapa ibu bisa merasakannya lebih awal. Ketika bayi tidur, gerakannya akan berkurang. Bayi diharapkan bergerak setidaknya 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih terasa saat ibu berbaring, beristirahat, atau setelah makan dan minum dengan cukup (Dina Aritha Tarigan, 2016).

6. Komplikasi pada kehamilan

Adapun beberapa komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan yaitu :

a. Perdarahan kehamilan trimester III

Perdarahan bisa terjadi pada kehamilan muda (< 20 minggu) maupun kehamilan lanjut (> 20 minggu). Pada kehamilan muda, perdarahan bisa disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik yang terganggu, molahidatidosa, atau missed abortus. Sementara itu, perdarahan pada kehamilan lanjut dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Perdarahan pada kehamilan lanjut sering kali disebabkan oleh plasenta previa atau solusio plasenta (Fitria Y & Chairani H, 2021).

b. Preeklamsia/Eklamsia

Preeklamsia adalah gangguan multisistemik yang khusus terjadi pada wanita hamil dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Kondisi ini

ditandai oleh hipertensi dan proteimuria, yang jika tidak ditangani dengan baik, bisa berkembang menjadi eklamsia, yaitu preeklamsia yang disertai kejang. Preeklamsia dapat mempengaruhi berbagai organ tubuh, seperti ginjal, hati, dan sistem saraf, serta meningkatkan risiko komplikasi serius bagi ibu dan janin (Danet al., 2023).

c. Anemia

Anemia adalah kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari nilai normal yang ditentukan berdasarkan usia dan jenis kelamin. Pada ibu hamil, kadar Hb yang normal seharusnya lebih dari 11 g/dl. Jika kadar Hb kurang dari nilai tersebut, ibu hamil berisiko mengalami berbagai komplikasi, seperti kelelahan, pusing, sesak napas, serta meningkatkan kemungkinan persalinan prematur dan bayi dengan berat lahir rendah. Oleh karena itu, pemantauan kadar Hb selama kehamilan sangat penting untuk mencegah dan mengatasi anemia, baik melalui asupan gizi yang tepat, suplementasi zat besi, maupun pengelolaan kesehatan yang baik (Siti Nur Aini & Juli Selvi Yanti, 2021).

d. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) adalah kondisi di mana selaput ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai. Kejadian ini dapat menimbulkan berbagai

komplikasi serius bagi ibu dan bayi. Bagi ibu, KPD dapat menyebabkan partus lama, infeksi saat persalinan, perdarahan pascapersalinan, serta meningkatkan risiko persalinan dengan operasi caesar. Sementara itu, bagi bayi, KPD dapat meningkatkan risiko kecacatan, kematian, berat badan lahir rendah, perdarahan intraventrikular, serta sepsis neonatorum. Selain itu, bayi juga berisiko mengalami infeksi korioamnionitis yang dapat berkembang menjadi sepsis, hipoksia dan asfiksia akibat kekurangan oksigen, serta sindrom deformitas yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Fatimah et al., 2023).

e. IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*)

IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*) adalah kondisi di mana pertumbuhan janin terhambat, sehingga bayi memiliki ukuran yang lebih kecil dari yang diharapkan berdasarkan usia kehamilan. Salah satu tanda dari IUGR adalah lingkaran perut janin yang lebih kecil dari standar usia kehamilan atau memiliki perbedaan lebih dari 3 cm. Gangguan ini disebabkan oleh masalah pada plasenta yang mengakibatkan pasokan oksigen, asupan nutrisi, dan pembuangan hasil metabolisme tidak berjalan dengan optimal (Saifuddin, AB, dkk, 2020).

f. Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR)

Intrauterine Fetal Death (IUFD) adalah kematian janin yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu. IUFD dibagi menjadi dua kategori, yaitu IUFD dini dan IUFD lanjut. IUFD dini terjadi ketika kematian

janin berlangsung sebelum usia kehamilan mencapai 24 minggu, sementara IUFD lanjut terjadi ketika janin meninggal setelah usia kehamilan lebih dari 24 minggu (Mohamad et al., 2022).

g. Emboli air ketuban

Emboli air ketuban adalah sindrom yang sangat berbahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, atau segera setelah melahirkan. Kondisi ini disebabkan oleh masuknya cairan ketuban yang mengandung sel-sel janin dan material debris lainnya ke dalam aliran darah ibu, yang kemudian memicu respons inflamasi dan reaksi anafilaksis. Akibatnya, terjadi gangguan kardiovaskular akut yang dapat menyebabkan kegagalan kardiorespirasi, hipotensi, hipoksia, hingga koagulopati intravaskular diseminata (DIC). Meskipun kasus ini sangat jarang, emboli air ketuban memiliki tingkat kematian yang tinggi (Ratih kumala dkk, 2018).

7. Kebutuhan Fisiologi dan Psikologi ibu hamil trimester III

Adapun kebutuhan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III menurut (Prakoso, Dkk, 2021) yaitu :

a. Kebutuhan fisiologi

Salah satunya adalah perawatan kebersihan pribadi, karena meningkatnya aktivitas metabolisme tubuh ibu dapat menyebabkan produksi keringat yang berlebihan, sehingga menjaga kebersihan tubuh menjadi lebih penting untuk kenyamanan. Selain itu, senam hamil juga sangat dibutuhkan pada trimester ini, karena dapat membantu

menurunkan posisi janin ke pintu atas panggul (PAP) dan menjaga kesehatan ibu serta janin. Kebutuhan seksual juga menjadi perhatian, karena di akhir kehamilan, ibu hamil cenderung kehilangan minat dalam berhubungan intim akibat penurunan libido, serta karena pertumbuhan janin yang semakin besar, yang menyebabkan sesak napas, peningkatan berat badan yang cepat, dan rasa pegal di punggung dan pinggul.

b. Kebutuhan Psikologi

Kebutuhan psikologis ibu hamil juga berpengaruh pada kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan psikologis ini sangat penting, yang melibatkan peran dan dukungan dari suami, keluarga, serta lingkungan sekitar. Selain itu, tenaga kesehatan juga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan agar kecemasan atau kekhawatiran yang dirasakan oleh ibu hamil dapat hilang, sehingga ibu lebih semangat dalam menghadapi proses persalinan.

8. Pelayanan kesehatan *Antenatal Care* (ANC)

a. *Pelayanan Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Terpadu adalah layanan antenatal yang menyeluruh dan berkualitas, diberikan kepada ibu hamil, dengan mempertimbangkan bahwa setiap kehamilan memiliki risiko pada setiap tahap perkembangannya.

Tujuan dari pelayanan ANC ini adalah untuk memastikan hak setiap ibu hamil terpenuhi dengan mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas, sehingga mereka dapat menjalani kehamilan yang sehat, melahirkan dengan selamat, dan menghasilkan bayi yang sehat serta berkualitas.

Menurut WHO, pelayanan Antenatal Care (ANC) untuk ibu hamil harus dilakukan minimal 8 kali kunjungan selama masa kehamilan. Sementara itu, Kemenkes Republik Indonesia pada tahun 2021 menetapkan bahwa pelayanan ANC minimal dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan, dengan pelaksanaan yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan dalam pedoman pelayanan kebidanan (Suparyanto. dkk, 2020).

b. Jadwal kunjungan asuhan antenatal care

Menurut Kemenkes, Nomor 21 Tahun 2021, pemeriksaan kehamilan harus dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan. Segera konsultasikan dengan dokter atau bidan jika terlambat haid. Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 6 kali, dengan setidaknya 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya :

1. Kunjungan pertama (K1)

K1 merupakan pertemuan pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan klinis dan kebidanan yang baik, serta keterampilan interpersonal yang memadai, untuk

mendapatkan pelayanan yang menyeluruh dan sesuai standar. Kontak pertama ini sebaiknya dilakukan sesegera mungkin pada trimester pertama, idealnya sebelum memasuki minggu ke-8. Kontak pertama dapat dibedakan menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama dengan tenaga kesehatan yang dilakukan pada trimester pertama kehamilan, sementara K1 akses adalah kontak pertama yang terjadi pada usia kehamilan kapan pun. Ibu hamil sebaiknya melakukan K1 murni agar jika terdapat komplikasi atau faktor risiko, dapat segera terdeteksi dan ditangani (Bradshaw & Carter, 2022).

2. Kunjungan kedua (K2)

Merupakan kunjungan atau pertemuan kedua ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester kedua selama masa kehamilan. Pemeriksaan ini terutama bertujuan untuk menilai risiko kehamilan atau kelainan bawaan pada janin (Liana, 2019).

3. Kunjungan ketiga (K3)

Merupakan kunjungan atau pertemuan ketiga ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester ketiga kehamilan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai risiko kehamilan serta memantau aktivitas janin dan pertumbuhannya secara klinis (Liana, 2019).

4. Kunjungan ke empat (K4)

K4 merupakan pertemuan ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk menerima pelayanan

antenatal yang menyeluruh dan sesuai standar selama masa kehamilan, dengan minimal 4 kali kunjungan. Pembagian waktunya adalah: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Kunjungan antenatal dapat lebih dari 4 kali jika diperlukan, seperti pada kasus keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan (Bradshaw & Carter, 2022).

5. Kunjungan ke lima (K5)

K5 adalah kunjungan kehamilan yang dilakukan pada usia kehamilan 36-38 minggu. Pada kunjungan ini, beberapa pemeriksaan yang dilakukan antara lain pemeriksaan fisik, deteksi detak jantung janin, pemeriksaan Leopold, pemeriksaan vagina (jika diperlukan), serta pemberian edukasi mengenai persiapan persalinan.

6. Kunjungan ke enam (K6)

K6 adalah pertemuan ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kebidanan untuk menerima pelayanan antenatal yang menyeluruh dan sesuai standar selama kehamilan, dengan minimal 6 kali kunjungan. Pembagian waktunya adalah: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Dari total kunjungan tersebut,

minimal 2 kali ibu hamil harus bertemu dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali jika diperlukan, seperti pada keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan telah mencapai 40 minggu, ibu hamil harus dirujuk untuk menentukan keputusan terkait terminasi kehamilan (Bradshaw & Carter, 2022).

c. Standar pelayanan asuhan antenatal care (Yulizawati, dkk., 2022)

Menggunakan standar pelayanan asuhan kebidanan dengan 10 T, yaitu :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Setiap kali kunjungan, ibu hamil wajib menjalani penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan untuk memantau perkembangan gizi ibu serta pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan yang disarankan setiap minggu adalah antara 0,4 kg hingga 0,5 kg.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah yang normal untuk ibu hamil menurut WHO, 2020 yaitu 100/80 mmHg-120/80 mmHg.

3) Nilai satatus gizi (LILA)

Untuk mendeteksi secara dini apakah ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) atau kekurangan gizi, pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) dilakukan. LILA normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm.

4) Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Untuk mengetahui normal pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dan juga mengetahui taksiran berat badan janin. Bila usia kehamilan 20 minggu pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur (sentimeter).

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Untuk memeriksa apakah letak janin normal dan untuk mendeteksi secara dini adanya faktor risiko kematian prenatal, Detak Jantung Janin (DJJ) dapat didengar mulai usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ yang normal berkisar antara 120x/menit hingga 160x/menit.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) jika diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, imunisasi TT diberikan sebanyak lima kali, sesuai pada tabel berikut :

Tabel I.2 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 TT 1 (kehamilan)	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

(Sumber : Yulizawati dkk., 2022)

7) Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Untuk meningkatkan jumlah sel darah merah serta mendukung pembentukan sel darah merah pada janin dan plasenta, ibu hamil disarankan mengonsumsi 90 tablet tambah darah selama masa kehamilannya, dengan dosis satu tablet per hari.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan sebagai tes 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

Pemeriksaan lainnya dilakukan berdasarkan indikasi, seperti tes urinalisis untuk memeriksa protein urin pada trimester II dan III jika ada hipertensi, serta tes kadar hemoglobin pada trimester III jika diduga terjadi anemia.

- 9) Tatalaksana atau penarigarian kasus sesuai kewenangan

Melakukan tatalaksana sesuai dengan masalah yang di dapatkan

- 10) Temu wicara (konseling)

Memberikan konseling kepada ibu hamil sesuai dengan kebutuhan ibu, baik terkait keluhan maupun usia kehamilannya, termasuk perencanaan persalinan dan upaya pencegahan komplikasi (P4K).

9. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Di dalam Qs. Al Mu'minun ayat 12-14 disebutkan tentang proses bagaimana manusia di ciptakan

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَاقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَاقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظًا مَا فَاكَسُونَا الْعِظَ لِحِمًّا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٥

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. (Qs. Al Mu'minin : 12-14)

هُنَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُ، قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً
إِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَاءِ

Artinya : *"di sanalah zakariyah berdoa kepada tuhanNya seraya berkata : "ya tuhanku, berilah aku dari sisi engkau seorang anak yang baik. Sesungguhnya engkau maha pendengar doa". (Ali'Imran : 38)*

C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan adalah serangkaian peristiwa yang berakhir dengan keluarnya bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu, baik melalui jalan lahir maupun jalan lainnya, dengan atau tanpa bantuan (dengan kekuatan ibu sendiri).

Tanda-tanda persalinan meliputi tanda bahwa persalinan sudah dekat (seperti lightening dan terjadinya kontraksi awal/kontraksi palsu) serta tanda-tanda persalinan itu sendiri, yang antara lain mencakup penipisan

dan pembukaan serviks (effacement dan dilatasi serviks), kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks (dengan frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit), serta keluarnya lendir bercampur darah (show) dari vagina (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

2. Tanda dan gejala persalinan

A. Tanda-tanda persalinan menurut (Asiva Noor Rachmayani, 2015) yaitu

1. *Lightening* (penurunan kepala)

Beberapa minggu menjelang persalinan, calon ibu merasa tubuhnya menjadi lebih ringan. Ia merasa lebih lega dan tidak sesak, namun sebaliknya, ia merasa berjalan menjadi lebih sulit dan sering mengalami rasa nyeri di bagian bawah tubuh

2. *Pollakisuria* (keseringan buang air kecil)

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa epigastrium terasa kendur, fundus uteri lebih rendah dari posisi semula, dan kepala janin mulai turun ke dalam pintu atas panggul. Kondisi ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih, yang merangsang ibu untuk sering buang air kecil, yang dikenal dengan istilah *Pollakisuria*.

3. *False labor* (braxton hicks atau kontraksi palsu)

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu sering merasakan his pendahuluan, yang sebenarnya merupakan

peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat :

1. Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
 2. Tidak teratur
 3. Lamanya his: pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila di bawah jalan malah sering berkurang
 4. Tidak ada pengaruh pada pendaftaran atau pembukaan cervix
4. Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang elastis, kini menjadi lebih lembut, dan beberapa di antaranya sudah menunjukkan tanda-tanda pembukaan dan penipisan. Perubahan ini bervariasi antar ibu, misalnya pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali (multipara) sudah terjadi pembukaan 2 cm, sementara pada ibu hamil pertama kali (primipara), sebagian besar masih tertutup.

5. *Energy sport* (Meningkatnya energi)

Beberapa ibu akan merasakan peningkatan energi sekitar 24-28 jam sebelum persalinan dimulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik akibat usia kehamilan yang sudah tua, ibu akan merasakan hari terakhir sebelum persalinan dengan energi yang melimpah. Peningkatan energi ini terlihat dari aktivitas yang dilakukan, seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci

peralatan rumah tangga, dan pekerjaan rumah lainnya yang membuat ibu kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga proses persalinan bisa menjadi lebih panjang dan sulit.

6. *Gastrointestinal upsets*

Beberapa ibu mungkin akan merasakan gejala seperti diare, konstipasi, mual, dan muntah akibat pengaruh penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

B. Tanda pasti persalinan

Adapun yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

1) Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi uterus atau biasa juga disebut HIS persalinan yaitu HIS pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- b) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix
- e) Semakin aktif ibu bergerak, semakin kuat kontraksi yang terjadi.

Kontraksi uterus ini akan menyebabkan perubahan pada serviks, dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Kontraksi yang berlangsung dapat menyebabkan pendataran, penipisan, dan pembukaan serviks

2) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan keluarnya lendir dan darah yang merupakan tanda awal dari proses persalinan.

3) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Seiring dengan pendataran dan pembukaan serviks, lendir dari saluran serviks keluar disertai sedikit darah. Perdarahan ringan ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin di bagian bawah segmen bawah rahim yang mengakibatkan beberapa pembuluh kapiler darah terputus.

4) *Premature rupture of membrane* (ketuban pecah)

Keluarnya cairan dalam jumlah banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir biasanya disebabkan oleh pecahnya ketuban atau robeknya selaput janin. Ketuban umumnya pecah ketika pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, dan dalam kondisi ini, keluarnya cairan biasanya merupakan tanda yang berlangsung lambat. Namun, terkadang ketuban juga bisa pecah meskipun pembukaan masih kecil, bahkan selaput janin bisa robek sebelum persalinan dimulai. Meskipun begitu, persalinan diharapkan akan dimulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan menurut (Yulizawati, dkk, 2022)

a. *Power* (HIS)

Power his (kontraksi ritmis otot polos uterus) terjadi akibat peregangan pada serviks yang disebabkan oleh tekanan kepala janin yang cukup kuat untuk memasuki jalan lahir. Tekanan tersebut memicu refleksi mengejan pada ibu, yang akhirnya membantu proses kelahiran bayi.

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir juga mempengaruhi proses persalinan, di mana ukuran panggul yang cukup luas memungkinkan kepala janin untuk melewatinya.

c. *Passanger* (Bayi)

Kondisi janin mencakup letak, presentasi, ukuran atau berat badan janin, serta adanya atau tidaknya kelainan pada bayi.

d. Psikis ibu

Kondisi psikologis ibu berperan dalam mempengaruhi jalannya persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan mental memiliki dampak positif terhadap keadaan emosional ibu, yang pada gilirannya mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

e. Penolong

Keahlian yang dimiliki oleh penolong sangat penting untuk memperlancar proses persalinan serta mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai, diharapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan dapat dihindari.

4. Perubahan fisiologis dan psikologis persalinan

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin antara lain terjadinya kontraksi kuat pada uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke arah depan dan bawah perut, hingga mencapai bagian belakang. Kontraksi ini menyebabkan sumbu panjang rahim bertambah panjang, sementara ukuran melintang dan bagian belakang rahim turun. Selain itu, serviks juga mengalami perubahan, seperti pendataran sekitar 1-2 cm dan pembukaan serviks yang terjadi seiring dengan turunnya kepala bayi ke jalan lahir.

Perubahan psikologis ibu bersalin di antaranya, pada kala I, ibu cenderung merasa lebih cemas dan takut, serta merasakan ketegangan dan rasa sakit. Harapan mengenai jenis kelamin bayi juga sering muncul. Pada kala II persalinan, beberapa ibu merasa tenang dan tidak sabar menanti kelahiran, namun ada pula yang merasa takut, panik, atau terkejut, bahkan frustrasi karena rasa sakit yang dirasakan, merasa lelah, dan kesulitan mengikuti instruksi.

5. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Fitriahadi & Utami, 2019), yaitu :

a. Kala I

Persalinan Kala I adalah tahap pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol hingga pembukaan lengkap. Pada awalnya, kontraksi dalam tahap pembukaan tidak terlalu kuat, sehingga ibu masih bisa berjalan-jalan. Proses persalinan secara klinis dianggap mulai terjadi ketika muncul kontraksi dan ibu mengeluarkan lendir yang bercampur darah (bloody show). Tahap ini berlangsung sekitar 18-24 jam, yang

terbagi dalam dua fase, yaitu Fase laten (8 jam) dimulai dari pembukaan 0 cm hingga 3 cm, diikuti dengan fase aktif (7 jam) yang berlangsung dari pembukaan 3 cm hingga 10 cm. Fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 subfase, yaitu: fase akselerasi, di mana dalam waktu 2 jam pembukaan meningkat dari 3 cm menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, di mana pembukaan terjadi sangat cepat dalam waktu 2 jam, dari 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, di mana proses pembukaan menjadi lebih lambat, dengan pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam.

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama beberapa jam pada primigravida dan sekitar 1 jam pada multigravida. Pada tahap ini, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering, sekitar 2-3 menit sekali.

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir hingga plasenta terlahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus terasa keras dengan fundus uteri berada sedikit di atas pusat. Beberapa menit setelah itu, uterus akan berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim.

d. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Adapun observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu :

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Memeriksa tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan (Normal < 500 cc)

6. Komplikasi pada persalinan

Adapun beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan menurut (Kurniawati, 2020) yaitu :

a. Kala I fase aktif dan laten memanjang

Fase 1 kala persalinan yang memanjang, menurut Friedman, didefinisikan sebagai protraksi, yaitu kecepatan pembukaan atau penurunan yang terjadi secara lambat. Pada wanita nullipara, protraksi berarti pembukaan atau penurunan yang berlangsung dengan kecepatan kurang dari 1 cm per jam. Sedangkan pada wanita multipara, protraksi didefinisikan sebagai pembukaan yang kurang dari 1,5 cm per jam atau penurunan janin yang kurang dari 2 cm per jam. Kemacetan pembukaan terjadi jika tidak ada perubahan pada serviks selama 2 jam, sedangkan kemacetan penurunan terjadi jika tidak ada penurunan janin dalam waktu 1 jam.

b. Perdarahan postpartum

Perdarahan nifas adalah perdarahan yang terjadi dengan jumlah lebih dari 500 cc dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Sementara itu,

perdarahan yang terjadi lebih dari 24 jam setelah melahirkan disebut perdarahan postpartum yang lambat, yang biasanya disebabkan oleh sisa jaringan plasenta yang tertinggal. Perdarahan postpartum merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu, dengan sekitar 1/4 dari kematian ibu akibat perdarahan (seperti perdarahan postpartum, placenta previa, solutio placenta, kehamilan ektopik, dan ruptur uteri) disebabkan oleh perdarahan postpartum.

c. Atonia uteri

Atonia uteri adalah kondisi di mana otot rahim (myometrium) tidak dapat berkontraksi dengan segera setelah melahirkan. Atonia uteri terjadi apabila rahim tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah diberikan rangsangan taktil (pijatan) pada fundus uteri, segera setelah plasenta dilahirkan.

d. Retensio plasenta

Faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya retensio plasenta antara lain kehamilan ganda, distensi rahim yang berlebihan, atonia uteri, dan persalinan yang tidak berlangsung dengan baik. Jika retensio plasenta terdiagnosis, maka ada kemungkinan besar terjadinya kehilangan darah yang signifikan, yang memerlukan intervensi operatif untuk mengangkat plasenta secara manual. Pengangkatan plasenta manual harus dilakukan dengan infus intravena dan di bawah anestesi yang memadai.

e. Tertinggalnya sebagian plasenta

Jika sebagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, rahim tidak dapat berkontraksi dengan efektif, yang dapat menyebabkan perdarahan. Namun, dalam beberapa kasus, meskipun ada sisa plasenta, perdarahan mungkin tidak terjadi. Deteksi dini kondisi ini hanya bisa dilakukan dengan memeriksa kelengkapan plasenta setelah proses persalinan.

f. Distosia bahu

Distosia bahu adalah kondisi di mana setelah kepala janin dilahirkan, bahu anterior terjebak di atas sacral promontory, sehingga tidak dapat masuk ke dalam panggul. Terkadang, bahu bisa melewati promontorium, tetapi terhalang oleh tulang sacrum (tulang ekor). Secara sederhana, distosia bahu terjadi ketika bahu janin tersangkut dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin keluar.

7. Teori 5 benang merah pada persalinan

Ada 5 aspek yang perlu diperhatikan pada persalinan menurut (Fitriahadi & Utami, 2019) yaitu :

1) Aspek keputusan klinik

Membuat keputusan klinis adalah suatu proses dan metode sistematis yang melibatkan penggunaan informasi serta hasil dari pemikiran kognitif dan intuisi, yang dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berbasis bukti (evidence-based). Keterampilan ini dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya menyelesaikan masalah yang berfokus pada pasien.

2) Aspek asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah pendekatan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Prinsip dasar dari asuhan ini adalah melibatkan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ketika ibu diberikan dukungan selama proses persalinan dan diberi pemahaman yang baik tentang jalannya persalinan serta jenis asuhan yang akan diberikan, mereka akan merasa lebih nyaman.

3) Aspek pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus dipersiapkan di setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi, keluarga, dan petugas. Oleh karena itu, dalam tatalaksana asuhan persalinan, salah satunya mengacu pada penerapan pencegahan infeksi yang tepat.

4) Aspek pencatatan rekam medik dan partograf (dokumentasi)

Pencatatan merupakan bagian penting dalam proses pengambilan keputusan klinik karena memungkinkan tenaga kesehatan untuk terus memantau asuhan yang diberikan selama persalinan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan analisis terhadap data yang telah dikumpulkan, sehingga dapat lebih efektif dalam merumuskan diagnosis dan menyusun rencana asuhan.

5) Aspek rujukan

Rujukan yang dilakukan secara optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih akurat dan sesuai.

8. Asuhan Persalinan Normal (60 langkah APN)

Asuhan persalinan normal menurut (saifuddin, 2020) yaitu :

- a. Mengenali gejala dan juga tindakan kala II
 - 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Keinginan ibu untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfinter ani membuka
 - 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan essensial siap digunakan
 - 3) Memakai alat perlindungan diri (APD) lengkap
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, kemudian cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk
 - 5) Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam
 - 6) Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spoit kemudian letakkan di bak partus
 - 7) Membersihkan vulva dan juga perineum

- 8) Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan pembukaan serviks sudah lengkap. Jika ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dilakukan dengan cara mencelupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik. Setelah itu, rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Setelah sarung tangan dilepas, cuci kedua tangan dengan bersih
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berkurang (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ tetap berada dalam rentang normal (120-160 kali/menit).
- 11) Sampaikan kepada ibu bahwa pembukaan sudah penuh dan kondisi janin cukup baik, lalu bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga kontraksi muncul atau ibu merasakan dorongan untuk meneran, kemudian lanjutkan pemantauan terhadap kondisi serta kenyamanan ibu dan janin (sesuai dengan pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan catat semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan kepada anggota keluarga mengenai peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu dengan cara yang tepat dan penuh perhatian.

- 12) Minta kepada keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran ketika ibu merasakan dorongan untuk meneran atau kontraksi yang kuat. Dalam situasi tersebut, posisikan ibu setengah duduk atau dalam posisi lain yang diinginkan, pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Berikan bimbingan kepada ibu untuk meneran saat ibu merasakan dorongan untuk meneran atau saat kontraksi yang kuat muncul.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mencari posisi yang nyaman jika dalam 60 menit ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 pada bagian bawah bokong ibu sebagai alas untuk bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan serta bahan yang diperlukan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- 19) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm di vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Gunakan tangan lainnya untuk menahan bagian belakang kepala agar posisi defleksi tetap terjaga dan membantu proses kelahiran kepala. Anjurkan ibu untuk meneran dengan efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

- 20) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), lalu lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Jika kepala sudah keluar maka tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi di bagian parietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut, gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu bayi. Gunakan tangan atas untuk meraba dan memegang lengan serta siku bagian atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, susuri dari tangan atas ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki bayi dengan cara memasukkan jari telunjuk di antara kedua kaki, lalu melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya di sisi yang berlawanan sehingga bertemu dengan jari telunjuk.
- 25) Melakukan penilaian dengan cepat (30 menit), kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah bayi tunggal dan bukan kehamilan ganda.

- 28) Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterusnya berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit (secara intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi terlebih dahulu sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan sekitar 5 cm dari pusat bayi. Kemudian, gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk menjepit tali pusat dan geser hingga sekitar 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat di titik tersebut dan pertahankan klem di posisinya. Gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lainnya untuk mendorong tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm), lalu klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Memotong dan mengikat tali pusat
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi), lalu potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat menggunakan benang DTT/steril di satu sisi, lalu lilitkan kembali benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci di sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

- 32) Letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu untuk menjalin kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi bersentuhan dengan dada ibu. Pastikan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola ibu.
- 33) Memindahkan klem tali pusat sampai berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah untuk merasakan kontraksi, sementara tangan lainnya memegang klem untuk meregangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah, sementara tangan lainnya mendorong uterus ke arah belakang atas dengan hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Jika plasenta belum lahir setelah 30-40 menit, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya muncul, kemudian ulangi prosedur di atas.
- 36) Jika penekanan pada bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal, lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, pegang plasenta dengan kedua tangan, putar dan tarik plasenta hingga selaput ketuban terlepas, kemudian lahirkan plasenta dan tempatkan pada wadah yang telah disediakan.

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan pemijatan pada uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan gerakan melingkar yang lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan, seperti kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdomen, atau tampon kondom kateter, jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan pemijatan.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) untuk memastikan plasenta telah dilahirkan sepenuhnya. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan adanya lacerasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan jika terjadi lacerasi yang luas serta menimbulkan perdarahan. Jika terdapat robekan yang menyebabkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik agar tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan sarung tangan dalam posisi terbalik, lalu rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir yang bersih, kemudian keringkan

tangan menggunakan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 43) Memastikan kandung kemih ibu kosong.
- 44) Mengajarkan ibu/keluarganya cara melakukan masase uterus dan memulai kontraksi.
- 45) Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Memeriksa dan memastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau di sekitar tempat ibu berbaring. Bantu ibu untuk mengenakan pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%

- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, lalu keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Memakai sarung tangan yang bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam satu jam pertama, berikan salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, serta pantau pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar ibu dapat menyusui kapan saja.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik lalu rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

9. Asuhan kasus dalam pandangan islam tentang persalinan (Al-Qur'an)

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ 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 Masa Nifas

1. Definisi masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode setelah keluarnya plasenta hingga organ reproduksi kembali pulih seperti sebelum hamil, dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Wulandari Dkk, 2023)

2. Tahapan

Dalam masa nifas terdapat 3 tahapan menurut (Kurniati et al., 2017) yaitu :

- a. *Puerperium dini*, adalah masa pemulihan di mana ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, ibu dianggap telah bersih dan boleh kembali bekerja setelah 40 hari.
- b. *Puerperium intermedial* adalah masa pemulihan menyeluruh pada alat-alat genital yang berlangsung selama 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* adalah periode pemulihan penuh yang diperlukan untuk kembali sehat, terutama jika selama kehamilan atau persalinan

terjadi komplikasi. Waktu pemulihan ini bisa memakan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

3. Perubahan fisiologi masa nifas

Beberapa perubahan yang dialami ibu pada masa nifas menurut (Wulandari Dkk, 2023) yaitu :

1. Uterus

Secara bertahap, ukuran organ-organ tersebut akan mengecil (involusi) hingga akhirnya kembali seperti kondisi sebelum hamil

Tabel 1.3 Perubahan uterus setelah melahirkan

Involusio	TFU	Berat uterus	Diameter bekas melekat plasenta	Keadaan cervix
Setelah plasenta lahir	Sepusat	1000 gr	12,5	Lembik
1 minggu	Pertengahan pusat symphisis	5000 gr	7,5 cm	Dapat dilalui 2 jari
2 minggu	Tak teraba	350 gr	5 cm	Dapat dimasuki 2 jari

6 minggu	Sebesar hamil	50 gr	2,5 cm	
	2 minggu			

2. *Lochea*

Lochia adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Macam-macam *lochia* :

- a) *Lochia Rubra (cruenta)* : Pada dua hari pertama setelah melahirkan, *lochia* mengandung darah segar serta sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- b) *Lochia sanguinolenta* : Pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah melahirkan, *lochia* berwarna merah kekuningan dan mengandung darah serta lendir.
- c) *Lochia serosa* : Pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah melahirkan, *lochia* berwarna kuning dan tidak mengandung darah lagi.
- d) *Lochia alba* : cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) *Lochia purulenta* : terjadinya infeksi, keluaranya cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) *Lochiastasis* : *Lochia* yang tidak lancar keluar.

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dibuka dengan 2 hingga 3 jari tangan, dan setelah 6 minggu pasca persalinan, serviks akan menutup kembali.

4. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama setelahnya, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina akan kembali ke kondisi sebelum hamil, dengan rugae pada vagina perlahan-lahan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur akibat peregangan yang terjadi saat kepala bayi bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum mulai mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya, meskipun masih lebih kendur dibandingkan kondisi sebelum persalinan.

6. Payudara

Setelah kelahiran plasenta, kadar estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dikeluarkan, dan proses sintesis ASI dimulai. ASI pertama yang dihasilkan pada awal nifas adalah kolostrum, yang sudah terbentuk dalam tubuh ibu sejak usia kehamilan sekitar 12 minggu.

7. Sistem pencernaan

Beberapa wanita mengalami konstipasi selama masa nifas, yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan berserat selama persalinan dan kekhawatiran akan rasa sakit pada perineum, terutama jika ada luka perineum. Namun, sebagian besar kasus akan sembuh dengan sendirinya, melalui mobilisasi dini dan konsumsi makanan berserat,

atau dengan pemberian supositoria bisakodil rektal untuk melunakkan tinja.

8. Sistem perkemihan

Sebagian besar ibu nifas, terutama yang melahirkan melalui operasi, merasa takut buang air kecil karena khawatir akan rasa nyeri yang dirasakan saat melakukannya. Sebaiknya, buang air kecil dilakukan secara mandiri sesegera mungkin. Pada 24 jam pertama setelah persalinan, buang air kecil seringkali sulit dilakukan, karena kemungkinan adanya spasme sfingter dan edema pada leher kandung kemih setelah bagian ini tertekan antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan.

9. Sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus mulai berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang ada di miometrium uterus akan terjepit, yang menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Ligamen, diafragma pelvis, dan fascia yang meregang selama persalinan, perlahan-lahan menyusut dan pulih kembali, yang kadang menyebabkan uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Kondisi ini akan kembali normal dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan.

10. Sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi selama masa nifas melibatkan perubahan kadar hormon dalam tubuh. Hormon yang mengalami

perubahan pada ibu nifas adalah estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Kadar hormon estrogen dan progesteron menurun secara signifikan, yang mengakibatkan peningkatan kadar hormon prolaktin dan oksitosin.

11. Sistem hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dalam plasma dan faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama setelah persalinan, kadar fibrinogen dalam plasma sedikit menurun, namun darah menjadi lebih kental dengan peningkatan viskositas, yang pada gilirannya meningkatkan faktor pembekuan darah.

4. Adaptasi psikologi pada masa nifas

Masa nifas adalah periode yang bisa menimbulkan stres, periode itu dibagi menjadi 3 tahap menurut (Wulandari Dkk, 2023) yaitu :

a. *Fase taking in*

Pada hari ke-1 hingga ke-2 setelah persalinan, ibu cenderung pasif dan sangat bergantung, dengan perhatian utama pada tubuhnya. Ibu lebih banyak mengingat pengalaman melahirkan dan proses persalinan yang dialami, kebutuhan tidurnya meningkat, dan nafsu makannya pun bertambah.

b. *Fase taking hold*

Pada 3-4 hari setelah persalinan, ibu mulai lebih fokus pada kemampuannya untuk menerima tanggung jawab penuh dalam merawat bayi. Pada fase ini, ibu menjadi sangat sensitif dan memerlukan

bimbingan serta dukungan dari perawat untuk mengatasi kritik yang diterimanya.

c. *Fase letting go*

Ibu mulai menerima tanggung jawabnya sebagai seorang ibu dan menyadari bahwa kebutuhan bayi sangat bergantung pada kesehatannya. Setelah persalinan, yang merupakan pengalaman unik, masa nifas juga menjadi fase yang memerlukan adaptasi psikologis. Ikatan yang telah terbentuk antara ibu dan bayi sebelum kelahiran semakin memperkuat dorongan ibu untuk menjadi ibu sejati.

5. Kebutuhan dasar ibu nifas

Adapun beberapa kebutuhan ibu nifas menurut (Wulandari Dkk, 2023) yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

Proses pemulihan fisik ibu nifas dan produksi ASI memerlukan 2800 kalori dan 64 gram protein setiap hari. Kebutuhan gizi pada masa nifas, terutama bagi ibu yang menyusui, akan meningkat sekitar 25% untuk mendukung proses penyembuhan setelah melahirkan dan memproduksi ASI yang cukup untuk kesehatan bayi. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik akan menghasilkan ASI sebanyak 600-800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sementara ibu dengan status gizi kurang biasanya akan menghasilkan ASI 500-700 cc. Untuk mendukung proses ini, ibu nifas memerlukan pasokan nutrisi yang cukup.

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk segera membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membantunya untuk berjalan. Namun, ambulasi dini ini tidak dianjurkan untuk pasien yang menderita anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, atau kondisi lain yang memerlukan istirahat.

Ambulasi dini dilakukan secara perlahan dan bertahap, dimulai dengan berjalan ringan dari waktu ke waktu, kemudian meningkat setiap hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan. Dengan demikian, tujuan untuk memandirikan pasien dapat tercapai.

c. Eliminasi

Biasanya, dalam 6 jam pertama setelah persalinan, pasien sudah dapat buang air kecil. Menahan urine terlalu lama dapat meningkatkan risiko infeksi. Oleh karena itu, bidan harus memastikan ibu segera buang air kecil, karena ibu seringkali enggan melakukannya karena takut merasa sakit. Buang air kecil segera setelah melahirkan dapat mengurangi risiko komplikasi pasca persalinan.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperburuk luka pada jalan lahir, jadi ibu tidak boleh menahaminya. Untuk membantu melancarkan buang air besar, ibu disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya serat dan cukup minum air putih.

d. Personal hygiene

Bidan perlu bijaksana dalam memberikan dorongan kepada ibu agar dapat menjaga kebersihan pribadi secara mandiri, dengan dukungan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu nifas yaitu :

- a) Penting untuk menjaga kebersihan tubuh ibu secara menyeluruh guna mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan area genital dengan sabun dan air, dimulai dari bagian depan menuju belakang, kemudian baru bersihkan area anus.
- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari
- d) Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- e) Jika ada luka episiotomi, sebaiknya hindari menyentuh area luka untuk mencegah infeksi sekunder.

e. Istirahat

Ibu pasca persalinan memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi fisiknya.

f. seksual

Secara fisik, hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa sakit. Namun, banyak budaya dan agama yang menganjurkan untuk menunggu hingga periode tertentu, seperti 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan tersebut, bagaimanapun, tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

6. Komplikasi masa nifas

Ada beberapa komplikasi yang kemungkinan terjadi pada ibu nifas menurut (Kurniati et al., 2017) yaitu :

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan yang melebihi 500 cc setelah melahirkan secara vaginal atau lebih dari 1.000 mL setelah persalinan melalui operasi caesar.

b. Infeksi nifas

Infeksi nifas dapat terjadi akibat masuknya bakteri ke dalam organ kandungan atau karena infeksi yang berasal dari luar tubuh yang sering kali menjadi penyebabnya.

c. Bengkak pada payudara

Payudara yang bengkak akibat kurangnya pemberian ASI yang memadai dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa nyeri, dan akhirnya berkembang menjadi mastitis.

7. Kunjungan masa nifas

Kunjungan pascapersalinan digunakan sebagai sarana untuk memantau tindak lanjut setelah persalinan. Kunjungan nifas, yang juga dikenal dengan istilah KF, dilakukan setidaknya empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan (Lardo, 2020).

a. Kunjungan pertama (KF 1) dilakukan antara enam jam hingga dua hari (48 jam) setelah melahirkan.

1) Mencegah perdarahan masa nifas

- 2) Mengenali dan mengobati penyebab perdarahan, serta merujuk jika perdarahan terus berlanjut.
 - 3) Pemberian ASI pertama kali dilakukan dalam waktu 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilaksanakan.
 - 4) Membangun ikatan antara ibu dan bayi.
 - 5) Memastikan bayi tetap sehat dengan mencegah terjadinya hipotermia.
- b. Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan antara 3 hingga 7 hari setelah melahirkan.
- 1) Memastikan proses involusi uteri berlangsung normal, dengan kontraksi uterus yang baik, fundus berada di bawah umbilikus, tidak terjadi perdarahan yang tidak normal, dan tidak ada bau yang menyengat.
 - 2) Mengevaluasi adanya gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal.
 - 3) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda masalah dalam proses menyusui.
 - 4) Memberikan bimbingan kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi dalam keseharian.
- c. Kunjungan ketiga (KF 3) dilaksanakan antara 8 hingga 28 hari setelah melahirkan.

- 1) Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan baik, uterus berkontraksi, fundus terletak di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan yang tidak normal, dan tidak ada bau yang tidak sedap.
 - 2) Mengevaluasi apakah ada gejala demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal.
 - 3) Memastikan ibu memperoleh asupan makanan yang cukup, cukup cairan, dan cukup istirahat.
 - 4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan lancar dan tanpa adanya tanda-tanda kesulitan dalam proses menyusui.
 - 5) Memberikan bimbingan kepada ibu mengenai perawatan bayi, seperti perawatan tali pusat, menjaga agar bayi tetap hangat, dan merawat bayi dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Kunjungan keempat (KF 4) dilaksanakan antara 29 hingga 42 hari setelah melahirkan.
- 1) Mewawancarai ibu mengenai keluhan dan masalah yang dialaminya.
 - 2) Memberikan bimbingan mengenai penggunaan kontrasepsi sejak awal.

8. Tinjauan kasus dalam pandangan islam tentang masa nifas (Al-Qur'an)

Setiap wanita yang akan melahirkan pasti merasakan rasa sakit selama proses persalinan sebagaimana di sebutkan dalam Qs. Lukman ayat 14 :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصْلَهُ
 فِي عَامَيْنِ أَنْ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

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

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi adalah individu yang baru lahir hingga berusia 12 bulan, mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Sementara itu, balita merujuk pada individu atau kelompok individu dalam rentang usia tertentu. Usia balita dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: golongan usia 0-1 tahun, golongan balita 2-3 tahun, dan golongan prasekolah yang mencakup usia 3-5 tahun (Wulandari Dkk, 2023).

2. Ciri-ciri bayi normal

Adapun ciri-ciri bayi normal menurut (Pipit Mulyah, Dkk, 2020).

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gr
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 6) Pernafasan ± 40-60 x/menit

- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 8) Rambut lanugo sudah tidak tampak lagi, dan rambut kepala umumnya sudah tumbuh dengan baik.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Pada perempuan, labia mayora telah menutupi labia minora, sedangkan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum telah terbentuk.
- 11) Bayi lahir dengan menangis kuat
- 12) Refleks mengisap dan menelan (*sucking*) sudah berkembang dengan baik.
- 13) Refleks memeluk jika dikagetkan (*morro*) sudah terbentuk dengan baik
- 14) Refleks menggenggam (*grasping*) sudah baik
- 15) Refleks mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut (*rooting*)
- 16) Eliminasi berjalan dengan baik, ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama yang berwarna hitam kecokelatan.

3. Mendeteksi tanda bahaya bayi baru lahir

Ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan menurut (Maternity et al., 2017) yaitu :

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak napas

- e. Merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusar kemerahan
- g. Demam
- h. Mata bayi bernanah
- i. Kulit bayi terlihat kuning

4. Penilaian bayi baru lahir

Menurut (Ineke, 2021) Begitu bayi lahir, tempatkan bayi di atas kain bersih dan kering yang sudah disiapkan di perut bawah ibu. Lakukan penilaian awal dengan menjawab empat pertanyaan segera setelahnya yaitu :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas?
- 4) Apakah tonus ototnya baik?

Kondisi umum bayi setelah lahir dinilai menggunakan skala APGAR.

Penilaian ini penting untuk menentukan apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak.

Tabel 1.4 Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>A-Appearance</i> (warna kulit)	pucat	Badan merah, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>P-Pulse</i>	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit

(frekuensi jantung)			
G- <i>Grimace</i> (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/menyeringai	Bentuk/bersin
A- <i>Active</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
R- <i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Jika nilai APGAR 7-10, bayi dalam kondisi normal. Nilai APGAR 4-6 menunjukkan bayi mengalami asfiksia dengan tingkat keparahan ringan hingga sedang, sementara nilai APGAR 0-3 menunjukkan asfiksia berat pada bayi.

5. Komplikasi dan penanganan pada bayi baru lahir

Adapun komplikasi beserta penanganannya pada bayi baru lahir menurut (Yulizawati, dkk, 2022) yaitu :

a. Hipotermi

Hipotermi adalah kondisi di mana suhu tubuh bayi baru lahir lebih rendah dari normal ($\leq 36^{\circ}\text{C}$) saat diukur melalui aksila, sementara suhu tubuh normal bayi baru lahir adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila). Hipotermi menjadi tanda bahaya karena dapat mengganggu metabolisme tubuh, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kegagalan

fungsi jantung dan paru-paru, serta berisiko mengancam nyawa.

Adapun penanganannya :

- 1) Penyebab bayi mengalami stres dingin dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti popok yang basah, suhu ruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi yang masih basah setelah mandi dan belum segera dikeringkan, atau faktor lainnya.
- 2) Jika penyebab stres dingin bayi telah diketahui, segera tangani masalah tersebut. Untuk menghangatkan bayi, lakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil menyusui, serta periksa suhu bayi setiap jam hingga suhu tubuhnya kembali normal. Jika suhu tetap tidak naik atau malah menurun, segera bawa bayi ke dokter.
- 3) Bayi dengan suhu tubuh di bawah $35,5^{\circ}\text{C}$ berada dalam kondisi serius yang memerlukan penanganan medis segera. Sebelum dan selama perjalanan ke fasilitas kesehatan, penting untuk terus memberikan air susu ibu (ASI) dan menjaga bayi tetap hangat. Memberikan ASI secara terus-menerus penting untuk mencegah penurunan kadar gula darah pada bayi.
- 4) Jika bayi masih bisa menyusui, berikan ASI langsung dari payudara ibu. Namun, jika bayi tidak dapat menyusui tetapi masih bisa menelan, berikan ASI yang telah diperah menggunakan sendok atau cangkir.

b. Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia adalah kondisi ikterus dengan kadar bilirubin serum yang tinggi, yang dapat berisiko menyebabkan kern ikterus atau ensefalopati bilirubin jika kadar bilirubin tidak dapat dikendalikan. Ikterus sendiri merupakan perubahan warna kulit dan sklera yang menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (*hiperbilirubinemia*). Adapun penanganannya :

- 1) Ikterus fisiologis tidak memerlukan perawatan khusus dan dapat ditangani secara rawat jalan, dengan anjuran untuk kembali jika ikterus berlangsung lebih dari 2 minggu.
- 2) Jika bayi dapat menyusui, sarankan ibu untuk menyusui secara dini dan eksklusif lebih sering, setidaknya setiap 2 jam sekali.
- 3) Jika bayi tidak dapat menyusui, ASI bisa diberikan melalui pipa nasogastrik atau dengan menggunakan gelas dan sendok.
- 4) Tempatkan bayi di tempat yang mendapatkan sinar matahari pagi yang cukup selama 30 menit setiap hari selama 3-4 hari. Pastikan bayi tetap dalam kondisi hangat.

c. Kejang

Kejang adalah gerakan klonik atau tonik yang tidak terkendali pada satu atau lebih anggota tubuh. Kondisi ini biasanya sulit dikenali dan umumnya terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 6 tahun. Adapun penanganannya :

- 1) Jalan nafas (*air*)

- 2) Pernafasan (*breathing*)
- 3) Sirkulasi (*circulation*)
- 4) Periksa adanya hipoglikemia

d. Gangguan nafas

Sindrom gangguan pernapasan adalah kondisi gawat napas yang disebabkan oleh kekurangan surfaktan, terutama pada bayi yang lahir prematur atau dengan usia kehamilan yang kurang. Adapun penanganannya :

- 1) Membersihkan jalan nafas
- 2) Mencegah terjadinya hipoksia
- 3) Melakukan penanganan/tindakan (beri O₂, bersihkan jalan nafas dan tetap memberikan ASI)
- 4) Pengobatan antibiotika ampisilin dan gentamisin
- 5) Rujuk

e. Diare

Buang air besar lebih dari tiga kali sehari, disertai dengan perubahan feses menjadi cair, bisa dengan atau tanpa adanya lendir dan darah, yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat. Penyebabnya dapat disebabkan oleh kontaminasi feses ibu yang mengandung kuman patogen saat persalinan, infeksi silang dari petugas kesehatan yang sedang diare, kebersihan yang buruk, penggunaan dot yang tidak disterilkan, dan faktor lainnya. Penatalaksanaan awal di rumah meliputi

pemberian oralit sebagai pertolongan pertama sebelum membawa bayi ke rumah sakit atau puskesmas.

6. Kunjungan bayi baru lahir (Neonatus)

Menurut (Yulizawati dkk, 2022) kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu :

a. Kunjungan neonatal 1 (KN 1) (usia 6-48 jam setelah lahir)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang diberikan meliputi menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, pemberian injeksi vitamin K1, serta imunisasi hepatitis B.

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

Pada kunjungan kedua, asuhan yang diberikan meliputi menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, merawat tali pusat, serta memberikan imunisasi.

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

Pada kunjungan ketiga, asuhan yang diberikan kepada bayi meliputi pemeriksaan tanda bahaya dan gejala penyakit, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, memberikan ASI eksklusif, serta memberikan imunisasi.

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

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

Artinya : *"Ya Allah, limpahkanlah berkahMu bagi bayi itu. Hamba mohonkan perlindungan kalimah 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 KB (keluarga Berencana)

Keluarga berencana merupakan suatu upaya untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga melalui pemberian edukasi mengenai pernikahan, masalah infertilitas (kemandulan), serta pengaturan jarak kelahiran. Program ini juga bertujuan untuk membantu pasangan suami istri agar dapat menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, memperoleh kelahiran yang diinginkan, dan mengatur jarak antar kelahiran. Selain itu, program keluarga berencana merupakan langkah yang diambil pemerintah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia. Dengan adanya program ini, diharapkan dapat tercipta penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang lebih baik, serta peningkatan kesejahteraan bagi setiap keluarga (Adolph, 2016).

2. Jenis-jenis kontrasepsi untuk ibu nifas

a. AKDR Copper

AKDR Copper adalah alat kontrasepsi berbentuk rangka plastik yang fleksibel dan kecil, dengan lengan atau kawat tembaga (copper) yang melingkar di sekitarnya sehingga AKDR menghalangi kemampuan sperma untuk memasuki saluran telur karena tembaga pada alat tersebut

memicu reaksi inflamasi steril yang bersifat toksik bagi sperma. Periode penggunaan AKDR bisa berlangsung hingga 10 tahun, sangat efektif, dan dapat dibalik setelah pemakaian (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021)

1) Jenis-jenis AKDR, yaitu :

- a) AKDR Cu T 380 A adalah jenis AKDR yang disediakan melalui program pemerintah
- b) AKDR Nova T 380 bukan merupakan produk yang disediakan oleh pemerintah (non-program), namun banyak dipilih sebagai metode kontrasepsi mandiri.

2) Keuntungan AKDR

- a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif, dengan kurang dari 1 kehamilan per 100 wanita yang menggunakan AKDR selama tahun pertama.
- b) AKDR efektif segera setelah pemasangan
- c) Memiliki masa penggunaan yang panjang, studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, meskipun izin edar hanya berlaku untuk penggunaan selama 10 tahun.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak berpengaruh terhadap kualitas dan volume ASI, serta dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus (selama tidak ada infeksi).

- f) Dapat digunakan hingga menopause, yaitu 1 tahun atau lebih setelah haid terakhir.
 - g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.
- 3) Keterbatasan AKDR
- a) Pemasangan AKDR dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dengan cara memasangnya ke dalam rahim wanita melalui vagina dan serviks. Proses ini seringkali membuat klien merasa takut.
 - b) Tidak memberikan perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
 - c) Tidak disarankan untuk digunakan oleh perempuan yang memiliki IMS atau yang sering berganti pasangan.
 - d) Klien tidak bisa melepaskan AKDR sendiri
 - e) AKDR bisa saja keluar dari rahim tanpa disadari
 - f) Klien perlu memeriksa posisi benang AKDR secara berkala dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (meskipun sebagian perempuan enggan melakukannya).
- 4) Yang boleh menggunakan AKDR copper
- a) Yang sudah atau belum memiliki anak
 - b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang sudah berusia lebih dari 40 tahun
 - c) Mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
 - d) Sedang menyusui

- e) Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- f) Pernah mengalami kehamilan ektopik
- g) Pernah menderita Penyakit Radang Panggul (PRP)
- h) Menderita infeksi vagina
- i) Menderita anemia
- j) Mengalami penyakit HIV klinis ringan atau tanpa gejala, baik yang sedang dalam terapi antiretroviral atau tidak

5) Yang tidak boleh menggunakan AKDR

- a) Antara 48 jam dan 4 minggu setelah persalinan
- b) Menderita kanker ovarium
- c) Memiliki resiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
- d) Mengidap penyakit HIV berat atau lanjut

b. Implant

Implan adalah batang plastik kecil yang fleksibel, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin, hormon yang mirip dengan progesteron alami dalam tubuh perempuan (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

1) Jenis-jenis implan

- a) Implan Dua Batang, terdiri dari dua batang implan yang mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg per batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan, dengan studi terbaru menunjukkan bahwa jenis ini tetap memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun.

b) Implan Satu Batang (Implanon), terdiri dari satu batang implan yang mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan, dengan studi terbaru menunjukkan bahwa jenis ini tetap memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun.

2) Keuntungan implan

- a) Klien tidak perlu lagi menggunakan apapun setelah implan terpasang
- b) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- c) Metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- f) Setelah implan dilepas kesuburan dapat segera kembali
- g) Mengurangi nyeri haid

3) Keterbatasan implan

- a) Tidak memiliki perlindungan terhadap Infeksi Manular Seksual (IMS)
- b) Memerlukan tenaga kesehatan yang terlatih khusus untuk memasang dan melepas implan. Klien tidak bisa memulai atau menghentikan penggunaan implan secara mandiri.

c. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung dua hormon, yaitu progestin dan estrogen, yang mirip dengan hormon progesteron dan estrogen alami dalam tubuh perempuan.

1) Jenis-jenis kontrasepsi suntik

- a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- b) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- c) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

2) Keuntungan kontrasepsi suntik

- a) Tidak perlu dipakai setiap hari
- b) Bisa dihentikan kapanpun
- c) Tidak mempengaruhi hubungan suami istri
- d) Bagus untuk menjarangkan kehamilan

3) Keterbatasan kontrasepsi suntik

- a) Harus segera kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- b) Efektivitas KSK bergantung pada ketepatan waktu pemberian suntikan. Risiko kehamilan meningkat jika klien terlambat atau melewatkan jadwal suntikan ulang.
- c) Ada kemungkinan keterlambatan dalam pemulihan kesuburan setelah penghentian penggunaan.

d. Kontrasepsi pil progestin

Pil yang hanya mengandung progestin dengan dosis sangat rendah, mirip dengan hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

1) Cara kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Mengentalkan lendir serviks
- d) Memperlambat transpor gamet/ovum

2) Keuntungan

- a) Dapat diminum selama menyusui
- b) Dapat mengontrol pemakaian
- c) Dapat dihentikan kapanpun tanpa bantuan tenaga kesehatan
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Kesuburan cepat kembali
- f) Mengurangi nyeri haid
- g) Mengurangi jumlah perdarahan haid

3) Keterbatasan

- a) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, jika klien lupa satu pil saja, maka memiliki peluang besar untuk gagal
- b) Meningkatkan/menurunkan berat badan

e. Kondom

Merupakan sarung karet berbentuk silinder dengan ujung berpinggir tebal, yang saat digulung akan rata atau memiliki bentuk seperti puting

susu, dipakai pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

1) Jenis-jenis kondom

- a) Kondom berkontur (bergerigi)
- b) Kondom beraroma
- c) Kondom tidak beraroma

2) Keuntungan

- a) Murah dan bebas di beli
- b) Tidak memerlukan kesehatan khusus
- c) Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan juga dapat mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

3) Keterbatasan

- a) Cara penggunaan mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- b) Mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- c) Menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- d) Malu membelinya di tempat umum

f. Metode amenore laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang bergantung pada pemberian ASI eksklusif, yang berarti hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

Mal bisa digunakan sebagai kontrasepsi jika :

- a) Ibu belum menstruasi bulanan
- b) ASI eksklusif dan sering menyusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam
- c) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

Adapun keuntungan MAL:

- a) Mengurangi beban biaya untuk keluarga dan untuk makanan bayi
- b) Efektivitasnya tinggi
- c) Segera efektif
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Tidak memiliki efek samping secara sistematis
- f) Tidak memerlukan pengawasan medis
- g) Tidak memerlukan obat atau alat
- h) Bayi mendapat kekebalan pasif
- i) Sumber asupan gizi yang sempurna untuk tumbuh kembang bayi
- j) Mengurangi perdarahan setelah persalinan
- k) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi

Adapun keterbatasan MAL :

- a) Memerlukan persiapan sejak perawatan kehamilan untuk segera menyusui dalam 30 menit setelah persalinan
- b) Agak sulit dilakukan karena kondisi sosial
- c) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

3. Asuhan keluarga berencana

Menurut (Yulizawati, dkk, 2021) Peran bidan sangat penting dalam perencanaan keluarga, dengan memberikan konseling kepada ibu atau keluarga untuk membantu memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Konseling KB tersebut mengikuti langkah yang dikenal dengan KB SATU TUJU, yang merupakan singkatan dari :

a. SA : Sapa dan Salam

Menyambut klien dengan hangat, memberikan perhatian penuh, memastikan kenyamanan klien, serta menjaga kerahasiaan dan privasinya.

b. T : Tanya

Ajukan pertanyaan kepada klien untuk memperoleh informasi tentang dirinya dan bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman mereka dalam keluarga berencana serta kesehatan reproduksinya.

c. U : Uraian

Menjelaskan kepada klien mengenai berbagai pilihan yang tersedia dan menginformasikan pilihan reproduksi yang paling sesuai, termasuk berbagai metode kontrasepsi yang dapat dipertimbangkan.

d. TU : Bantu

Membantu klien dalam menentukan pilihan yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, mendorong klien untuk mengungkapkan keinginannya, serta mengajukan pertanyaan yang relevan.

e. J : Jelaskan

Memberikan penjelasan secara detail tentang cara penggunaan kontrasepsi yang dipilih, dan jika diperlukan, menunjukkan alat kontrasepsinya langsung.

f. U: Kunjungan Ulang

Memberikan jadwal kunjungan lanjutan kepada klien untuk pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika diperlukan. Selain itu, mengingatkan klien untuk kembali jika ada masalah yang muncul.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Studi kasus ini menerapkan asuhan kebidanan berdasarkan 7 langkah varney, dimulai dari pengumpulan data hingga evaluasi, selain itu data perkembangan akan disusun menggunakan metode SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di RSKDIA PERTIWI MAKASSAR

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini adalah Ny "S" dengan kehamilan trimester III yang datang melakukan pemeriksaan persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di RSKDIA Pertiwi di kota Makassar tahun 2025

D. Jenis Data

Penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai data yaitu:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang di dapatkan langsung dari ibu pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelaksanaan KB di RSKDIA Pertiwi tanggal 17 Mei – 20 Juni 2025 berupa anamnesis dan observasi langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang di dapatkan dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik RSKDIA Pertiwi 17 Mei – 20 Juni 2025

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Format pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan juga KB.
- b. Buku tulis
- c. Pulpen
- d. Jam tangan
- e. TTV (stetoskop, tensimeter, thermometer, arloji)
- f. Leanek/doppler
- g. Timbangan BB
- h. Hammer

2. Metode pengumpulan data

- a. Melakukan anamneses melalui wawancara
- b. Melakukan observasi/pemeriksaan fisik, yaitu :
 - 1) Inspeksi yaitu proses pemeriksaan dengan metode pengamatan kepada Ny "S"
 - 2) Palpasi yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menyentuh atau perabaan pada Ny "S"
 - 3) Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan mendengarkan organ-organ dalam tubuh dalam hal ini Denyut Jantung Janin (DJJ),

bunyi jantung, bising usus, dan bising aorta, dengan menggunakan leanek atau stetoskop.

- 4) Perkusi yaitu pemeriksaan ketuk yang dilakukan secara langsung menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflex patella pada Ny "S"

F. Analisa Data

Adapun analisis data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua data yang akurat baik itu data subjektif ataupun data objektif
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan di temukan suatu masalah atau diagnosis yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Melakukan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana tindakan asuhan kebidanan
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu menjalankan rencana tindakan yang dapat dikerjakan keseluruhan oleh Bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di implementasikan

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. *Informed Choise* adalah klien menentukan pilihan komprehensif berupa ; pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. *Informend consent* adalah bukti atau persetujuan penulis yang ditanda tangani oleh ibu post natal dengan masa nifas yang normal.
3. *Anonymity* (tanpa nama), penulis hanya menggunakan inisial dan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan), informasi yang diperoleh akan dijamin oleh peneliti kerahasiaanya dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
ANTENATAL PADA NY "S" GESTASI 38-40 MINGGU
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI 2025**

No. Register : xxx/2025

Tanggal Kunjungan : 17 Mei 2025 Pukul : 10.05

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2025 Pukul : 10.05

Nama Pengkaji : Salsabila Putri Aprianti

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama	: Ny "S" /	Tn "A"
Umur	: 31 Tahun /	28 tahun
Nikah	: 1 kali /	1 kali
Suku	: Makassar /	Makassar
Agama	: Islam /	Islam
Pendidikan	: D4 /	D4
Pekerjaan	: IRT /	Wiraswasta
Alamat	: Komplek Angrek TM.xx No. Xx	

2. Data Biologis / Fisiologis

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran (G2P1A0)

- b. Hari Pertama Haid Terakhir 14 Agustus 2024
- c. Tafsiran Persalinan (TP) 21 Mei 2025
- d. Menurut ibu umur kehamilan \pm 9 bulan
- e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya
- f. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan yaitu sekitar (November 2024), hingga saat pengkajian terakhir adalah gerakan yang kuat terasa dibagian perut sebelah kanan
- g. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali, 1 kali pada kehamilan pertama dan 1 kali pada kehamilan kedua
- h. Ibu telah mendapatkan dan meminum tablet Fe sebanyak \pm 90 tablet selama kehamilan
- i. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Pkm Bontomarannu
- j. Riwayat Antenatal Care

a. Trimester I tanggal 30 Oktober 2024

BB: 43 kg TD : 120/80

TB: 154 cm Lila : 22 cm

Ibu telah mendapatkan tablet Fe \pm 30 tablet dan vitamin B kompleks, ibu juga mendapatkan konseling tentang Nutrisi, dan istirahat serta telah melakukan pemeriksaan laboratorium di PKM Bontomarannu

- a) Haemoglobin (Hb) : 12 gr/dl
 b) Golongan darah :
 c) Albumin : Negatif (-)
 d) Reduksi : Negatif (-)
 e) HbSag : Non-Reaktif
 f) Syphilis : Non-Reaktif

b. Trimester II tanggal 19 Desember 2024

BB : 45 kg TD : 110/90

TB : 154 cm Lila : 23,5 cm

Pemeriksaan abdomen :

Leopold I : TFU 3 jpst (17 cm)

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*konvergen*)

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

Ibu tidak ada keluhan pada trimester II, dan ibu telah mendapatkan tablet Fe ± 30 tablet.

c. Trimester III tanggal 17 Mei 2025

BB : 52 kg TD : 120/90

TB : 154 cm Lila : 25,5 cm

Leopold I : TFU pertengahan umbilikus processus xifoideus (31 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*konvergen*)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit, ibu mendapatkan konseling istirahat yang cukup dan kebutuhan makanan bergizi, dan ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak \pm 30 tablet.

3. Riwayat Kesehatan yang Lalu

- a. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit Hipertensi, asma dan diabetes
- b. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti TB, HIV/AIDS dan Hepatitis.
- c. Ibu tidak mempunyai riwayat alergi makanan, minuman dan obat-obatan
- d. Ibu tidak mengonsumsi alkohol, obat-obatan terlarang dan juga tidak merokok
- e. Ibu tidak memiliki riwayat operasi

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Keluarga ibu dan suami tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma dan diabetes
- b. Keluarga dari ibu dan suami tidak memiliki riwayat penyakit 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.

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, selama ± 1 tahun dari tahun 2023-2024 pada anak pertama kemudian merencanakan program hamil untuk kehamilan kedua.

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan : 3 kali sehari

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur (bayam, kangkung),

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

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi makan : 3-4 kali sehari

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur, tempe

Frekuensi minum : 7-8 gelas sehari (\pm 2 liter)

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : \pm 1 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

2) Kebiasaan selama hamil

Siang : \pm 2 jam sehari

Malam : 8 jam sehari

c. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi

Sikat gigi : 2 kali sehari

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

7. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi dan Spiritual

- a. Ibu, suami dan juga keluarga merasa senang dengan kehamilannya sekarang
- b. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- c. Suami merupakan pencari nafkah utama dalam keluarga
- d. Biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS
- e. Ibu rajin melaksanakan sholat 5 waktu dan berdoa kepada Allah SWT

8. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - TD : 120/90 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - P : 24 x/menit
 - S : 36.6 °C
- d) BB sebelum hamil : 42 kg
- e) BB saat pengkajian : 55 kg
- f) Tinggi Badan : 154 cm
- g) Lila : 25,5 cm
- h) Kepala
 - Inspeksi : Rambut hitam, tidak rontok dan tidak ada ketombe
 - Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan
- i) Wajah

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

j) Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

k) Payudara

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

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

l) Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (32 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

TBJ : TFU x LP : 32 x 98 cm

TBJ : 3,136 gram

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

m) 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 (+)

9. Pemeriksaan USG tanggal 17 Mei 2025

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 3,138 gram, usia kehamilan 38 minggu, tafsiran persalinan 21 Mei 2025.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G2 P1 A0, Gestasi 38-40 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik, Keadaan janin baik, dan belum Inpartu

1. G2 P1 A0

Data Subjektif (DS)

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- b) Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan yaitu sekitar (November 2024), hingga saat pengkajian terakhir adalah gerakan yang kuat terasa dibagian perut sebelah kanan

Data Objektif (DO)

a) Tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan striae alba

b) Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari dibawa px (32 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*konvergen*)

LP : 98 cm

TBJ : 3,136 gram

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

c) Pemeriksaan USG tanggal 17 Mei 2025

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 3,138 gram, usia kehamilan 38 minggu, tafsiran persalinan 21 Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

1. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil
2. Pada kehamilan kedua dan selanjutnya tonus otot akan tampak kendur dan adanya striae alba yaitu garis berwarna putih pada

kulit karena merupakan dtriala yang sudah tidak baru lagi atau sudah pernah hamil sebelumnya

3. Dari hasil USG didapatkan data, Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 3,138 gram, usia kehamilan 38 minggu, tafsiran persalinan Mei 2025.

2. Gestasi 38-40 Minggu

Data Subjektif (DS)

- a. HPHT tanggal 14 Agustus 2024
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang \pm 9 bulan
- c. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan (November 2024) sampai tanggal pengkajian, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal pengkajian 17 Mei 2025
- b. Pemeriksaan leopold I : TFU 3 jari bawah px (31cm), teraba bokong
- c. Tafsiran persalinan : 21 Mei 2025
- d. Dari hasil USG didapatkan data, Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: laki-laki,

tafsiran berat janin (TBJ) 3,138 gram, usia kehamilan 38 minggu, tafsiran persalinan Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 14 Agustus 2024 sampai tanggal pengkajian 17 Mei 2025 maka terhitung usia kehamilan ibu 39 minggu 3 hari.
- b. Berdasarkan rumus Mc Donald usia kehamilan (hitungan bulan) = $TFU \times 2 : 7 =$ maka hasilnya $32 \times 2 : 7 = 9,1$ bulan.

3. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu

Data Objektif (DO)

a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP (*konvergen*)

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

Arlisa dan Interpretasi Data

Bagian terbesar janin yang teraba di bagian atas rahim adalah bokong, sedangkan kepala berada di bagian bawah. Detak jantung janin terdengar jelas di kuadran kiri bawah perut, dan ibu merasakan gerakan janin di salah satu sisi perutnya, yang menunjukkan bahwa posisi memanjang janin sejajar dengan sumbu memanjang tubuh ibu.

4. Intrauterine

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut bagian bawah selama hamil.

Data Objektif (DO)

a. Ibu tidak meringis ketika dipalpasi

b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*konvergen*)

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

c. Dari hasil USG didapatkan data, Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: laki-laki,

tafsiran berat janin (TBJ) 3,138 gram, usia kehamilan 38 minggu, tafsiran persalinan Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

Dari hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu tidak merasakan nyeri saat perut ditekan, yang mengindikasikan bahwa janin berada di dalam rongga uterus sebagai bagian dari rahim.

5. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*konvergen*)

c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

d. Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 3,138 gram, usia kehamilan 38 minggu, tafsiran persalinan 21 Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

Ukuran perut ibu sesuai dengan usia kehamilannya. Ibu merasakan gerakan janin di sisi kiri perut. Teraba satu bagian janin, dengan kepala berada di kuadran bawah dan bokong di kuadran atas perut ibu. Denyut Jantung Janin (DJJ) terdengar di kuadran kanan perut, yang menunjukkan bahwa janin dalam kandungan adalah tunggal.

6. Hidup

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan (November 2024) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Gerakan janin yang dirasakan oleh ibu serta terdengarnya denyut jantung janin (DJJ) menunjukkan bahwa janin berada dalam kondisi hidup.

7. Keadaan Ibu Baik

Data Subjektif (DS)

- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Gerakan janin yang terasa dan denyut jantung janin (DJJ) yang terdengar dengan frekuensi 132 kali per menit (normal 120-160 kali per menit), kuat, dan teratur menunjukkan kondisi janin yang baik.

9. Belum Inpartu

Data Subjektif (DS)

- a. HPHT
- b. TP
- c. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang = 9 bulan
- d. Ibu mengatakan tidak nyeri perut tembus belakang

Data Objektif (DO)

- a. Dari hasil USG didapatkan data, Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 3,138 gram, usia kehamilan 38 minggu, tafsiran persalinan Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu (9 bulan 7 hari), yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Masa kehamilan ini terbagi menjadi tiga trimester, yaitu: trimester pertama dimulai dari masa konsepsi hingga usia kehamilan 3 bulan, trimester kedua mencakup bulan keempat hingga bulan keenam, dan trimester ketiga berlangsung dari bulan ketujuh hingga bulan kesembilan.

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KONSULTASI / KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN / INTERVENSI

Diagnosa : G2 P1 A0, Gestasi 39-41 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan Janin Baik.

Masalah Aktual :-

Tujuan : Kehamilan berlangsung normal hingga aterm

Kriteria : Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan

a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 100-120 / 60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

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

c. TFU sesuai usia kehamilan yaitu 39 Minggu 3 hari (39-41)

d. Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat pengkajian

Rencana Asuhan

Tanggal 17 Mei 2025

Pukul : 10.15 wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaanya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan HE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III

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

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Rasional : Agar ibu hamil bisa segera mencari pertolongan jika terjadi tanda bahaya kehamilan

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Rasional : Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan bisa segera ke RS jika mengalami salah satu tanda awal persalinan

5. Jelaskan pada Ibu tentang persiapan apa saja yang harus disiapkan ketika persalinan.

Rasioanal : Agar ibu dan keluarga bisa mempersiapkan segala kebutuhannya lebih awal

6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

LANGKAH VI : MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDAANAN / IMPLEMENTASI

Tanggal 17 Mei 2025

Pukul : 11.20 wita

1. Memberitahukan ibu bahwa kondisi dirinya dan janin dalam keadaan baik, ditunjukkan oleh denyut jantung janin sebanyak 140 x/menit serta pertumbuhan janin yang sesuai dengan usia kehamilan.

Hasil: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan HE kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester ketiga, seperti pembengkakan (edema), sering buang air kecil, rasa gatal, sulit tidur (insomnia), keputihan, sembelit (konstipasi), kram kaki, sesak napas, nyeri ulu hati, pusing, nyeri punggung, serta munculnya varises di kaki atau area vulva.

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan, seperti sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah dan kaki, demam tinggi, tidak merasakan gerakan janin, perdarahan dari vagina, serta keluarnya cairan dari jalan lahir.

Hasil : Ibu memahami penjelasan yang telah disampaikan dan bersedia segera mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya.

4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, antara lain munculnya rasa mulas di perut secara teratur yang semakin sering dan berlangsung lebih lama, keluarnya lendir yang disertai darah dari jalan lahir, atau keluarnya cairan ketuban melalui jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau ke fasilitas kesehatan jika tanda-tanda persalinan itu muncul.

5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :
 - a. Mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
 - b. Merencanakan ingin ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan
 - c. Menyiapkan KTP, Kartu Keluarga, kartu jaminan kesehatan nasional, dan keperluan ibu dan bayinya
 - d. Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan

e. Menyiapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan Ibu dan siap untuk mendonorkannya

f. Merencanakan untuk KB setelah persalinan

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

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan kontrol kembali pada tanggal 06 Mei 2024, yaitu satu minggu kemudian, guna memantau kondisi ibu dan janin serta menindaklanjuti jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali ke fasilitas kesehatan atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 17 Mei 2025

Pukul : 11:30 wita

1. Kehamilan ibu berlangsung dengan normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal.

TD : 120/90 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

DJJ : 140 x/menit

TFU sesuai usia kehamilan (32 cm)

2. Ibu bersedia datang jika ada keluhan.

**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "S" GESTASI 38-40 MINGGU
DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 17 Mei 2025 Pukul : 10.05

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2025 Pukul : 10.05

Kunjungan : I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran (G2 P1 A0)
2. HPHT ibu tanggal 14 Agustus 2024
3. TP tanggal 21 Mei 2025
4. Menurut ibu umur kehamilannya \pm 9 bulan
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya
6. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 4 bulan yaitu sekitar (November 2024), hingga saat pengkajian terakhir adalah gerakan yang kuat terasa dibagian perut sebelah kanan.
7. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali, 1 kali pada kehamilan pertama dan 1 kali pada kehamilan kedua
8. Ibu telah mendapatkan dan meminum tablet Fe sebanyak \pm 90 tablet selama kehamilan
9. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Pkm Bontomarannu

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
TD : 120/80 mmHg S : 36,6 °C
N : 80 x/m P : 24 x/m
4. BB saat pengkajian : 55 kg
5. LILA : 25,5 cm
6. Wajah
Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
Palpasi : Tidak ada oedema
7. Mata
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda dan sklera putih
8. Payudara
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk serta menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae
Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet
9. Abdomen
Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendur dan tidak ada luka bekas operasi.

Leopold I : TFU 3 jari dibawa px (32 cm), teraba bokong

Leopold II: PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*konvergen*)

LP : 98 cm

TBJ : 3,136 gram

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G2 P1 A0, Gestasi 38 minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik, Belum inpartu.

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 17 Mei 2025

Pukul : 11.20 wita

1. Memberitahukan ibu bahwa kondisi dirinya dan janin dalam keadaan baik, ditunjukkan oleh denyut jantung janin sebanyak 140 x/menit serta pertumbuhan janin yang sesuai dengan usia kehamilan.

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan HE kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester ketiga, seperti pembengkakan (edema), sering buang air kecil, rasa gatal, sulit tidur

(insomnia), keputihan, sembelit (konstipasi), kram kaki, sesak napas, nyeri ulu hati, pusing, nyeri punggung, serta munculnya varises di kaki atau area vulva.

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan, seperti sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah dan kaki, demam tinggi, tidak merasakan gerakan janin, perdarahan dari vagina, serta keluarnya cairan dari jalan lahir.

Hasil : Ibu memahami penjelasan yang telah disampaikan dan bersedia segera mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda-tanda bahaya dalam kehamilannya.

4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, antara lain munculnya rasa mulas di perut secara teratur yang semakin sering dan berlangsung lebih lama, keluarnya lendir yang disertai darah dari jalan lahir, atau keluarnya cairan ketuban melalui jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau ke fasilitas kesehatan jika tanda-tanda persalinan itu muncul

5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :
 - g. Mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
 - h. Merencanakan ingin ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan

- i. Menyiapkan KTP, Kartu Keluarga, kartu jaminan kesehatan nasional, dan keperluan ibu dan bayinya
- j. Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- k. Menyiapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan Ibu dan siap untuk mendonorkannya
- l. Merencanakan untuk KB setelah persalinan

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

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan kontrol kembali pada tanggal 06 Mei 2024, yaitu satu minggu kemudian, guna memantau kondisi ibu dan janin serta menindaklanjuti jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali ke fasilitas kesehatan atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF INTRANATAL PADA NY "S"
GESTASI 39 MINGGU 6 HARI
DI RSKDIA DI PERTIWI
TANGGAL 20 MEI 2025**

A. Riwayat Persalinan

Tanggal Kunjungan	: 20 Mei 2025	Pukul	: 09.00 Wita
Tanggal Pengkajian	: 20 Mei 2025	Pukul	: 09.05 Wita
Tanggal Partus	: 20 Mei 2025	Pukul	: 09.40 Wita

KALA II

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Rasa ingin BAB
- b. Nyeri perut tembus belakang bertambah kuat

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD	: 110/90 mmHg	S	: 36,4°C
N	: 82 x/menit	P	: 20 x/menit
4. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit
5. Kontraksi uterus 5x dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik

6. Perineum menonjol
7. Vulva dan anus membuka
8. Tampak ibu meneran

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangungan kala II

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 20 Mei 2025

Pukul : 09.30 Wita

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

Hasil : Telah muncul tanda dan gejala kala II, seperti perineum yang mulai menonjol, adanya rasa tertekan di area anus, dorongan kuat untuk mengejan, serta terbukanya sfingter ani

2. Menyiapkan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan

Hasil : Alat dan obat-obatan sudah siap digunakan

3. Memakai APD

Hasil : APD sudah dipakai

4. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap

Hasil :

- a. Vulva dan vagina : Normal

(nyeri otot)	ada				
Respiration	Tidak ada	Lemah	Baik, menangis	2	2
Jumlah				8	10

KALA III

DATA SUBJEKTIF (DS)

- Nyeri perut bagian bawah
- Ibu senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

- Bayi lahir spontan, pada tanggal 20 Mei 2025 pukul 09.40 Wita, segera menangis, A/S 8/10 dengan jenis kelamin laki-laki
- Terjadi laserasi jalan lahir derajat II
- Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- TFU setinggi pusat
- Tampak semburan darah dari jalan lahir, selaput ketuban lahir lengkap, perdarahan \approx 100 cc, ruptur perineum derajat II
- Keadaan umum ibu baik :

TD : 100/80 mmHg

P : 24 x/menit

S : 36,5 °C

N : 80 x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 20 Mei 2025 Pukul : 09.45 Wita

1. Melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

Hasil : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 20 Mei 2025 pukul 09.45 Wita

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Ibu mengeluh kelelahan
- b. Ibu bahagia dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Plasenta lahir pukul 09.45 Wita, berlangsung ± 5 menit
- b. Plasenta dan selaput lahir lengkap
- c. TFU setinggi pusat
- d. Jumlah perdarahan ± 100 cc
- e. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 20 Mei 2025

Pukul : 09.46 Wita

1. Memeriksa apakah ada robekan jalan lahir

Hasil : Terdapat robekan jalan lahir pada perineum dan telah dilakukan penjahitan dengan tehnik satu-satu menggunakan benang catgut

2. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : kontraksi ibu baik dan teraba bulat dan keras

3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Hasil : Ibu dan keluarga sudah paham serta mau melakukannya

4. Mengevaluasi TTV, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam persaliman dan tiap 30 menit pada jam ke dua pasca persaliman

Hasil :

Jam	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi	Kandung	perdara
-----	-------	----	------	-----	-----------	---------	---------

ke					uterus	kemih	han
	09.46	115/80	80	1	Baik	Kosong	±25 cc
	wita	mmHg	x/m	jbpst			
1	10.01	115/80	84	1	Baik	Kosong	± 25 cc
	wita	mmHg	x/m	jbpst			
	10.16	110/90	84	1	Baik	Kosong	± 15 cc
	wita	mmHg	x/m	jbpst			
	10.31	110/90	80	1	Baik	Kosong	± 15 cc
	wita	mmHg	x/m	jbpst			
	11.01	110/80	80	1	Baik	Kosong	±10 cc
	wita	mmHg	x/m	jbpst			
2	11.31	115/80	80	1	Baik	Kosong	± 10 cc
	wita	mmHg	x/m	jbpst			
Jumla							± 100 cc
h							

5. Membersihkan ibu dari sisa darah dan cairan dengan menggunakan air DTT.

Hasil : Telah dilakukan dan ibu merasa nyaman

6. Memeriksa kembali kondisi bayi

Hasil : Kondisi bayi dalam keadaan sehat

7. Berikan suntikan vitamin K secara IM dengan dosis 0,25 ml, lalu berikan suntikan hepatitis B (HB0) setelah 1 jam berikutnya.

Hasil : telah dilakukan

8. Mengajukan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil : Ibu paham dan mau menyusui bayinya

9. Melengkapi partograf

Hasil : partograf telah di lengkapi

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk serta terdapat pengeluaran colostrum

5. Abdomen

Inspeksi : Tampak linea nigra dan striae albican dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : TFU 2 jari bawah pusat dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

6. Genitalia

Inspeksi : Terlihat luka jahitan masih basah dan terdapat pengeluaran lochia rubra

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-II

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 21 Mei 2025

Pukul : 10.10 Wita

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa nyeri di area perineum timbul akibat robekan yang terjadi saat melahirkan dan luka tersebut telah melalui proses penjahitan.

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara merawat luka jahitan perineum dengan menjaga kebersihan area vulva secara rutin, seperti membasuh dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih setiap kali selesai buang air besar maupun kecil, mencuci tangan sebelum menyentuh area genital, menghindari menyentuh luka terlalu sering, serta mengganti pembalut setelah buang air atau ketika pembalut terasa penuh.

Hasil : Ibu paham dan mau melakukannya sendiri

4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar
 - a. Mengeluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting susu dan areola
 - b. Ibu dalam posisi rileks dan nyaman
 - c. Kepala dan badan bayi berada pada satu garis
 - d. Muka bayi harus menghadap ke payudara sedangkan hidungnya kearah puting susu
 - e. Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu
 - f. Topang badan bayi bagian belakang disamping kepala dan bahu
 - g. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari diatas sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara

- h. Arahkan bibir bayi dibawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara

Hasil : Ibu mengerti dan mau mempraktekannya

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi diri

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

6. Menyarankan serta membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi guna meredakan nyeri, dengan cara mengambil napas dalam melalui hidung dan mengeluarkannya secara perlahan lewat mulut.

Hasil : Ibu paham dan mau melakukan teknik relaksasi

7. Memberikan Health Education (HE) tentang BAB pada ibu

- a. Memperbanyak mengonsumsi mineral (2 liter atau 8 gelas perhari)
- b. Banyak makan-makanan berserat

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

8. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya selama masa nifas, seperti sakit kepala yang berat, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah dan kaki, kemerahan serta pembengkakan pada payudara dan area genetalia, perdarahan dari vagina, serta perasaan cemas yang terus-menerus.

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada dirinya

9. Mengajarkan ibu agar memberikan ASI kepada bayinya secara rutin atau sesering mungkin (*on demand*)

Hasil : Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya

10. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti : Protein (ikan, telur, dan kacang-kacangan), Karbohidrat (Nasi, roti, ubi-ubian), Zat besi (Kangkung, bayam, daun singkong dan hati ayam).

Hasil : Ibu mendapatkan makanan 3x sehari dari RS dengan porsi 1 piring nasi lengkap dengan lauk pauk dan ibu juga mengkonsumsi roti dan susu.

11. Memberikan Konseling tentang jenis-jenis KB

- a. MAL (*Metode Amenore Laktasi*)

Metode ini dilakukan dengan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi hingga usia 6 bulan sesuai kebutuhan (*on demand*). Selama proses menyusui, hormon prolaktin dan oksitosin akan aktif, yang kemudian dapat memengaruhi dan menekan terjadinya ovulasi.

- b. Suntik 1 dan 3 bulan

Kontrasepsi suntik terdiri dari dua jenis, yaitu suntik 1 bulan yang mengandung dua hormon (progesteron dan estrogen) serta suntik 3 bulan yang hanya mengandung hormon progesteron. Keunggulan dari metode ini antara lain dapat mengurangi volume dan nyeri saat menstruasi, mencegah terjadinya anemia, serta memberikan efek perlindungan terhadap kanker ovarium dan endometrium, juga menurunkan risiko kehamilan ektopik. Namun, di balik manfaat tersebut, terdapat pula beberapa kelemahan, seperti perubahan pola

menstruasi yang menjadi tidak teratur, mual, sakit kepala, serta nyeri pada payudara.

c. Implan atau susuk

Kontrasepsi implan atau susuk merupakan metode yang sangat efektif karena memberikan perlindungan jangka panjang, yaitu antara 3 hingga 5 tahun. Meskipun demikian, alat kontrasepsi ini memiliki kelebihan dan kekurangan.

Beberapa keuntungan dari implan antara lain: kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah alat dicabut, masa perlindungan yang cukup lama (3–5 tahun), tidak mengganggu aktivitas seksual, dapat dilepas kapan saja, tidak memengaruhi produksi ASI, membantu mengurangi nyeri menstruasi, mengurangi volume darah haid, serta memberikan perlindungan terhadap risiko kanker endometrium.

Namun, terdapat pula sejumlah kelemahan, seperti tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), memerlukan prosedur bedah kecil saat pemasangan dan pelepasan, pengguna tidak dapat melepas alat sendiri dan harus ke fasilitas kesehatan untuk pencabutan, serta dapat menyebabkan perubahan pada pola menstruasi.

d. IUD (AKDR)

Kontrasepsi jangka panjang jenis Cu T 380A merupakan alat yang dipasang di dalam rahim dan dapat memberikan perlindungan hingga 10 tahun. Metode ini memiliki sejumlah kelebihan dan kekurangan.

Keunggulannya meliputi efektivitas tinggi dengan masa perlindungan yang panjang (hingga satu dekade), tidak mengganggu aktivitas seksual, memberikan rasa aman karena tidak perlu khawatir akan kehamilan, tidak memengaruhi keseimbangan hormon tubuh, serta aman digunakan bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

Sementara itu, kekurangannya antara lain dapat menyebabkan perubahan siklus menstruasi menjadi lebih panjang dan volume darah haid meningkat, munculnya rasa kram selama 3-5 hari pasca pemasangan, tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), serta nyeri haid yang mungkin terasa lebih kuat.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih alat kontrasepsi implant

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM HARI KE-4 PADA NY "S" DENGAN NYERI LUKA
JAHITAN PERINEUM DI KOMPLEK ANGGREK TM xx NO xx
TANGGAL 23 MEI 2025**

Kunjungan : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayi dapat menyusu dengan kuat
2. Ibu masi merasakan nyeri luka jahitan perineum namun sudah berkurang dari setelah persalinan
3. Ibu mengatakan jika terdapat pengeluaran darah berwarna merah (*lochea rubra*)
4. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam hari 4-5 jam
5. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/sehari, minum \approx 3 liter/hari
6. Ibu mengatakan rutin mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau setiap pembalut terasa penuh.
7. Ibu mengatakan mandi 2 x/hari dan keramas 3 x/pekan
8. Ibu sudah BAB dengan lancar
9. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi obat dan tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu

TD : 110/80 mmHg N : 90 x/menit

P : 20 x/menit S : 36.6 °C

4. Payudara

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

5. Abdomen

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

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

6. Genitalia

Inspeksi : Tampak luka jahitan sudah mengering dan tampak pengeluaran lochea sanguinolenta.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-4

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 23 Mei 2025

Pukul : 10.30 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menyarankan serta membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitnya, dengan cara mengambil napas dalam melalui hidung dan mengeluarkannya secara perlahan lewat mulut.

Hasil : Ibu sudah paham dan mau melakukannya

3. Memberikan HE kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, dengan penjelasan bahwa ASI yang diberikan sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan tidak menghambat tumbuh kembang, justru mendukung perkembangan otak dan fisik, serta membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan serta mau memberikan ASI eksklusif pada bayinya

4. Menyarankan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan atau keinginan bayi (on demand).

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Melakukan evaluasi ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas, seperti sakit kepala yang berat, gangguan penglihatan, pembengkakan di wajah dan tungkai, kemerahan serta pembengkakan

pada payudara dan area genital, perdarahan dari vagina, serta perasaan cemas yang terus-menerus.

Hasil : Ibu memahami informasi yang telah disampaikan dan menyatakan kesediaannya untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya.

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada hari ke 8-28 masa nifas untuk memantau kondisi dan perkembangan kesehatannya.

Hasil : Ibu mau dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADANY "S" POSTPARTUM HARI KE-12
DI KOMPLEK ANGGREK TM xx NO xx
TANGGAL 31 MEI 2025**

Kunjungan : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu
2. Ibu mengatakan jika sudah tidak ada keluhan yang dirasakan
3. Ibu mengatakan bahwa luka jahitnya sudah kering
4. Ibu mengatakan bahwa masih ada pengeluaran darah berwarna kuning tetapi sudah tidak terlalu banyak
5. Ibu mengatakan istirahatnya cukup
6. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan TTV dalam batas normal

TD	: 110/80 mmHg	N	: 85 x/menit
P	: 24 x/menit	S	: 36,4 °C
4. Wajah

Tidak pucat dan tidak ada oedema

5. Mata

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

6. Payudara

Tidak ada nyeri tekan dan terdapat pengeluaran ASI

7. Abdomen

Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba, serta TFU sudah tidak teraba

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-12

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 31 Mei 2025

Pukul : 15.30 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan teknik relaksasi jika masih merasa nyeri pada luka jahitnya.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Memberikan HE kepada ibu mengenai hubungan seksual pasca persalinan, bahwa secara fisik hubungan seksual aman dilakukan setelah perdarahan berhenti dan ibu tidak merasakan nyeri saat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina. Dalam perspektif Islam, para ulama menetapkan masa nifas selama 40 hari. Namun, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah melakukan mandi besar untuk bersuci, maka diperbolehkan untuk kembali melakukan hubungan seksual.

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengingatkan kembali pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan (*on demand*)

Hasil : Ibu mengerti dan mampu menyusui bayinya sesering mungkin

5. Mengevaluasi tanda-tanda bahaya pada masa nifas, seperti sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah dan tungkai, kemerahan serta pembengkakan di payudara dan area genital, perdarahan dari vagina, serta perasaan cemas yang terus-menerus.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika tanda bahaya terjadi kepadanya

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada hari ke 29-42 masa nifas untuk memantau kondisi dan perkembangan kesehatannya.

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY "S" POSTPARTUM HARI KE-32
DI KOMPLEK ANGGREK TM xx NO xx
TANGGAL 20 JUNI 2025**

Kunjungan : IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu
2. Ibu mengatakan bahwa masih ada pengeluaran darah tetapi sudah tidak terlalu banyak
3. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup
4. Ibu mengatakan mengkonsumsi nutrisi yang cukup
5. Ibu sudah lancar BAB dan BAK

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan TTV dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg	N : 85 x/menit
P : 24 x/menit	S : 36,4 °C
4. Wajah

Tidak pucat dan tidak ada oedema

5. Mata

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

6. Payudara

Tidak ada nyeri tekan dan terdapat pengeluaran ASI

7. Abdomen

Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba, serta TFU sudah tidak teraba

8. Genetalia

Tidak ada oedema, tidak ada varises, terlihat luka jahitan sudah kering dan terdapat pengeluaran lochea alba

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke 32

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 20 Juni 2025

Pukul : 14.30 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengevaluasi kembali kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, dengan penjelasan bahwa ASI yang diberikan

sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan tidak menghambat tumbuh kembang, justru mendukung perkembangan otak dan fisik, serta membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan (*on demand*).

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Mengevaluasi kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas, seperti sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah dan tungkai, kemerahan serta pembengkakan di payudara dan area genital, perdarahan dari vagina, serta perasaan cemas yang terus-menerus.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika tanda bahaya terjadi kepadanya

**PENDOKUMENTASIAAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR PADA BAYI NY "S" BCB/SMK/SPONTAN
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 20 MEI 2025**

Tanggal Masuk RS	: 20 Mei 2025	Pukul	: 09.00 Wita
Tanggal Partus	: 20 Mei 2025	Pukul	: 09.40 Wita
Tanggal Pengkajian	: 20 Mei 2025	Pukul	: 09.40 Wita

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ke dua dan tidak pernah keguguran
2. HPHT tanggal 14 Agustus 2024
3. TP tanggal 21 Mei 2025
4. Umur kehamilan \pm 9 bulan

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 130 x/menit (120-160 x/menit)

Suhu : 36,5 °C (36,5°C-37,5°C)

Pernafasan : 45 x/menit (40-60 x/menit)

3. Pemeriksaan Antropometri

a. Berat badan lahir : 3100 gr (2500gr - 4000gr)

b. Panjang Badan : 49 cm (48 - 52 cm)

c. Lingkar Kepala (LK) : 35 cm (33-35 cm)

d. Lingkar Dada (LD) : 32 cm (30-38 cm)

e. Lingkar Perut (LP) 32 cm (30-33 cm)

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepalhematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu

b. Mata

Simetris kiri dan kanan, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada sekret dan konjungtivitas

c. Hidung

Simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret dan tidak ada bernafas dengan cuping hidung

d. Telinga

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

e. Bibir dan Mulut

Simetris, tidak ada labiopalatum / labiopalatumskisis, refleks rooting (mencari) (+), refleks sucking (menghisap) (+), refleks swallowing (menelan) (+)

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku

g. Bahu dan lengan

Simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, refleks palmar (mengenggam) (+), refleks morro (respon tiba-tiba) (+)

h. Dada

Simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan

i. Abdomen

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

j. Genetalia

Terdapat lubang uretra, tampak kedua testis sudah turun dalam skrotum

k. Anus

Terdapat lubang anus

l. Punggung dan bokong

Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang, tidak ada tanda lahir.

m. Ekstremitas

Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, refleks babinsky (rangsangan pada telapak kaki) (+)

n. Kulit

Lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerah-merahan dan licin.

ASSESSMENT (A)

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

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial :

1. Antisipasi terjadinya hipotermi
2. Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal 20 Mei 2025

Pukul : 09.50 Wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi

Hasil : Tangan sudah di cuci di bawah air mengalir

2. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hasil : Suhu tubuh dipertahankan dengan cara menjaga suhu ruangan / lingkungan serta membedong bayi dengan kain hangat

3. Melakukan perawatan tali pusat

a. Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

b. Jangan memberikan apapun pada tali pusat

c. Rawat tali pusat terbuka dan kering

d. Bila tali pusat kotor / basah, cuci tangan dengan air bersih dan sabun mandi lalu keringkan dengan air bersih

Hasil : Telah di lakukan perawatan tali pusat terbuka

4. Menyuntikkan vit K dan pemberian salep mata pada bayi

Hasil : Vit K dan salep mata telah diberikan

5. 1 jam kemudian memberikan imunisasi HB0 pada bayi

Hasil : Imunisasi HB0 telah diberikan

6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah, kotor atau lembab.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand*

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY "S" USIA 2 HARI
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI 2025**

Tanggal Partus : 20 mei 2025 Pukul : 09.40 Wita

Tanggal Pengkajian : 21 Mei 2025 Pukul : 10.15 Wita

Kunjungan : I

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak kedua pada tanggal 20 Mei 2025 pukul 09.40 Wita dengan jenis kelamin laki-laki
2. HPHT ibu tanggal 14 Agustus 2024
3. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, asma, diabetes melitus (DM), jantung, dan juga tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), HIV, infeksi menular seksual (IMS) dan lain-lain

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 140 x/menit
 - b. Pernafasan : 45 x/menit
 - c. Suhu : 36,7 °C

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB/SMK/ SPONTAN

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial :-

1. Antisipasi terjadinya hipotermi
2. Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal 21 Mei 2025

Pukul : 10.20 Wita

1. Mengimbau ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai kebutuhan (*on demand*), dan setelah menyusui, bayi perlu disendawakan dengan memijat lembut punggungnya agar tidak muntah.

Hasil : Ibu paham dan bersedia melakukannya

2. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat
 - a. Jika tali pusat terlihat kotor dan basah, bersihkan menggunakan air bersih, lalu keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
 - b. Tali pusat sebaiknya dibiarkan terbuka tanpa ditutupi dengan kasa atau popok.

Hasil : Ibu mengerti dan telah dilakukan perawatan tali pusat

3. Memberikan KIE pada ibu tentang :

- a. Menjaga kebersihan bayi dilakukan dengan memastikan tempat tidurnya selalu bersih, mengganti popok setiap kali bayi buang air besar atau kecil, serta mengganti pakaian setelah mandi atau saat pakaian menjadi basah.
- b. Menjaga kehangatan bayi dapat dilakukan dengan membedongnya menggunakan kain yang kering dan bersih, serta mengenakan pakaian yang sesuai dengan suhu lingkungan.

4. Memberi pengingat kepada ibu agar tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI kepada bayi hingga usia 6 bulan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberi penjelasan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti bayi menolak menyusu, mengalami kejang, tampak lemas atau kurang aktif, bernapas cepat >60 x/menit, mengeluarkan suara rintihan, tali pusat tampak merah, berbau tidak sedap, atau bermanah, demam tinggi atau suhu tubuh rendah $<36,5^{\circ}\text{C}$, mengalami diare, serta kulit tampak menguning.

Hasil : Ibu paham dan mau membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada bayinya.

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah saat bayi berusia 3–7 hari guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY “S” USIA 4 HARI
DI KOMPLEK ANGGREK TM 6A NO 3A
TANGGAL 23 MEI 2025**

Tanggal pengkajian : 23 Mei 2025

Pukul : 10.45 Wita

Kunjungan : II

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan bayinya hanya meminum ASI tanpa diberikan makanan tambahan ataupun susu formula
4. Ibu mengatakan bahwa tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
5. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
6. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK nya lancar

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal

- a. Frekuensi jantung : 140 x/menit
- b. Suhu : 36,7 °C
- c. Pernafasan : 40 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3400 gram PB : 49 cm
 LK : 35 cm LD : 32 cm
 LP : 32 cm

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB/SMK/SPONTAN

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 23 Mei 2025

Pukul : 10.50 Wita

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat dan dalam kondisi normal
 Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengarnya
2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai kebutuhan (*on demand*), dan setelah menyusui, bayi perlu disendawakan dengan memijat lembut punggungnya agar mencegah bayi muntah.
 Hasil : Ibu paham dan melakukannya
3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang :

- c. Menjaga kebersihan bayi dilakukan dengan memastikan tempat tidurnya selalu bersih, mengganti popok setiap kali BAB dan BAK, serta mengganti pakaian setelah mandi atau saat pakaian menjadi basah.
- d. Menjaga kehangatan bayi dapat dilakukan dengan membedongnya menggunakan kain yang kering dan bersih, serta mengenakan pakaian yang sesuai dengan suhu lingkungan.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Mengingatkan ibu agar hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga bayi berusia 6 bulan.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Menganjurkan ibu agar membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang ditentukan

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa kunjungan rumah selanjutnya akan dilakukan saat bayi berusia 8–28 hari untuk memantau pertumbuhan dan perkembangannya.

Hasil : Ibu mau untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY "S" USIA 12 HARI
DI KOMPLEK ANGGREK TM 6A NO 3A
TANGGAL 31 MEI 2025**

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2025 Pukul : 15.45 Wita

Kunjungan : III

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan rajin menyusu
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan (*on demand*)
3. Ibu mengatakan bayinya hanya meminum ASI tanpa makanan tambahan atau susu formula
4. Ibu mengatakan bayinya aktif
5. Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital bayi dalam batas normal

- a. Frekuensi jantung : 138 x/menit
- b. Suhu : 36,7 °C
- c. Pernafasan : 45 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

- BB : 3800 gram
- PB : 50 cm
- LK : 35 cm
- LD : 32 cm
- LP : 33 cm

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB/SMK/SPONTAN

PLANNING (P)

Tanggal 31 Mei 2025

Pukul : 15.50 Wita

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat dan dalam kondisi normal

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengarnya

2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai kebutuhan (*on demand*), dan setelah menyusui, bayi perlu disendawakan dengan memijat lembut punggungnya agar mencegah bayi muntah.

Hasil : Ibu paham dan melakukannya

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang :

- e. Menjaga kebersihan bayi dilakukan dengan memastikan tempat tidurnya selalu bersih, mengganti popok setiap kali BAB dan BAK,

serta mengganti pakaian setelah mandi atau saat pakaian menjadi basah.

- f. Menjaga kehangatan bayi dapat dilakukan dengan membedongnya menggunakan kain yang kering dan bersih, serta mengenakan pakaian yang sesuai dengan suhu lingkungan.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Mengingatkan ibu agar hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga bayi berusia 6 bulan.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "S" CALON AKSEPTOR IMPLANT
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 21 Mei 2025

Pukul : 11.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 21 Mei 2025

Pukul : 11.15 Wita

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi implant.

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital

TD : 110/90 mmHg

S : 36,7 °C

N : 82 x/menit

P : 20 x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Calon akseptor Implant

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal: 21 Mei 2025

Pukul : 11.20 Wita

1. Menjelaskan pada ibu definisi, cara kerja, efek samping dan keuntungan
 - a. Implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang berupa batang kecil seukuran korek api yang ditanam di bawah kulit lengan atas ibu. Alat ini secara perlahan melepaskan hormon progesterin (seperti etonogestrel atau levonorgestrel) untuk mencegah terjadinya kehamilan.
 - b. Cara kerjanya yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan lapisan endometrium.
 - c. Efek samping dari kontrasepsi ini adalah dapat menyebabkan siklus haid berubah dan tidak teratur, sakit kepala, perubahan berat badan, nyeri payudara, dan perubahan suasana hati.
 - d. Adapun keuntungan dari kontrasepsi ini adalah efektifitas mencegah kehamilannya tinggi, praktis dan tidak perlu di ingat setiap hari.

kontrasepsi jangka panjang bisa 3-5 tahun, aman bagi ibu menyusui, dan kesuburannya cepat kembali jika telah dilepas

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan atau sudah ingin mencabut impiannya

Hasil : Ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan atau ibu sudah ingin mencabut impiannya

B. Pembahasan

Pembahasan ini akan menguraikan sejauh mana kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi nyata pada kasus yang dikaji, serta teori-teori yang mendasarinya. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" di RSKDIA Pertiwi dimulai dari masa kehamilan trimester III, Bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 17 Mei 2025 sampai 20 Juni 2025 yaitu dari usia kehamilan 39 Minggu 3 hari sampai ibu menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus Ny "S"

1. Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah upaya pencegahan dalam pelayanan kesehatan obstetri yang bertujuan mengoptimalkan

deteksi dan penanganan gangguan pada ibu hamil dan bayi, melalui rangkaian pemeriksaan yang dilakukan selama masa kehamilan. (Alhababy, 2023). Dalam pelaksanaan pelayanan antenatal care, bidan atau tenaga kesehatan wajib menjalankan 10 standar pelayanan yang dikenal dengan sebutan 10 T. Pada kasus Ny "S" berdasarkan hasil pemeriksaan 10T semua dalam batas normal.

Pada kehamilan trimester ke III, Ibu datang memeriksakan kehamilannya yang berusia 39 minggu 3 hari, dan dari hasil pemeriksaannya semua dalam batas normal, sesuai yang dijelaskan oleh (Nuzulul dkk, 2021) bahwa kunjungan ANC sangat penting dilakukan untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklampsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat.

Namun terjadi kesenjangan antara pemeriksaan USG oleh Dokter dengan pemeriksaan Bidan terkait usia gestasi, dikatakan pada hasil USG usia gestasi 38 Minggu sedangkan pada hasil pemeriksaan bidan usia gestasi 39 Minggu 5 hari, hal ini terjadi disebabkan oleh beberapa faktor seperti perbedaan metode perhitungan yang berbeda, serta faktor klinis Ibu dan janin. Dalam pemeriksaan USG lebih akurat dalam menentukan usia gestasi terutama di trimester awal, sementara pemeriksaan bidan menggunakan TFU dan HPHT yang memungkinkan terjadi kekeliruan dalam menentukan HPHT sehingga mempengaruhi usia

Gestasi seperti yang dijelaskan dalam hasil penelitian (Suryaningsih, 2022) bahwa Bidan yang menggunakan alat USG lebih mudah menentukan usia gestasi dan mendeteksi komplikasi kehamilan dengan nilai sensitifitas dan spesifitas diatas 90% dibandingkan dengan Bidan yang hanya menggunakan perhitungan HPHT.

2. Intranatal Care

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses keluarnya janin secara spontan melalui jalan lahir pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dengan presentasi kepala bagian belakang, berlangsung dalam waktu kurang dari 18 jam, dan tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun bayi (kumarum, 2016).

Pada kasus Ny "S" datang dengan pembukaan lengkap dengan pengeluaran lendir dan darah beserta air ketuban, lalu pada kala II berlangsung \pm 30 menit tanpa adanya penyulit dan lama kala III \pm 5 menit berlangsung normal tanpa penyulit. Kala I dimulai sejak kontraksi efektif pertama yang menyebabkan perubahan serviks, hingga pembukaan serviks mencapai 10 cm. selanjutnya kala II dimulai ketika pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Dan perlangsungan kala III (Pelepasan Plasenta), normalnya berlangsung 5-30 menit. Perlangsungan kala IV pada Ny "S" ditemukan masalah aktual yaitu ruptur perineum derajat II. Adapun penyebab ruptur perineum pada Ny "S" yaitu karena

cara meneran yang kurang tepat dan dari berat badan bayi baru lahir serta pimpinan persalinan yang kurang tepat, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Prawitasari et al., 2016) bahwa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum meliputi faktor ibu, seperti paritas (termasuk jarak antar kelahiran), teknik mengejan yang kurang tepat, dan usia ibu. Sementara dari sisi janin, faktor yang berpengaruh adalah berat badan bayi saat lahir dan jenis presentasinya.

3. Post Natal Care

Pada kasus Ny "S", Pada kunjungan nifas pertama (KF I) pada hari kedua pasca persalinan, hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital menunjukkan kondisi dalam batas normal. Berdasarkan anamnesis, ibu mengeluh nyeri pada area luka jahitan perineum. Keluhan ini sesuai dengan teori yang telah dikemukakan oleh (Atikah et al., 2020) Nyeri pada perineum muncul akibat adanya robekan atau laserasi selama proses persalinan, yang menyebabkan jaringan terputus dan memicu hipotalamus untuk mengaktifkan reseptor nyeri di area tersebut. Pada kunjungan nifas pertama (KF I), juga dapat muncul masalah potensial berupa risiko infeksi pada luka jahitan perineum apabila kebersihannya tidak terjaga dengan baik.

Kunjungan ke II (KF II) hari ke-4 dirumah di dapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal,

tetapi ibu masih merasakan nyeri luka jahitan perineum. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Azizah & Alifah, 2018) bahwa secara fisiologis luka perineum akan mulai membaik dalam jangka waktu 6-7 hari post partum.

Kunjungan ke III (KF III) hari ke 12 post partum didapatkan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital menunjukkan kondisi normal, dan dari anamnesis diketahui bahwa ibu mengalami pengeluaran lochia berwarna kekuningan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Aulia, 2019) pada hari ke 7-14 (lochea serosa), bahwa lochia yang berwarna kekuningan atau kecoklatan biasanya mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, serta terdiri dari sel-sel leukosit dan jaringan akibat robekan atau laserasi.

Pada kunjungan ke IV (KF IV) didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Masa nifas yang dialami ibu berlangsung secara normal tanpa adanya gangguan atau komplikasi. Perubahan fisiologis selama masa nifas, termasuk proses involusi uteri, terjadi sesuai dengan teori. Kondisi ini turut didukung oleh peran serta keluarga, terutama suami, serta dukungan dari keluarga ibu yang memberikan bimbingan dan berbagi pengalaman sebelumnya.

4. Bayi Baru Lahir

Pada bayi Ny "S" di lakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Yulizawati et al., 2022) bahwa kunjungan bayi baru lahir atau neonatus dilakukan paling sedikit 3 kali.

Pada kunjungan ke 1 (KN I) didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi menunjukkan tanda-tanda vital dan hasil antropometri berada dalam batas normal. Tidak ditemukan indikasi infeksi pada tali pusat, seperti keluarnya cairan berbau atau kemerahan. Selain itu, tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti enggan menyusu, kejang, kesulitan bernapas, gerakan yang lemah, demam, maupun kulit yang tampak kekuningan, juga tidak dijumpai.

Pada kunjungan ke II (KN II) Pemeriksaan yang dilakukan di rumah pada hari ke-4 menunjukkan bahwa kondisi umum bayi dalam keadaan baik, tanda-tanda vital berada dalam batas normal, dan tali pusat sudah lepas. Temuan ini sesuai dengan teori yang telah dikemukakan oleh (Nur'aini, 2022) Tali pusat normalnya akan lepas pada hari ke 5-7 tanpa adanya komplikasi.

Pada kunjungan ke III (KN III) dilakukan dirumah pada hari ke-12 menunjukkan bahwa kondisi bayi dalam batas normal, dan disusui secara *on demand* serta akan diberikan ASI eksklusif

5. Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian integral dari upaya pembangunan nasional yang bertujuan utama

untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara ekonomi, spiritual, dan sosial budaya. Tujuan program ini adalah menciptakan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan kapasitas produksi nasional. Sasaran utama KB adalah memperbaiki kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga yang sejahtera melalui pengendalian angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk. Selain itu, program ini juga berkontribusi pada pembentukan penduduk yang berkualitas, pengembangan sumber daya manusia yang unggul, dan peningkatan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan (Wirda, 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 21 Mei 2025, diketahui bahwa Ny. "S" memilih menggunakan alat kontrasepsi implan karena usianya yang masih muda serta keinginannya untuk menjarakkan kehamilan. Implan tersebut direncanakan untuk dipasang setelah melahirkan. Alat kontrasepsi ini memiliki masa efektif selama 3 tahun, namun dapat dilepas setelah minimal 2 tahun jika ibu ingin merencanakan kehamilan kembali.

Implan (alat kontrasepsi bawah kulit/AKBK) bekerja dengan mencegah kehamilan melalui beberapa mekanisme, yaitu menghambat pelepasan sel telur (ovulasi), menebalkan lendir di leher rahim agar sperma sulit mencapai sel telur, serta menipiskan lapisan dinding rahim sehingga tidak ideal untuk implantasi. Efek samping yang mungkin timbul akibat penggunaan implan meliputi

nyeri, bengkak, atau memar di area pemasangan, gangguan pada pola menstruasi, tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, serta kemungkinan terjadi perubahan berat badan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pembelajaran dari tinjauan teori serta pengalaman langsung selama praktik lapangan dalam penyusunan laporan tugas akhir mengenai asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Ny "S" mulai dari kehamilan trimester ketiga, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga program keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney serta metode dokumentasi SOAP di RSKD IA Pertiwi Makassar, penulis dapat menarik kesimpulan dan memberikan beberapa saran sebagai berikut :

A. KESIMPULAN

1. Telah dilakukan pengkajian data dasar dengan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "s"
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang di dapat dari data subjektif dan objektif dari kasus Ny "S" diagnosa kehamilan ditegakkan yaitu G2 P1 A0, usia kehamilan 39 minggu 3 hari (39-41), intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, dan keadaan ibu baik.
Pada perlangsungan kala II \pm 30 menit, pada perlangsungan kala III berlangsung \pm 5 dan pada perlangsungan kala IV \pm 2 jam.

Pada nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-2 dengan nyeri luka jahitan perineum.

Pada bayi ditegakkan diagnosa BCB/SMK/SPONTAN. Dan pada KB ditegakkan diagnosa Ny "S" P2 A0 akseptor KB implant.

3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny "S" di kehamilan tidak ada data yang menunjang. Pada kala I persalinan tidak ada data yang menunjang, pada kala II tidak ada data yang menunjang, pada kala III tidak ada data yang menunjang, pada kala IV yaitu antisipasi terjadinya perdarahan pospartum. Pada masa nifas antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir antisipasi terjadinya hipotermi dan infeksi tali pusat. Dan pada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang.
4. Pada saat persalinan kala IV Ny "S", Tindakan medis segera dilakukan berupa penjahitan ruptur perineum derajat II tanpa menggunakan anestesi, dengan metode penjahitan yang dilakukan secara satu per satu dengan menggunakan benang catgut.
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai dengan kebutuhan Ny "S".
6. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan serta kebutuhan Ny "S".
7. Berdasarkan hasil evaluasi pengkajian dan asuhan yang telah diberikan kepada Ny. "S", kehamilan berjalan dengan normal. Proses persalinan juga berlangsung lancar tanpa komplikasi, meskipun ditemukan ruptur perineum tingkat II yang sudah dilakukan penjahitan. Tidak terjadi perdarahan pasca persalinan. Masa nifas berlangsung dengan baik tanpa adanya infeksi pada luka jahitan perineum dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya selama masa nifas. Bayi yang baru lahir mampu beradaptasi dengan lingkungan luar rahim, tidak mengalami infeksi pada tali pusat maupun hipotermi, serta tidak menunjukkan tanda bahaya. Untuk program keluarga berencana, ibu telah diberikan konseling mengenai metode kontrasepsi implant.

8. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny "S" pada masa kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 1 kali dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari. Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF I ditegakkan diagnosa postpartum hari ke 2 dengan keluhan nyeri luka jahitan perineum, KF II ditegakkan diagnosa postpartum hari ke 4 dengan keluhan ibu masih merasa nyeri luka jahitan perineum, pada KF III diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-12 setelah kelahiran, sedangkan KF 4 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-32. Adapun KN 1 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny "S" usia 2 hari, sedangkan KN 2 diagnosa ditegakkan pada hari ke-4, dan KN 3 diagnosa ditegakkan pada hari ke-12. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke-2 postpartum dengan hasil ibu menjadi akseptor implant.

B. SARAN

1. Bagian Institusi Pendidikan

Penulis berharap Universitas Muhammadiyah Makassar dapat terus meningkatkan mutu dan kualitas dalam penyelenggaraan pendidikan, serta menyempurnakan fasilitas dan sarana penunjang, seperti pengadaan buku-buku edisi terbaru di perpustakaan. Selain itu, penulis juga mengharapkan adanya dukungan dalam hal administrasi dan perizinan, terutama jika rencana asuhan persalinan dilakukan di luar lokasi penelitian. Hal ini penting karena sangat berkontribusi terhadap pengembangan keterampilan bidan dan mendukung terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas serta memiliki tingkat profesionalisme yang tinggi.

2. Untuk Instansi tempat pengambilan kasus

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat terus meningkatkan mutu pelayanan, pengetahuan, dan keterampilan dalam memberikan asuhan yang menyeluruh kepada klien, mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi.

3. Bagi Klien

Diharapkan melalui pelaksanaan asuhan kebidanan yang menyeluruh, mulai dari pra-nikah, kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, klien dapat memaksimalkan kunjungan ANC ketika sedang hamil dan kesadaran akan pentingnya kunjungan ANC bagi kehamilan ibu juga pentingnya menjaga kesehatan ibu dan bayi. Hal ini dapat diwujudkan dengan rutin mengonsumsi vitamin atau obat yang diresepkan oleh bidan atau dokter, serta aktif berkonsultasi apabila muncul keluhan. Kerja sama yang baik antara tenaga kesehatan dan klien juga sangat diperlukan agar kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terus dipantau secara optimal.

4. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dengan penerapan pendekatan asuhan kebidanan kepada klien, setiap tindakan yang dilakukan selalu mengikuti prosedur dan alur manajemen asuhan kebidanan yang telah ditetapkan, sebagai bentuk tanggung jawab profesional dan dapat dipertanggungjawabkan apabila diperlukan.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, R. (2016). 済無No Title No Title No Title.
- Arlenti, L. (2021). Manajemen Pelayanan Kebidanan. *Jakarta:EGC*, h.25-29.
- Asiva Noor Rachmayani. (2015). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Tule. 6.
- Bradshaw, A., & Carter, C. G. (2022). An exploratory study of expectant mothers' knowledge, attitudes and beliefs about infant vaccination. In *Qualitative Health Communication* (Vol. 1, Issue 2).
<https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396>
- Dina Aritha Taringan, I. E. (2016). *Panduan Praktis Fisiologis Kehamilan dan Persalinan*.
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1(November), 1-286.
- Dkk, W. (2023). Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Neonatus. In *Penerbit Fatima Press*.
<https://www.lppmfatimaparepare.org/index.php/FATIMA/article/download/129/110>
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri

Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.

Ineke. (2021). Laporan Tugas Akhir 2021 Laporan Tugas Akhir 2021. In *Katalog.Ukdw.Ac.Id*.
http://katalog.ukdw.ac.id/id/eprint/6167%0Ahttps://katalog.ukdw.ac.id/6167/1/62170056_bab1_bab5_daftar_pustaka.pdf

Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2015). *Buku Ajar*.

Kurniawati, putri. (2020). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bbl. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).

Lardo, S. (2020). Transformation of infectious diseases and the Indonesian national military health research collaboration in supporting national health security. In *Infectious Disease Reports* (Vol. 12).
<https://doi.org/10.4081/idr.2020.8763>

Liana. (2019). Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Dan Faktor Yang Mempengaruhinya. In *Bandar Publishing*.

MALO, M. T. (2017). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Usia 32 Tahun. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan*, 2(2), 670–677.

Maternity, D., Putri, R. D., & Aulia, D. L. (2017). *Asuhan Kebidanan Asuhan Neonatus*.

Mustafa, S. R., Wahyuni, N. I., & Angelia Rizki Pelealu. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Ketepatan Kunjungan Antenatal Care di RSUD Bahagia Makassar. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2), 112–117. <http://103.114.35.30/index.php/JKM/article/viewFile/12611/5017>

Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2020). 済無No Title No Title No Title. *Journal GEEJ*, 7(2).

Ummah, M. S. (2019). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).

http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-Sene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regscu.rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Wulandari, H. K. T. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Comprehensive*

LAMPIRAN I



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

NAMA : Salsabila Putri Aprianti
 NIM : 105121101722
 PEMBIMBING I : Bdn. Endri Nisa, S.Tr.Keb., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Jumat 21 Februari 2025	Latar belakang		
2.	Senin 24 Februari 2025	Penyusunan Bab I & Bab II		
3.	Jumat 28 Februari 2025	Revisi latar belakang dan Bab II kunjungan ANC, PNC, BBL, dan KB		
4.	Senin 3 Maret 2025	Tambahan BAB II tentang manajemen asuhan kebidanan		
5.	Kamis 6 Maret 2025	ACC		Majun
6.	Jumat 4 Juli 2025	Pembahasan Bab IV, margin dan analisa data		
7.	Senin 7 Juli 2025	Lanjutan pembahasan Bab IV dan analisa data		

8.	Selasa 8 Juli 2025	Cara penulisan & pembahasan Bab IV dan V	je	
9.	Rabu 9 Juli 2025	Lanjutan pembahasan IV dan V	je	
10.	kamis 10 Juli 2025	Pembahasan sesuai dengan hasil pemeriksaan	je	
11.	Jumat 11 juli 2025	Pembahasan disandingkan dengan teori	je	
12.	Selasa 15 Juli 2025	Penulisan margin dan fontnya di perbaiki	je	
13.	Kamis 17 Juli 2025	Bagian pembahasan di peringkus lagi penjelasannya	je	
14.	Jumat 18 Juli 2025	acc	je	Persiapkan kiri u/ ufa
15.				
16.				

LAMPIRAN 2



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

NAMA : Salsabila Putri Aprianti
NIM : 105121101722
PEMBIMBING II : Junaeda Rasyad, SKM.,M.Kes.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis 20 Februari 2025	Penulisan Bab I (judul, latar belakang, rumusan masalah)		
2.	Kamis 27 Februari 2025	Cara penulisan proposal dari sampul sampai isi		
3.	Senin 3 maret 2025	Revisi penulisan Bab I		
4.	Selasa 4 Maret 2025	Tata cara penulisan Bab I & II sesuai panduan		
5.	Kamis 6 Maret 2025	Acc		
6.	Selasa 8 Juli 2025	Penulisan LTA Bab IV & V		

7.	Rabu 9 Juli 2025	Revisi penulisan Bab IV & V	↓	
8.	Jumat 11 Juli 2025	Tata cara penulisan dan penggunaan kalimat yang benar	↓	
9.	Senin 14 Juli 2025	Revisi penulisan dan materi pembahasan	↓	
10.	Selasa 15 Juli 2025	Revisi penulisan dan kalimat	↓	
11.	Kamis 17 Juli 2025	Tata cara penulisan daftar isi, pembahasan dan kesimpulan	↓	
12.	Jumat 18 Juli 2025	Acc	↓	
13.				
14.				
15.				
16.				

LAMPIRAN 3

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Waktu Kegiatan	Februari 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2025				Juni 2025				Juli 2025	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Pembagian pemb dan tema 1	■																					
Penyusunan proposal Studi Kasus: Topik Bab I (Pendahuluan) BabII (Tinjauan Pustaka) Bab III (Metode Studi Kasus) Proposal Studi Kasus	■	■	■	■	■	■	■	■														
Seminar Proposal						■	■	■														
Revisi Proposal							■	■														

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syamsinar

Umur : 31 thn

Alamat : Gowa

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Salsabila Putri Aprianti

NIM : 105121101722

Alamat : Pannampu

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

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

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

Makassar ,2025

Peneliti


(Salsabila Putri Aprianti)

Pasien/klien


(.....Syamsinar.....)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Sebelum memulai tugas di bawah ini

Nama: Syaiful

Umur: 31 Tahun

Alamat: Gowa

Dengan ini menyatakan bersedia untuk dilakukan tindakan pemeriksaan pada klien (komprehensif) sesuai prosedur pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan hasil penelitian akan diolah dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan yang akan diterbitkan.

Nama: Salsabila Putri Aprianti

NIM: 105121101722

Alamat: Pangajene


Judul Penelitian: Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di RS Puskesmas Kota Makassar Tahun 2023

Makassar, 2023

Peneliti

Pasien/klien


(Salsabila Putri Aprianti)


(Syaiful)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Register : xxx / 2025
 Tanggal kunjungan : 17 Mei 2025 Pukul : 10.05 wita
 Tanggal pengkajian : 17 Mei 2025 Pukul : 10.05 wita
 Kunjungan ke : 1

Nama Pengkaji : Salsabila Putri Aprianti

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "S" / Tn. "A"
 Umur : 31 Tahun / 28 Tahun
 Nikah/lamanya : 1 kali / ± 3 tahun
 Suku : Makassar
 Agama : Islam
 Pendidikan : D4
 Pekerjaan : IRT / wiraswasta
 Alamat : komplek anggrek TM.xx No.xx
 Nomor Telepon : 081973140xxx

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit menular seksual

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

4. Riwayat KB

- a. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi *Ya*
- b. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi *± tahun terakhir*
- c. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan *suntik 3 bulan*

5. Riwayat Sosial ekonomi

- a. Lingkungan keluarga
- 1) Apakah ada keluarga yang merokok
 ya tidak
- b. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga : *suami*
- c. Jumlah keluarga di rumah yang membantu : *3 orang*

D. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Kebiasaan merokok
3. Jamu yang dikonsumsi

FORMAT PENGUMPULAN DATA KEHAMILAN

A. Data Biologis

Keluhan Utama

a. Riwayat keluhan utama

Kapan dirasakan

b. Keluhan yang menyertai

B. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Kapan merasakan gerakan janin pertama: *November 2021*
- 2) Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB):
 - a) BB sebelum hamil : *42 kg*
 - b) BB saat pengkajian : *55 kg*
 - c) TB : *154 cm*
- 3) Ukur tekanan darah (TD) : *120/90 mmHg*
- 4) Ukur lingk. lengan atas (I.L.A) : *32,5 cm*
- 5) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)
 - i. Leopold I : *TfU 3 jari bawah px (32 cm) teraba bokong*
 - ii. TBf : *3,156 gram*
- 6) Menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - a) Leopold II : *PU-ka*
 - b) Leopold III : *kepala*
 - c) Leopold IV : *BAR (konjugasi)*
 - d) DJJ : *140 x/menit*
- 7) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
 - a) TT1
 - b) TT2
 - c) TT3
 - d) TT4
 - e) TT5

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

9) Tes laboratorium

- a) Tes kehamilan : +
- b) Hb : 12 gr/dl
- c) Albumin : Negatif (-)
- d) Residua : Negatif (-)
- e) HIV : Non-Reaktif
- f) Syphilis : Non-Reaktif
- g) HbSAg : Non-Reaktif

10) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan

11) Tatalaksana penanganan kasus sesar kewenangan dan temu wicara (konseling)

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tinggi Badan : 154 cm
4. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 80 x/m
 - S : 36,6 °C
 - P : 24 x/m
5. Berat Badan
 - Sebelum hamil : 42 kg
 - Sekarang : 55 kg
6. Kepala
 - Inspeksi : Rambut berwarna hitam, dan tidak ada ketombe
 - Palpasi : Tidak terdapat massa dan nyeri tekan
7. Wajah
 - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah mudah dan sklera putih

8. Payudara

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

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

9. Abdomen

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

Palpasi : Leopold I : TFU 3 jrbwpx (32 cm) teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*konvergensi*)

TBJ : TFU x LP : 32 x 98 cm

TBJ : 3.136 Gram

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

10. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+)

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah (HB) : 12 gr

b. Urine : Negatif (-)

c. Tes Kecacingan :

d. HIV : Non-Reaktif

e. Hepatitis : Non-Reaktif

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 (Bayam, kangkung)

Frekuensi Makan : 3 kali sehari

Frekuensi Minum : 6-7 liter \pm 1,5 liter

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur, tempe

Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

Frekuensi Minum : 7-8 liter \pm 2 liter

2. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : \pm 1 jam sehari

Malam : \pm 7-8 jam sehari

b. Selama Hamil

Siang : \pm 2 jam sehari

Malam : \pm 8 jam sehari

3. Personal Hygiene

a. Kebiasaan sebelum hamil

1) Mandi : 2 kali sehari

2) Keramas : 3 kali seminggu

3) Ganti pakaian : setiap kali sesudah mandi

4) Sikat gigi : 2 x sehari

b. Selama Hamil

1) Mandi :

2) Keramas :

3) Ganti pakaian :

4) Sikat gigi :

} Tidak ada perubahan

4. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 x sehari

Warna BAB :

Frekuensi BAK : 4-5 x sehari

Warna BAK :

b. Selama Hamil

Frekuensi BAB : 1 x sehari

Warna BAB :

Frekuensi BAK : 4-6 x sehari

Warna BAK :



INTRANATAL CARE

Tanggal persalinan : 20 Mei 2025

Pukul

KALAH

Riwayat persalinan sekarang

1. PA : P₂A₀
2. Tanggal persalinan: 20 Mei 2025
3. Pembukaan : 10
4. Jenis persalinan : Normal (spontan)
5. Lamanya kala II : ± 30 menit
6. Bayi lahir jam : 09.40 wita

KALAH III

1. Plasenta lahir lengkap pukul : 09.45 wita
2. Ruptur jalan lahir : Ruptur derajat II
 - a. Dilakukan penjahitan : laseran derajat II
 - b. Dilakukan anestesi : Ya
3. Lamanya Kala III : ± 5 menit
4. Komplikasi : tidak ada

KALA IV

1. Dilakukan IMD : Ya/Thick
2. Lamanya IMD :
3. Menit berapa IMD Berhasil :
4. Rawat Gabung :
5. Bounding attachment :

POSTNATAL CARE

A. Data biologis

Keluhan utama : Nyeri luka jahitan perineum

1. Riwayat keluhan utama Kapan dirasakan : Sejak setelah melahirkan

2. Keluhan yang menyertai :

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan Makan Minum : 3-4 kali sehari

b. Post partum Makan Minum : 2-3 kali sehari

2. Pemberian Vit A: Ya Tidak

a. Kapan diberikan : Segera setelah melahirkan

b. Dosisnya : 1 kapsul

c. Warna :

3. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang : 1 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

b. Post partum

Siang : Tidak merento

Malam : 7-8 jam sehari

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi : 2x sehari

2) Keramas : 3x seminggu

3) Ganti pakaian : setiap kali basah dan sesudah mandi

4) Sikat gigi : 2x Sehari

b. Post partum : Bila ada perubahan sebatkan

5. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 1x Sehari

BAK : 4-5 kali sehari

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 : 10/80 mmHg
 - S : 36,7 °C
 - N : 80 1/m
 - P : 20 1/m
4. TB : 43
5. TB : 154

6. Wajah

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

7. Payudara

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

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

8. Abdomen

Inspeksi : Tidak terdapat luka bekas operasi

Palpasi : Kontraksi uterus teraba keras dan bundar

9. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+)

BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : Bayi Mr "S"
 Tanggal/jam lahir : 20 Mei 2025 / 30w 09.10 wita
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 BB lahir : 3100 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 : 130 x/menit
 3) Pernafasan : 45 x/menit

b) Antropometri

1) Berat Badan : 3100 gram
 2) Panjang Badan : 49 cm
 3) Lingkar Kepala : 35 cm
 4) Lingkar Dada : 32 cm
 5) Lingkar Perut : 32 cm

2. APGAR Score : 8/10

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

a. Kepala : Tidak ada caput, Cepalhematoma, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu
 b. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret
 c. Hidung : Terdapat 2 lubang hidung, tidak ada secret
 d. Telinga : Simetris kiri dan kanan, dan daun telinga terbentuk
 e. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada labiopalatum

- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- g. Bahu dan lengan : Simetris kiri dan kanan, dan jari tangan lengkap
- h. Dada : Simetris, dan puting susu terbentuk
- i. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital
- j. Genitalia : Terdapat lubang uretra, tampak kedua testis sudah turun dalam skrotum
- k. Anus : Terdapat lubang anus
- l. Punggung dan bokong : Tidak ada kelainan pada tulang belakang
- m. Ekstremitas : Simetris, jari-jari lengkap, dan refleks babinsky (+)
- n. Kulit : Lanugo tipis, terdapat vernik caseosa, warna kulit kemerahan dan licin

KELUARGA BERENCANA

A. Data biologis/fisiologi

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi Implant
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 : $\frac{1}{2}$ 1 bulan
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : suntik 3 bulan

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital

TD : 100/60 mmHg

S : 36,7°C

N : 92 x/m

P : 20 x/m

4. BB : 43 kg

5. TB : 154 cm

6. Wajah

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

7. Payudara

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

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

8. Abdomen

Inspeksi : Tidak terdapat luka bekas operasi.

Palpasi : Kontraksi uterus teraba keras dan bundar.

9. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises.

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan (+)





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

Akhrul Khasbi, Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90222 Telp. (0411) 866972, 881593, Fax (0411) 865588

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

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

Nama : Salsabila Putri Aprianti,

Nim : 105121101722

Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

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

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


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

Makassar, 08 September 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



The logo of Universitas Muhammadiyah Makassar is a large, stylized emblem in the background. It features a central sunburst or starburst design with rays emanating from a central point. The emblem is surrounded by a circular border containing the text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSARA' at the top and 'DIPERKARANG OLEH PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN' at the bottom. The entire logo is rendered in a light blue and purple color scheme.

BAB I Salsabila putri aprianti
105121101722

by Tahap Tutup

Submission date: 21-Aug-2025 10:27AM (UTC+0700)

Submission ID: 2732659020

File name: BAB_1_16.docx (30.28K)

Word count: 1619

Character count: 11952

BAB I salsabila putri aprianti 105121101722

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

2

repository.bku.ac.id

Internet Source


2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

The logo of Universitas Muhammadiyah Makassar is a large, stylized emblem in the background. It features a central sunburst or starburst design, surrounded by a circular border containing the university's name in Indonesian: "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR". Below the name, it says "DIPERKUKAN DAN PENERBITAN". The logo is rendered in a light blue and yellow color scheme.

BAB II Salsabila putri aprianti
105121101722

by Tahap Tutup

Submission date: 16-Aug-2025 08:53AM (UTC+0700)

Submission ID: 2730736336

File name: BAB_II_14.docx (264,17K)

Word count: 13423

Character count: 82989

BAB II salsabila putri aprianti 105121101722

ORIGINALITY REPORT




PRIMARY SOURCES

1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	9%
2	www.lppmfatimaparepare.org Internet Source	4%
3	repository.anugerahbintan.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography

The logo of Universitas Muhammadiyah Makassar is a large, stylized emblem in the background. It features a central sunburst with a crescent moon and star, surrounded by a wreath of green leaves and white flowers. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR' is written in a semi-circle at the top, and 'DIPERKUKAN 1946' is at the bottom. The logo is semi-transparent and serves as a watermark for the document.

BAB III salsabila putri aprianti
105121101722

by Tahap Tutup

Submission date: 21-Aug-2025 10:28AM (UTC+0700)

Submission ID: 2732689386

File name: BAB_3_2.docx (25.78K)

Word count: 578

Character count: 4477

BAB III salsabila putri aprianti 105121101722

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

**Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan**

Student Paper


2%

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography

UNIVERSITAS MAHASARAJAYA
PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

The logo of Universitas Muhammadiyah Makassar is a large, stylized emblem in the background. It features a central sunburst with a crescent moon and star, surrounded by a wreath. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR' is written in an arc at the top, and 'OPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN' is written in an arc at the bottom. The entire logo is rendered in a light blue and yellow color scheme.

BAB IV salsabila putri aprianti 105121101722

by Tahap Tutup

Submission date: 21-Aug-2025 09:25AM (UTC+0700)

Submission ID: 2732659419

File name: BAB_IV_11.docx (123.5K)

Word count: 11422

Character count: 63400

BAB IV salsabila putri aprianti 105121101722

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS


PRIMARY SOURCES

Excluded Matches

Excluded Matches

Excluded Matches

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
OPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

The logo of Universitas Muhammadiyah Makassar is a large, light blue shield-shaped emblem with a yellow border. It features a central sunburst design with a crescent moon and star above it. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSARA' is written in a semi-circle at the top, and 'DIPERKUKAN 1946' is at the bottom. The shield is surrounded by a laurel wreath and a chain of white flowers.

BAB V salsabila putri aprianti
105121101722

by Tahap Tutup

Submission date: 21-Aug-2025 10:30AM (UTC+0700)

Submission ID: 2732690504

File name: BAB_V_14.docx (24K)

Word count: 837

Character count: 5883

BAB V salsabila putri aprianti105121101722

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Nasional

Student Paper

3%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

