

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY “R” DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL – 25 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**NIRWANA MARSANDA
105121103022**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY “R” DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL – 25 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

NIRWANA MARSANDA

105121103022

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY "R" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL – 25 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**NIRWANA MARSANDA
105121103022**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan
Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 18 Juli 2025

Oleh :

1. Pembimbing Utama

Bdn. Nurbiah Eka Susanty, S. SiT., M. Kes (.....)
NIDN : 0903018501

2. Pembimbing Pendamping

Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes.
NIDN : 0908086901

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL – 25 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**NIRWANA MARSANDA
105121103022**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 18 Juli 2025

Tim Penguji,

Penguji 1

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

(.....)

Penguji 2

**Bdn. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0903018501**

(.....)

Penguji 3

**Junaeda Rasvad, SKM., M.Kes
NIDN. 0908086901**

(.....)

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**

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

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka.

Makassar, Juli 2025

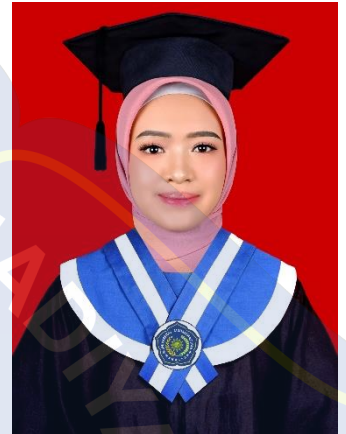
Yang Membuat Pernyataan,


NIRWANA MARSANDA

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Nirwana Marsanda
2. Nim : 105121103022
3. Tempat/Tanggal Lahir : Sinjai, 24 Januari 2004
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. No.Hp : 0882019854064
8. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Hamming
 - b. Ibu : Darmawati
9. Alamat
 - a. Alamat Asal : Desa Barania, Kec. Sinjai Barat, Kab.Sinjai
 - b. Alamat Domisili : Perumahan Griya Bumi Pallangga (Blok A, No.19), Kelurahan Parangbanoa, Kec. Pallangga, Kab. Gowa



B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 217 Maddakko Tahun 2010-2016
2. SMP Negeri 2 Sinjai Barat Tahun 2016-2019
3. SMA Negeri 14 Sinjai Barat Tahun 2019-2022
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2022-2025.

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Kalau Bisa Dikerjakan Hari Ini Kenapa Harus Besok"

"Man jadda wa jada"

"Maka siapa yang bersungguh-sungguh, maka ia akan berhasil".

Kupersembahkan Karya Ini Kepada :

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

*Kepada Tetta tercinta saya, **Hamming**, dan Mama tersayang saya, **Darmawati**, yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa tanpa henti. Serta kepada saudara-saudara saya yang luar biasa, **Indra Brugman** dan **Habil Al-Farisyah** yang selalu memberikan dukungan, semangat, senyuman, dan doa kepada saya.*

*Terima kasih kepada ibu pembimbing yang penuh dedikasi, **Ibu Bdn. Nurbiah Eka, Susanty, S.SiT., SKM., M. Kes** dan **Ibu Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes**, serta kepada penasehat akademik **Alm.Ibu Hj. St. Hadijah, S. Kep., M. Kes.** dan **Ibu Andi Hasna, SKM., M.Kes.** yang telah memberikan arahan dan perhatian yang berharga. Semoga Allah membalas segala kebaikan ibu, Aamiin.*

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

KATA PENGANTAR



Puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan banyak nikmat, kesehatan, kesempatan dan terlebih lagi yang dinamakan nikmat iman dan islam, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “R” Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar 2025”**.

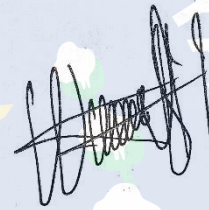
Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, masukan, kritikan yang membangun dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan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

1. Ayahanda Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nandar. 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. Kepala RSKDIA Siti Fatimah Makassar yang telah mengizinkan untuk melakukan pengambilan kasus di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.
4. Ibu Daswati, S. SiT., M. Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu Bdn. Nurbiah Eka Susanty, S. SiT., M.Kes selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu Junaeda Rasyad, SKM.,M.Kes. yang telah

- meluangkan waktunya membantu, membimbing dan memberi arahan, dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Bdn.Sri Handayani Bakri, S.ST.,M.Keb. selaku penguji yang telah meluangkan waktunya memberi saran serta kritik dalam ujian Laporan Tugas Akhir ini.
 7. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
 8. Kedua orang tua tercinta Tetta Hamming dan Mama Darmawati serta saudara-saudara terkasih yang senantiasa memberikan motivasi, kasih sayang, dan melangitkan doanya serta bantuan baik moral maupun material mulai dari penulis lahir hingga saat ini.
 9. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, yang tidak bisa saya sebutkan namanya dalam Laporan Tugas Akhir ini yang telah berkontribusi banyak dalam penyusunan penelitian Laporan Tugas Akhir ini, baik tenaga, waktu, maupun materi serta telah mendampingi dan menemani dalam segala hal, mendukung maupun menghibur dalam kesedihan, mendengar keluh kesah, memberi semangat untuk pantang menyerah kepada penulis.
 10. Ibu “R” yang telah bersedia menjadi pasien sebagai subjek studi kasus.
 11. Rekan-rekan seperjuangan yang tak bisa disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan laporan akhir ini.

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

Gowa, Juli 2025



Nirwana Marsanda

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR

SAMPUL DALAM.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
BIODATA.....	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR ISTILAH	xviii
INTISARI	xx
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	01
B. Rumusan Masalah.....	05
C. Tujuan (Umum dan Khusus)	05
D. Manfaat.....	07
E. Ruang Lingkup	07
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	08
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	28
C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	51
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	66

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB).....	84
---	----

BAB III METODE KASUS

A. Metode Penelitian	96
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus	96
C. Subjek Studi Kasus	96
D. Jenis Data.....	96
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data	97
F. Analisa Data	98
G. Etika Studi Kasus.....	99

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	100
B. Pembahasan.....	177

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	182
B. Saran	184

DAFTAR PUSTAKA	186
-----------------------------	------------

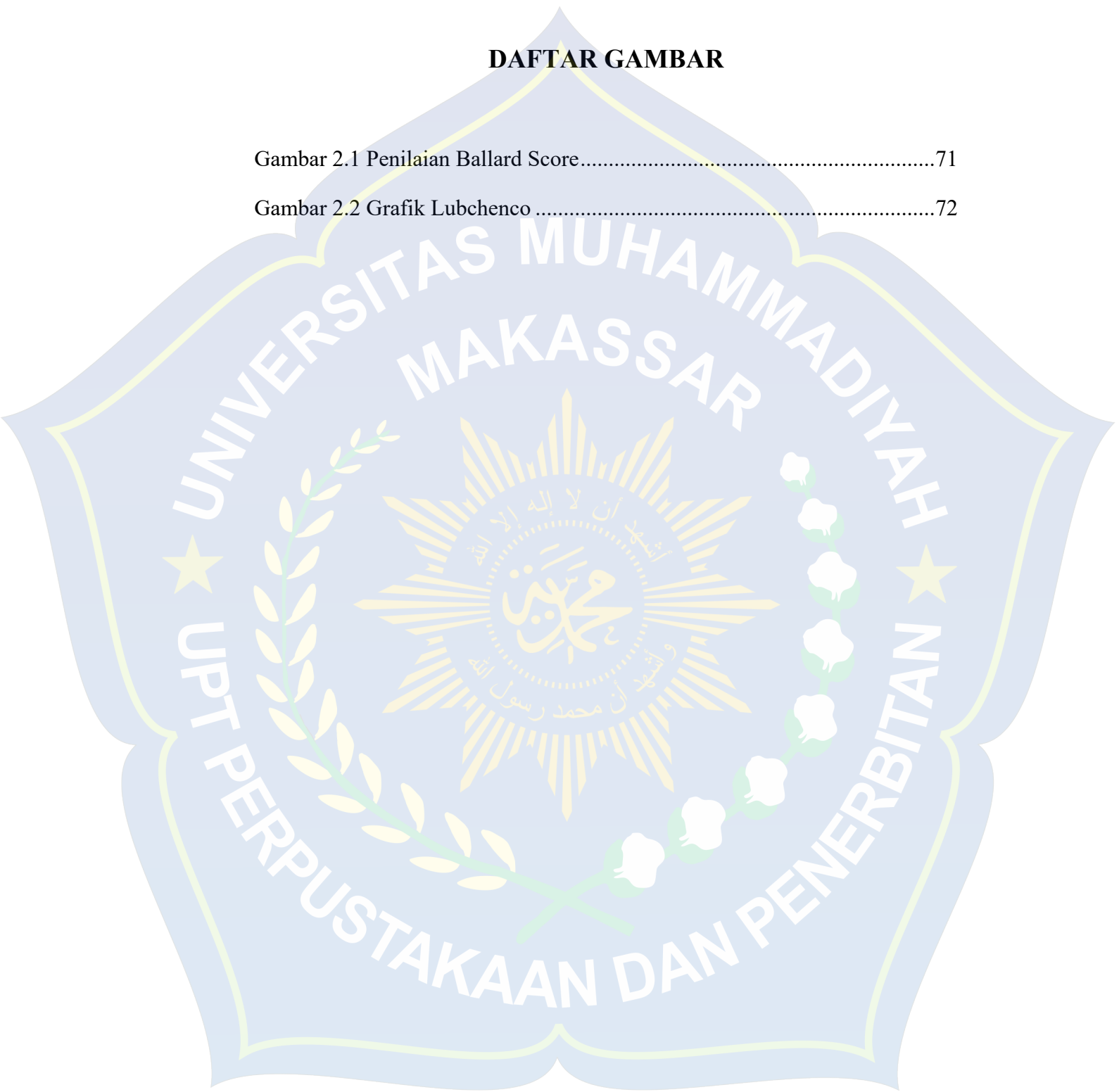
LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Kategori IMT dan Rekomendasi BB	11
Tabel 2.2 Perkiraan Tinggi Fundus Untuk Penentuan Usia Kehamilan	23
Tabel 2.3 Jumlah Dan Waktu Pemberian Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil..	24
Tabel 2.4 Perubahan Fundus Uteri Selama Masa Nifas	52
Tabel 2.5 Penilaian Apgar Score	70
Tabel 4.1 Hasil Pemantauan Kemajuan Persalinan	135
Tabel 4.2 Hasil Apgar Score.....	142
Tabel 4.3 TTV, TFU, kontraksi, Kandung kemih, Perdarahan	147

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penilaian Ballard Score.....	71
Gambar 2.2 Grafik Lubchenco	72

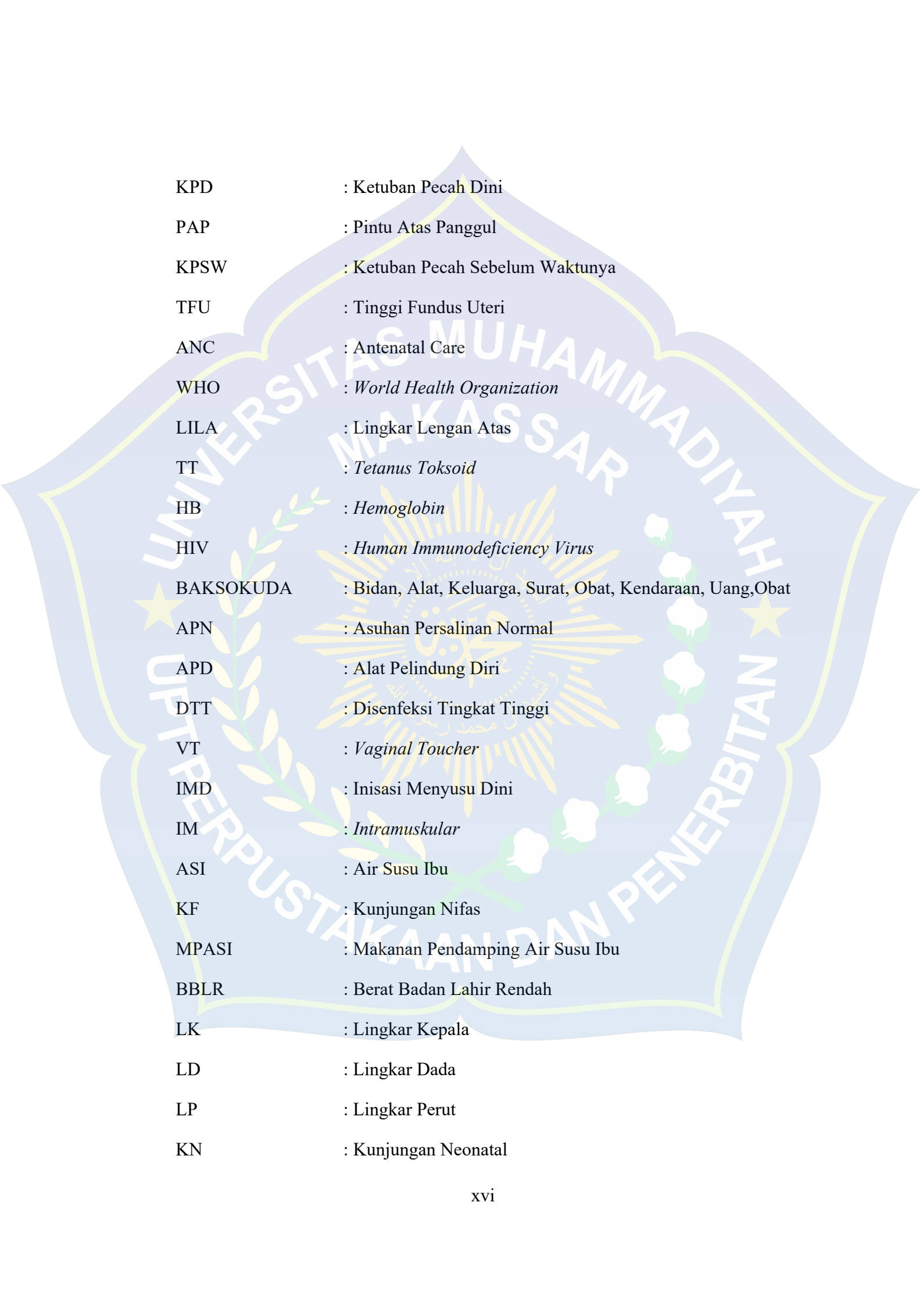


DAFTAR LAMPIRAN

- 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 : Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran 7 : Partograf

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatus
KH	: Kelahiran Hidup
RI	: Republik Indonesia
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
COC	: Continuity of Care
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
RS	: Rumah Sakit
FKIK	: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
USG	: <i>Ultrasografi</i>
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormone</i>
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan



KPD	: Ketuban Pecah Dini
PAP	: Pintu Atas Panggul
KPSW	: Ketuban Pecah Sebelum Waktunya
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
ANC	: Antenatal Care
WHO	: <i>World Health Organization</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
BAKSOKUDA	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Obat
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IM	: <i>Intramuscular</i>
ASI	: Air Susu Ibu
KF	: Kunjungan Nifas
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LP	: Lingkar Perut
KN	: Kunjungan Neonatal

KB	: Keluarga Berencana
PMS	: Penyakit Menular Seksual
IMS	: Infeksi Menular Seksual
MAL	: Metode Amenore Laktasi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
HB0	: Hepatitis B
VIT.K	: Vitamin K

DAFTAR ISTILAH

Amniotomi	:	Untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion.
Fisiologi	:	Salah satu ilmu dasar dalam kurikulum kedokteran yang mempelajari mengenai proses atau fungsi normal pada manusia, mulai dari tingkat selular, jaringan, organ, system tubuh hingga tingkat organisme secara utuh.
Antenatal	:	Asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, dimana perawatan ini sangat diperlukan untuk tiap wanita hamil karena keadaan ibu banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungan.
Anemia	:	Kondisi tubuh kekurangan sel darah merah atau sel darah merah yang tidak berfungsi di dalam tubuh.
Antropometri	:	Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi.
Eksklusif	:	Pemberian hanya ASI (Air Susu Ibu) saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.
Hemoglobin	:	Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.
Involusio	:	Keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil.
Kontrasepsi	:	Cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan.
Komprehensif	:	Asuhan yang menyeluruh keseluruhan.
Neonatus	:	Sebutan bayi yang baru lahir atau usia nya 0-28 hari.
Post partum	:	Masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali ke bentuk semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.
Ultrasonografi	:	Teknik pemindaian dengan memanfaatkan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar atau citra dari kondisi organ atau jaringan dalam tubuh pasien.
Multigravida	:	Ibu hamil yang pernah sedikitnya satu kali sebelumnya.
Primigravida	:	Wanita yang mengandung anak pertama.
Vaskularisasi	:	Pembentukan pembuluh darah secara abnormal atau berlebihan.
Aterem	:	Kehamilan cukup bulan yaitu antara 37 sampai 42 Minggu
Auskultasi	:	Metode pemeriksaan untuk mendengarkan bunyi dari dalam tubuh dengan menggunakan alat tertentu
Bloody Show	:	Merupakan tanda persalinan yang akan terjadi yaitu keluarnya lendir dan darah

Gestasi : Ukuran lama waktu seorang janin berada dalam rahim. Usia janin dihitung dalam minggu dari hari pertama menstruasi terakhir sampai hari kelahiran.

HIS : Peregangan pada dinding rahim (Kontraksi) pada persalinan.

Intramuskular : Di dalam otot (terutama mengenai pemasukan suntikan pada otot)



INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENS PADA NY “R” DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 16 APRIL – 25 JUNI 2025

Nirwana Marsyanda¹, Nurbiah Eka Susanty², Junaedah Rasyad³, Sri Handayani
Bakri⁴

INTISARI

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh (*Continuity of Care*) dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny.”R” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar mulai tanggal 16 april – 25 juni 2025, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil G1P0A0 berusia 31 tahun mulai kehamilan 34 – 36 minggu sampai 34 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian : HPHT tanggal 15 Agustus 2024 dan TP tanggal 22 Mei 2025, kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali, ibu masuk rumah sakit tanggal 21 Mei 2025 pukul 20.47 WITA dengan keluhan nyeri perut tembus belakang, persalinan berlangsung normal tanpa adanya komplikasi, postpartum hari ke-1 tanggal 22 Mei 2025 dengan keluhan nyeri luka jahitan perineum, kunjungan nifas ke 2 tanggal 25 mei 2025, kunjungan nifas ke-3 dan 4 keluhan sudah teratasi, bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan tanggal 22 Mei 2025 pukul 08.50 WITA, berat badan lahir 2530 gram, panjang badan 46 cm, LK : 31 cm, LD : 29 cm, LP : 26 cm, LILA : 9 cm, A/S 8/10, kunjungan ke 2 dan 3 tidak ada indikasi yang ditemukan, ibu memilih menggunakan metode KB MAL pada tanggal 25 juni 2025.

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care*),
Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB

Kepustakaan : 20 (2019 – 2024)

Jumlah Halaman : xx – 185

Jumlah Kata : 269 kata

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu indikator penilaian derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan (Melani. dkk, 2022).

Kemudian target SDGS tahun 2030 adalah mengurangi rasio Angka Kematian Ibu (AKI) ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Neonatus (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Bayi (AKB) 25 per 1000 KH (Solihah et al., 2021).

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, meningkat dari 4.005 pada tahun 2022, dengan rasio AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia berada di urutan kedua tertinggi AKI di ASEAN. Target AKI pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup sesuai RPJMN. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (28%), preeklampsia/eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Faktor utama tingginya AKI adalah terlambat diagnosis dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang memadai.

Pada tahun 2023, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia mencapai sekitar 24/1.000 KH. Meskipun mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, tantangan masih ada dalam

upaya menurunkan angka ini lebih lanjut. Penyebab utama kematian bayi di Indonesia meliputi kelahiran prematur (6,0%), infeksi (7,3%), dan komplikasi saat persalinan (15%). Target AKB yang ditetapkan dalam RPJMN adalah untuk mencapai 12/1.000 KH pada tahun 2024.

Salah satu cara menurunkan AKI dan AKB adalah dengan asuhan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan. Bidan memiliki peran penting dalam mendeteksi risiko dan komplikasi. Asuhan ini mencakup fase kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, serta membangun kepercayaan dan kerja sama antara bidan dan klien (Barokah, L. dkk., 2022). Continuity of Care (COC) yang mencakup asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana, efektif untuk mengurangi AKI dan AKB di Indonesia. Fokusnya adalah pencegahan dan promosi kesehatan holistik dengan pendekatan yang kreatif, fleksibel, suportif, penuh kepedulian, bimbingan, pemantauan, serta pendidikan berpusat pada perempuan, menghormati keinginan klien tanpa otoriter (Mas'udah et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang merupakan sebuah program pemerintah dengan tujuan untuk mendorong percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Mas'udah. dkk, 2023). Dengan adanya P4K dan penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* akan memberikan manfaat yang sangat

besar bagi ibu hamil dalam mendapat pelayanan medis dari bidan secara komprehensif (menyeluruh) yang berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan agar proses persalinan ibu dan kelahiran bayi dapat berjalan dengan baik dan aman sehingga dapat menekan AKI dan AKB di Indonesia (Mas'udah. dkk, 2023).

Selanjutnya, Antenatal Terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada ibu hamil karena setiap kehamilan memiliki risiko dalam perkembangannya. Menurut WHO, ibu hamil dianjurkan melakukan minimal 8 kali kunjungan selama masa kehamilan. Sementara itu, Kemenkes Republik Indonesia menetapkan minimal 6 kali kunjungan dalam pelayanan antenatal (ANC) sesuai standar pelayanan kebidanan (Suparyanto. dkk, 2020).

Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan adalah pelayanan yang holistik, rinci, dan kontinu untuk memastikan ibu dan bayi mendapatkan perawatan terbaik. Pada tahap pertama (kala I), fokus diberikan pada persiapan persalinan dan memastikan kondisi ibu dan janin baik. Tahap kedua (kala II) difokuskan pada proses kelahiran, memastikan berjalan lancar dan aman. Tahap ketiga (kala III) melibatkan penanganan pasca kelahiran, seperti pengeluaran plasenta dan memastikan ibu tidak mengalami perdarahan. Terakhir, tahap

keempat (kala IV) melibatkan perawatan lanjutan untuk memastikan ibu dan bayi dalam kondisi stabil dan sehat. Asuhan ini diberikan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan pendekatan yang fleksibel, suportif, dan menghargai pilihan ibu.

Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas mencakup Kunjungan Nifas (KF) 1 sampai ke-4 untuk memantau kesehatan ibu dan bayi baru lahir, dilakukan minimal 4 kali selama masa nifas. KF 1 dilakukan 6 jam sampai 2 hari setelah melahirkan, KF 2 pada 3 sampai 7 hari, KF 3 pada 8 sampai 28 hari, dan KF 4 pada 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Pemeriksaan selama kunjungan nifas meliputi tanda vital, darah, rahim, payudara, dan kondisi psikis ibu.

Selain itu, kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada bayi baru lahir yang dilakukan minimal 3 kali, yaitu kunjungan neonatal I (KN1) pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai ke-7, dan kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai ke-28.

Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana (KB) mencakup berbagai aspek untuk memberikan pelayanan menyeluruh dan berkualitas kepada pasangan usia subur. Komponen utama dari asuhan kebidanan komprehensif pada KB termasuk konseling, pemilihan metode kontrasepsi, pemasangan dan pemantauan, serta follow-up untuk memastikan efektivitas dan kenyamanan penggunaan kontrasepsi.

Penulis berusaha menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif Pada kehamilan, pelayanan mencakup Antenatal Terpadu dengan minimal 8 kali kunjungan sesuai rekomendasi WHO atau 6 kali kunjungan menurut Kemenkes Republik Indonesia. Pada persalinan, asuhan diberikan pada setiap tahap (kala I hingga IV) untuk memastikan proses berjalan lancar dan aman. Selama masa nifas, kunjungan dilakukan minimal 4 kali (KF 1 sampai KF 4) untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali (KN1 hingga KN3) untuk memastikan kesehatan bayi baru lahir. Terakhir, asuhan komprehensif pada keluarga berencana mencakup konseling, pemilihan metode kontrasepsi, pemasangan, pemantauan, serta follow-up untuk memastikan efektivitas dan kenyamanan penggunaan kontrasepsi agar dapat tercapai kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi yang optimal di RS/Puskesmas Makassar Tahun 2025.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”R” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 16 April – 25 Juni 2025.

C. TUJUAN (UMUM DAN KHUSUS)

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”R” di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 16 April – 25 Juni 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data secara lengkap pada Ny."R" dimasa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual pada Ny."R" dimasa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny."R" dimasa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera konsultasi / kolaborasi dan rujukan pada Ny."R" dimasa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny."R" dimasa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny."R" dimasa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny."R" dimasa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

- h. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny.”R” dimasa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

D. MANFAAT

1. Manfaat Bagi Institusi RSKDIA Siti Fatimah Makassar

Meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standar pelayanan dalam RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

2. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan dan referensi di Perpustakaan Prodi D-III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya Asuhan Kebidanan Komprehensif di RSKDIA Siti Fatimah Makassar

E. RUANG LINGKUP

1. Ruang lingkup materi

Ruang lingkup dalam kasus ini adalah penerapan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 16 April – 25 Juni 2025.

2. Ruang lingkup responden

Responden dalam studi kasus ini adalah Ny.”R” G1P0A0 mulai dari kehamilan trimester III antara 34 – 36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang datang diperiksa di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN UMUM TENTANG KEHAMILAN

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 37-42 minggu, lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu : trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu dari 1-3 bulan kehamilan, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga k-27) dari 4-6 bulan kehamilan dan trimester 3 berlangsung dalam 13 minggu (minggu k-28 hingga ke-42) dari 7-9 bulan kehamilan (Annisa.dkk, 2021).

2. Tanda Pasti Kehamilan

Menurut (Annisa.dkk, 2021) tanda dan gejala kehamilan yaitu :

a. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
- 2) Terdengarnya denyut jantung janin (DJJ)
- 3) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
- 4) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

3. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kehamilan Trimester III

Saat memasuki kehamilan trimester III, ibu hamil mengalami beberapa perubahan anatomi dan Fisiologi, yaitu :

a. Uterus

Uterus (rahim) akan semakin membesar bersamaan dengan bertambahnya usia kehamilan, otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

b. Serviks

Sebelum periode tidak terjadinya menstruasi, serviks menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya suplai darah disebut Tanda *Goodell's*.

c. Payudara

Perubahan payudara yang terjadi di trimester III yaitu payudara semakin membesar dan tegang, *Mammae* bertambah besar, terjadi hiperpigmentasi kulit, semakin menonjolnya puting susu dan keluarnya kolostrum yang banyak mengandung protein.

d. Pada sistem integumen disebabkan karena perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh yaitu meningkat. Hormon yang berpengaruh terhadap perubahan pada kulit selama kehamilan yaitu hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

- e. Bentuk perubahan pada kulit yang terjadi meliputi: pertumbuhan janin menyebabkan uterus membesar dan menonjol keluar menyebabkan serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan disebut Striae gravidarum yang terlihat pada abdomen dan bokong.
- f. Perubahan sistem pernafasan untuk ibu hamil trimester III yakni ibu hamil akan sering mengalami sesak yang disebabkan oleh uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas sehingga tinggi diafragma bergeser 4 cm dan menyebabkan sulit untuk bergerak.
- g. Pada sistem perkemihan ibu hamil trimester III ureter membesar disebabkan karena hormon estrogen dan progesteron serta tonus otot-otot saluran kemih menurun sehingga dinding saluran kemih tertekan dan menyebabkan ibu hamil sering mengalami buang air kecil (BAK)
- h. Ibu hamil trimester III juga mengalami perubahan berat badan. Berat badan yang meningkat berhubungan dengan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan trimester II & III sebagai indikator pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dapat menyebabkan peningkatan risiko melahirkan dengan risiko retardasi pertumbuhan intra uterine (IUGR). Sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan risiko insiden bayi dengan Berat badan berlebih sehingga menimbulkan risiko disproporsi fetopelvik, risiko operasi, trauma melahirkan, asfiksia mortalitas. Mekanisme

yang mungkin berlangsung pada retardasi pertumbuhan placenta dan janin akibat malnutrisi maternal.

Tabel 2.1 Kategori IMT dan Rekomendasi BB

IMT		Total peningkatan BB selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Sebelum (kg/m ²)	Hamil		
Gizi kurang/KEK (<18,5)		12,5-18	0,44-0,58
Normal (18,5-24,9)		11,5-16	0,35-0,50
Kelebihan (25-29,9)		7-11,5	0,23-0,33
Obesitas (≥30,0)		5-9	0,17-0,27

(Sumber : *World Health Organization, 2024*)

Berikut Ini rumus IMT:

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

Keterangan:

BB adalah berat badan ibu dalam kilogram (kg)

TB adalah Tinggi badan ibu dalam ukuran meter (m)

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Selama masa kehamilan, ibu hamil akan merasakan beberapa ketidaknyamanan sesuai dengan perkembangan usia kehamilannya. Pada kehamilan trimester III ada beberapa ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil menurut (Soares. dkk, 2023), yaitu :

a. Pusing

Perubahan system kardiovaskuler ibu (jantung dan peredaran darah), pengumpulan darah didalam pembuluh kaki, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan pompa jantung tekanan darah.

b. Bengkak pada kaki (*Edema*)

Adanya peningkatan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah.

c. Sering buang air kencing (BAK)

Tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim.

d. Sesak nafas (*hiperventilasi*)

Uterus mengalami pembesaran hingga menekan diafragma.

e. Konstipasi

Penurunan peristaltic usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesterone. Pembesaran uterus yang menekan usus sehingga mengurangi motilitas gastrointestinal.

f. Nyeri punggung bagian bawah

Uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan nyeri.

g. Hemoroid

Konstipasi (tinja yang keras) defekasi tidak teratur, tekanan Rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidal (yang ada di rectum), pembesaran vena hemoroid, perubahan aliran darah ke pembuluh darah vena.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan pada trimester III yang harus diketahui oleh ibu hamil menurut (Soares. dkk, 2023) diantaranya:

a. Gerakan bayi tidak ada/kurang dari 10 kali dalam 12 jam

Normalnya pergerakan janin minimal 10 kali dalam sehari, Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka perlu waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus.

b. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi (KPD)

Situasi dimana pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai inpartu atau pembukaan.

c. Nyeri perut hebat diantara kontraksi

Nyeri hebat pada abdomen yang tidak memiliki kaitan dengan tanda persalinan, durasi nyeri yang dirasakan ibu berlangsung lama dan tidak ada jeda waktu berhenti.

d. Perdarahan hebat

Perdarahan hebat sering terjadi pada kehamilan trimester 3, berwarna merah segar atau kehitaman. Perdarahan biasa disebabkan karena placenta previa (letak plasenta dibawah segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, perdarahan terjadi secara spontan atau tiba-tiba tanpa sebab dan berulang, darah berwarna merah segar, awalnya berupa bercak kemudian bertambah banyak, tidak menyebabkan nyeri pada perut) dan solutio plasenta

(lepasnya plasenta sebelum waktunya atau sebelum janin lahir, perdarahan biasanya berwarna merah kehitaman).

e. Pusing/sakit kepala berat

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

f. Penglihatan kabur, Oedema pada wajah, tangan dan kaki

Ibu hamil yang merasakan penglihatannya kabur atau tidak normal seperti biasanya secara mendadak yang disebabkan oleh pengaruh hormon. Oedema yang terjadi pada ibu hamil akibat penimbunan cairan secara berlebihan dalam jaringan tubuh.

g. Mual dan muntah berlebihan

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

h. Demam tinggi ($> 37,5^{\circ}\text{C}$)

Demam pada ibu yang ditandai dengan suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$ selama 2 hari atau lebih dan tidak ada perubahan yang ditandai dengan penurunan suhu badan.

i. Kejang

Kejang yang terjadi pada ibu hamil menjadi tanda bahaya karena dapat membahayakan kondisi janin yang bisa mengalami gawat janin

Kejang dapat terjadi karena adanya infeksi, adanya tanda eklampsi, dan demam tinggi.

6. Komplikasi Dalam Kehamilan Serta Penanganannya

Ada beberapa komplikasi yang mungkin saja terjadi pada masa kehamilan, yaitu :

a. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana implantasi (perlekatan) plasenta terletak pada bagian segmen bawah rahim sehingga menutupi jalan lahir. Terjadinya plasenta previa dapat ditandai dengan adanya perdarahan tanpa nyeri, perdarahan tiba-tiba tanpa sebab yang jelas, tidak dirasakannya kontraksi uterus dan bahkan ibu bisa mengalami syok, bagian terendah janin tidak memasuki Pintu Atas Panggul (PAP). Perdarahan akibat plasenta previa pada awalnya berlangsung sedikit dan akan berhenti sendiri, namun dapat terjadi perdarahan berulang dengan volume darah yang lebih banyak, hal tersebut tentu mempengaruhi kondisi janin dengan indikasi gawat janin. Penanganannya, yaitu :

- 1) Tidak melakukan pemeriksaan dalam sebelum operasi
- 2) Pemeriksaan spekulo dengan hati-hati untuk menentukan sumber perdarahan.
- 3) Memasang infus cairan IV dengan NaCl 0,9% atau ringer laktak (RL).
- 4) Lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lengkap bila perlu.

b. Solusio Plasenta

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

Penanganannya, yaitu :

- 1) Jika terjadi perdarahan hebat, lakukan persalinan dengan segera.
 - a) Jika pembukaan serviks lengkap, persalinan dengan ekstraksi vakum.
 - b) Jika pembukaan serviks belum lengkap, persalinan dengan seksio sesaria.
- 2) Jika perdarahan ringan atau sedang dan ibu tidak berada dalam tanda bahaya, tindakan bergantung pada DJJ.
 - a) Jika DJJ normal atau tidak terdengar, pecahkan ketuban dengan menggunakan koher.
 - b) Jika DJJ abnormal < 120 kali/menit atau > 160 kali permenit, lakukan persalinan segera dan jika persalinan pervaginam tidak memungkinkan, lakukan persalinan dengan seksio sesarea.

c. Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW)

Ketuban pecah dini (KPD) adalah cairan yang keluar dari jalan lahir sebelum proses persalinan. Hal ini harus diwaspadai karena mengakibatkan kurangnya cairan ketuban dalam rahim yang dapat dipastikan melalui pemeriksaan USG. Selain pemeriksaan USG, dilakukan juga pemeriksaan inspekulo untuk melihat dan memastikan apakah cairan yang keluar dari kanalis servikalis merupakan cairan ketuban atau bukan. Selain itu, kondisi ketuban dapat diketahui terinfeksi apabila cairan yang keluar berisi mekonium (kotoran janin) yang berwarna kehijauan, adanya verniks kaseosa (lemak putih), dan terdapat rambut lanugo (bulu-bulu halus). KPSW juga menyebabkan infeksi pada genitalia dan bahkan munculnya gejala chorioamnionitis. Penanganannya, yaitu:

- 1) Konseling pada ibu dan/suami atau keluarga mengenai komplikasi yang dialami oleh ibu.
- 2) Lakukan rujukan ke rumah sakit bila perlu.

d. Preklampsia/Eklampsia

Preklampsia merupakan gejala hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan >20 minggu atau pada kehamilan lanjut. Hal ini dapat ditandai bila tekanan darah > 140/90 mmHg dan tekanan darah >160/100 merupakan preklampsia berat dan proteinuria +5. Eklampsia dapat terjadi bila preklampsia disertai dengan kejang. Penanganannya, yaitu :

- 1) Pasang oksigen sebanyak minimal 3-5 liter/jam bila ibu hamil mengalami sesak nafas.
- 2) Pasang infus RL 500 ml
- 3) Pasang kateter untuk memantau volume urin (normal 30 cc/jam)
- 4) Berikan *loading dose* (dosis awal), ada dua cara yaitu :
 - a) MgSO₄ 4 gr (10 cc) drips ke dalam larutan NaCl 100 cc. diberikan selama 30 menit dengan 73 tetes/menit.
 - b) MgSO 40% 4 gr (10 cc) aplous dengan aquades 10 cc dan berikan secara IV selama 5 menit secara perlahan
- 5) Berikan *maintenance dose* (dosis selanjutnya) MgSO₄ 40% dengan dosis 6 gr (15 cc) drips ke dalam cairan RL 500 ml, diberikan selama 6 jam dengan 28 tetes/menit.
- 6) Jika terjadi kejang atau kejang berulang berikan MgSO₄ 40% dengan dosis 2 gr (5 cc) dan berikan secara IV.
- 7) Jika terjadi intoksikasi, hentikan MgSO₄ dan berikan kalsium glukonat sebanyak 10 cc secara IV.
- 8) Jika terjadi intoksikasis ditandai dengan pernafasan ibu <24x/menit, refleks patella (-), volume urin <30 cc/jam.
- 9) Lakukan rujukan bila perlu

e. Polihidramnion

Polihidramnion adalah kondisi ketika jumlah cairan amnion berlebihan > 2000 ml. Normalnya air ketuban yang paling banyak pada minggu ke 38 ialah 1030 cc, pada akhir kehamilan berkurang

menjadi 790 cc dan terus mengalami pengurangan hingga minggu ke 43 hanya 240 cc. Polihidramnion dapat terjadi karena produksi air ketuban secara berangsur-angsur terus bertambah atau pengaliran air ketuban terganggu.

Tanda gejala dari polihidramnion yaitu : pembesaran uterus, lingkaran abdomen dan Tinggi Fundus Uteri (TFU) jauh melebihi perkiraan kehamilan, dinding uterus tegang sehingga auskultasi DJJ sulit atau tidak terdengar dan saat palpasi bagian terkecil dan terbesar tubuh janin sulit ditentukan, munculnya edema pada vulva dan ekstremitas bawah, mual muntah, nyeri ulu hati, bahkan sesak nafas, serta letak janin sering berubah (tidak stabil).

Penanganannya, yaitu :

- a) Hidramnion yang ringan tidak perlu mendapat pengobatan khusus, cukup dengan memberikan konseling diet pantang garam.
- b) Lakukan konsultasi ke spesialis bila terdapat kelainan konginetal.
- c) Bila sudah terjadi gangguan mekanik, lakukan rujukan.

7. Kebutuhan fisiologi dan psikologi ibu hamil trimester III

Kebutuhan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil, trimester III, antara lain :

a. Kebutuhan Fisiologi

Kebutuhan fisiologi ibu hamil trimester III diantaranya personal hygiene, aktifitas metabolisme tubuh ibu hamil pada trimester III semakin bertambah dan cenderung menghasilkan keringat yang berlebihan sehingga kebersihan badan secara ekstra perlu dijaga agar tetap merasa nyaman. Selain personal hygiene, ibu hamil trimester III juga sangat membutuhkan senam hamil karena dapat mempengaruhi penurunan bagian terendah janin untuk masuk ke pintu atas panggul (PAP) dan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin tetap terjaga. Kebutuhan seksual pun menjadi salah satu kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, pada akhir kehamilan ibu cenderung enggan untuk melakukan hubungan intim karena terjadinya penurunan libido, disamping itu juga karena pertumbuhan janin semakin membesar sehingga ibu merasa nafas lebih sesak, tubuh bertambah berat dengan cepat, dan pegal dipunggung dan pinggul (Prakoso dan Febrianto, 2021).

b. Kebutuhan Psikologi

Kebutuhan psikologi pada ibu hamil juga mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu kebutuhan psikologinya harus terpenuhi, dimana hal ini berkaitan dengan peran dan

dukungan suami, keluarga, ataupun lingkungan sekitar. Tidak hanya itu, petugas kesehatan pun memiliki peran dalam memberikan support, agar kecemasan atau kekhawatiran yang sedang dirasakannya dapat menghilang dan lebih semangat dalam menghadapi proses persalinan (Prakoso. dkk, 2021).

8. Pelayanan Kesehatan Antenatal Care (ANC)

a. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif yang secara menyeluruh dan berkualitas, diberikan kepada ibu hamil, yang setiap kehamilannya dalam perkembangannya mempunyai resiko (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Pelayanan ANC ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dengan memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Pelayanan Antenatal Care (ANC) untuk ibu selama masa kehamilannya menurut WHO sebanyak minimal 8 kali kunjungan sedangkan menurut Kemenkes Republik Indonesia tahun 2021 menetapkan pelayanan ANC sebanyak minimal 6 kali kunjungan dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Suparyanto dan Rosad, 2020).

b. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal Care

Berdasarkan Kemenkes, Nomor 21 Tahun 2021, pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya: 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 42 minggu)

Asuhan yang diberikan pada trimester III, yaitu :

- 1) Deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain
- 2) Memantapkan rencana persalinan
- 3) Mengenali tanda bahaya persalinan

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

Standar pelayanan asuhan kehamilan dengan 10 T, yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan wajib dilakukan ibu hamil setiap kunjungannya untuk mengetahui perkembangan gizi pada ibu dan perkembangan pada janin. Pertambahan berat badan yang direkomendasikan setiap minggunya yaitu 0,4 kg - 0,5 kg.

2. Ukur tekanan darah

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

3. Nilai status gizi (LILA)

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

4. Ukur 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 dengan jari, namun bila usia kehamilan >20 minggu pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur (sentimeter).

Tabel 2.2 Perkiraan Tinggi Fundus untuk Penentuan Usia Kehamilan

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

(Linda V. Walsh 2007)

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

Untuk mengetahui letak janin normal atau tidak dan untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor resiko kematian prenatal

DJJ akan terdengar pada usia kehamilan mulai dari 16 minggu atau 4 bulan dengan normal DJJ 120x/menit-160x/menit.

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT dilakukan sebanyak 5 kali, sesuai pada tabel berikut:

Tabel 2.3 Jumlah dan waktu pemberian Tetanus Toksoid pada ibu hamil

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

(Sumber : Yulizawati. dkk., 2022)

7. Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Jumlah tablet tambah darah yang harus

dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya yaitu 90 tablet dengan dosis 1 kali dalam satu hari.

8. Tes Laboratorium

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

- a) Kadar hemoglobin (Hb) - normalnya 11 gr%
- b) Golongan darah
- c) HIV
- d) Sifilis
- e) Hepatitis B
- f) Malaria pada daerah endemis

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

9. Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan

Melakukan tatalaksana sesuai dengan masalah yang didapatkan.

10. Temu wicara (Konseling)

Memberikan konseling pada ibu hamil sesuai dengan yang dibutuhkan ibu baik dari keluhan maupun dari usia kehamilan ibu termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

9. Manajemen Asuhan Kehamilan (7 Langkah Varney)

a. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

- 1) Kunjungan awal dan ulang: anamnesis kondisi umum, keluhan, HPHT, tafsiran persalinan, gerakan janin, gestasi, dan skrining imunisasi TT.
- 2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, reproduksi ibu, kesehatan keluarga, KB, dan kebutuhan sehari-hari.
- 3) Pemeriksaan umum: kesadaran, head to toe, berat, tinggi, dan TTV.
- 4) Pemeriksaan kehamilan: TFU, palpasi Leopold, TBJ, lingkaran perut, dan DJJ.
- 5) Pemeriksaan kadar hemoglobin, albumin, dan reduksi.

b. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa: Gravid/partus/abortus, gestasi, situs, intrauterine, hidup, tunggal, keadaan ibu, dan janin.

Masalah aktual trimester III: sering BAK, nyeri pinggang, kram kaki, insomnia, konstipasi, varises, sakit kepala, dan wasir.

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Diagnosa: Gravid/partus/abortus, gestasi, situs, intrauterine, hidup, tunggal, keadaan ibu, dan bayi.

Masalah potensial: perdarahan antepartum, preeklampsi/eklampsi, IUFD, IUGR, KPD, dan polihidramnion.

d. Langkah IV: Tindakan Segera Emergensi/ Kolaborasi/

Konsultasi/Rujukan

- 1) Tindakan darurat: perdarahan pervaginam trimester III.
 - 2) Rujukan: jika keadaan tidak teratasi setelah tindakan darurat.
 - 3) Konsultasi: komplikasi seperti plasenta previa.
 - 4) Kolaborasi: tindakan dengan dokter untuk komplikasi.
- e. Langkah V : Intervensi/Rencana Tindakan
- 1) Tujuan: ibu dan janin sehat, kehamilan aterm, tidak ada masalah potensial.
 - 2) Kriteria: TTV normal, kehamilan normal, masalah teratasi.
 - 3) Rencana: pemeriksaan antenatal 10 T, konseling kesehatan dan gizi, konseling KB dan ASI, dukungan emosional dan psikososial, pemantauan tumbuh kembang janin, deteksi dini kelainan, tatalaksana kelainan, persiapan persalinan bersih dan aman, serta libatkan keluarga.
- f. Langkah VI : Implementasi
- Perencanaan: pemeriksaan antenatal 10 T, konseling kesehatan dan gizi, konseling KB dan ASI, dukungan emosional dan psikososial, pemantauan tumbuh kembang janin, deteksi dini kelainan, tatalaksana kelainan dengan rujukan, persiapan persalinan bersih dan aman, serta libatkan keluarga.
- g. Langkah VII : Evaluasi

Adapun evaluasi yang diharapkan setelah pelaksanaan adalah:

- 1) Keadaan ibu dan janin baik.

- 2) Kehamilan berlangsung normal sampai aterm.
- 3) Masalah dapat teratasi.

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

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

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٥

Artinya : *Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.*

B. TINJAUAN UMUM TENTANG PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses alami untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu dan biasanya terjadi pada akhir kehamilan. Menurut World Health Organization (WHO), definisi persalinan adalah “proses terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan koordinasi, yang menyebabkan pembukaan serviks (mulut rahim) dan penyingkiran hasil konsepsi (janin dan plasenta) dari rahim”. Definisi ini menjelaskan bahwa persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi secara alami dan melibatkan serangkaian perubahan pada tubuh ibu.

2. Tanda dan Gejala Persalinan

a. Tanda-tanda persalinan, yaitu :

1) *Lightening* (Penurunan kepala)

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) *Pollikasuria* (Keseringan buang air kecil)

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul.

Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollakisuria*.

3) *False labour* (Braxton hicks atau kontraksi palsu)

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

4) *Energy Sport* (Meningkatnya energi)

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

5) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan cerviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

b. Tanda Pasti Inpartu

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

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

3) *Bloody Show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

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

4) *Premature Rupture of Membrane* (Ketuban pecah)

Adalah keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban pecah.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan menurut (Yulizawati. dkk, 2022)

a. *Power* (HIS)

Power His (kontraksi ritmis otot polos uterus) terjadi karena adanya peregangan pada serviks disebabkan oleh dorongan kepala janin yang cukup kuat untuk masuk ke dalam jalan lahir. Kekuatan his tersebut menimbulkan refleks mengejan pada ibu hingga melahirkan bayinya.

b. *Passage* (Jalan lahir)

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

c. *Passanger* (Bayi)

Keadaan janin yang meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, serta ada tidaknya kelainan pada bayi.

d. Psikis ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal

neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

4. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Persalinan

Perubahan fisiologis ibu bersalin diantaranya terjadinya pada uterus yang berkontraksi lebih kuat mulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan bawah abdomen, hingga tembus ke belakang. Adanya kontraksi tersebut membuat sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan muka belakang menjadi turun. Selain itu, perubahan pada serviks juga terjadi, serviks mengalami pendataran sekitar 1-2 cm dan akan mengalami pembukaan bila kepala bayi semakin turun ke dalam jalan lahir.

Perubahan pada psikologis ibu bersalin diantaranya saat memasuki kala I ibu akan merasa lebih cemas dan ketakutan, timbulnya rasa tegang dan kesakitan, timbulnya harapan mengenai jenis kelamin bayi. Pada kala II persalinan terkadang ada ibu yang merasa tenang dan tidak sabar menunggu kelahiran bayinya namun ada juga yang merasa takut seperti panik dan terkejut, frustrasi akibat kesakitan yang dialaminya, merasa lelah dan sulit untuk mengikuti perintah.

5. Kebutuhan Fisiologis Dan Psikologis Persalinan

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin diantaranya pemenuhan kebutuhan oksigen termasuk pada kala I dan II karena suplai oksigen yang tidak adekuat akan menghambat kemajuan persalinan dan

mengganggu kesejahteraan janin. Selain itu ibu bersalin juga membutuhkan cairan dan nutrisi yang harus dipenuhi karena hal tersebut sebagai sumber energi ibu saat proses persalinan dan setelah persalinan agar tidak terjadi dehidrasi. Untuk kelancaran proses penurunan bayi, ibu bersalin dianjurkan untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali, Selanjutnya, posisi ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri untuk kelancaran proses penurunan bagian terendah janin dan posisi meneran yang nyaman bagi ibu.

Selain kebutuhan fisiologis, terdapat juga kebutuhan psikologis ibu bersalin yaitu memberikan ketenangan pada ibu akan rasa cemas dan takut yang dialaminya dengan cara memberikan sugesti positif yang dapat diterimanya, mengalihkan perhatian dan rasa sakit dengan cara terus mengajak ibu berbicara atau bersenda gurau, membangun kepercayaan pada ibu agar lebih percaya diri bahwa ia mampu melahirkan secara normal dan proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar.

6. Tahapan Persalinan

Tahapan pada persalinan menurut (Sulfianti, Indryani, 2020), yaitu:

a. Kala I

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri perut tembus belakang, adanya penipisan dan pembukaan serviks 1-10 cm, serta pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir

Persalinan kala I normalnya berlangsung 18-24 jam yang dibagi menjadi dua fase, yaitu :

1) Fase laten

Ditandai dengan awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, dan pembukaan serviks 1-3 cm atau <4 cm serta berlangsung 6-8 jam pada multipara dan 8-10 jam pada primipara.

2) Fase aktif

Fase aktif yaitu pembukaan 4 cm sampai 10 cm. kontraksi uterus meningkat (adekuat 3 kali dalam 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih), dan semakin menurunnya bagian terendah janin Fase aktif ini dibagi menjadi 3, yaitu :

a) Fase Akselerasi

Pembukaan 3 cm ke 4 cm berlangsung 2 jam

b) Fase Dilatasi maksimal

Pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

c) Fase Deselarasasi

Pembukaan 9 cm ke 10 cm menjadi lambat dalam waktu 2 jam Pembukaan pada primipara 1 cm/jam.

b. Kala II

Kala II berlangsung saat pembukaan sudah lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi Lama kala II pada primipara 150 menit selama dan

multipara selama 120 menit, jika tidak ada komplikasi Tanda gejala kala II yaitu :

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina ina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah penfeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan cepat 2-3 menit sekali
- 6) Pembukaan lengkap 10 cm
- 7) Pemantauan
 - a) Kemajuan persalinan Usaha mengedan dan menghitung frekuensi lamanya his dan kekuatan his setiap 10 menit.
 - b) Kondisi ibu
Periksa nadi dan tekanan darah tiap 30 menit dan tetap memperhatikan keadaan (perubahan sikap/perilaku, tingkat tenaga, dan dehidrasi).
 - c) Kondisi janin Periksa denyut jantung janin (DJJ) tiap 15 menit. warna cairan ketuban, penurunan presentasi dan perubahan posisimultipara 2 cm/jam.

c. Kala III

Masuknya kala III saat setelah bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban Proses ini berlangsung selama 5-30 menit. Pada proses kala III ibu hamil diberikan suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi dan mengurangi perdarahan

Kontraksi uterus akan terus berlanjut untuk melahirkan plasenta secara spontan. Tanda-tanda adanya pelepasan plasenta, diantaranya:

- 1) Perubahan pada ukuran dan bentuk uterus, dimana uterus menjadi bundar dan terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim.
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah tiba-tiba

d. Kala IV

Kala IV dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam setelah persalinan, memantau 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan melakukan observasi.

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 2) Pemeriksaan TTV Tekanan darah, nadi, suhu, respirasi
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Kandung kemih
- 5) Perdarahan (Normal <400-500 cc)

7. Teori 5 Benang Merah Pada Persalinan

Terdapat 5 aspek yang perlu diperhatikan pada persalinan menurut (Sainah, 2022)

- a. Aspek keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi. Pembuatan keputusan klinik dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

b. Aspek sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Salah satu prinsip dasarnya dengan mengikut sertakan suami atau keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi

Menghindari hal-hal yang dapat menimbulkan resiko terhadap diri sendiri ataupun pada ibu dan bayi dengan salah satu caranya bila ingin melakukan pemeriksaan pada ibu dan bayi harus menggunakan sarung tangan steril dan mencuci tangan terlebih dahulu.

d. Aspek pencatatan rekam medik dan partograf (dokumentasi)

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

e. Aspek rujukan (BAKSOKUDA)

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

8. Komplikasi Pada Persalinan

Ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada saat proses persalinan, yaitu :

a. Komplikasi kala I dan kala II

1) Emboli air ketuban

Emboli air ketuban umumnya terjadi secara mendadak, ibu mengalami kolaps secara tiba-tiba. Namun, ibu yang mengalami emboli air ketuban akan memberikan tanda dan gejala yang berbeda. Tanda dan gejala secara umum yang terlihat yaitu sesak nafas, wajah kebiruan, terjadi gangguan sirkulasi jantung, tekanan darah mendadak turun, nadi teraba cepat (Sulistiyani, 2019).

2) Distosia bahu

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

3) Partus lama

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

b. Komplikasi kala III dan kala IV

1) Atonia uteri

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

2) Retensio plasenta

Adanya plasenta dan ketuban yang tertinggal dalam uterus setelah bayi lahir menimbulkan perdarahan post partum. Adapun tanda gejalanya yaitu: plasenta belum lahir setelah 30 menit kelahiran bayi, perdarahan segar, uterus berkontraksi dan keras, tali pusat putus akibat traksi berlebihan, inversio uteri akibat tarikan.

3) Robekan jalan lahir

Robekan saat persalinan adalah klasifikasi yang digunakan untuk menggambarkan tingkat keparahan robekan perineum yang terjadi selama proses persalinan, dan dapat menangani

derajat robekan perineum yang ringan, yaitu: Derajat 1 Robekan hanya mengenai lapisan kulit perineum, tidak ada kerusakan pada otot. Dan Derajat 2 Robekan mengenai kulit dan otot perineum, tetapi tidak mengenai sfingter ani.

4) Perdarahan kala IV primer dan sekunder

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

9. Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah APN)

Melihat tanda dan gejala kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
- 3) Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk.
- 5) Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik lalu meletakkan kembali di bak partus.

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 7) Vulva hygiene
- 8) Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klocin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman.

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 16) Membuka set partus
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril Menolong kelahiran bayi
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lakukan penyokongan, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat saat kepala bayi lahir.
- 19) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan.

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

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

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

Penanganan bayi baru lahir

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

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

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

28) Memotong tali pusat

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

30) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

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

32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik

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

Peregangan tali pusat

34) Memindahkan klem pada tali pusat

35) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi

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

Melahirkan plasenta

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

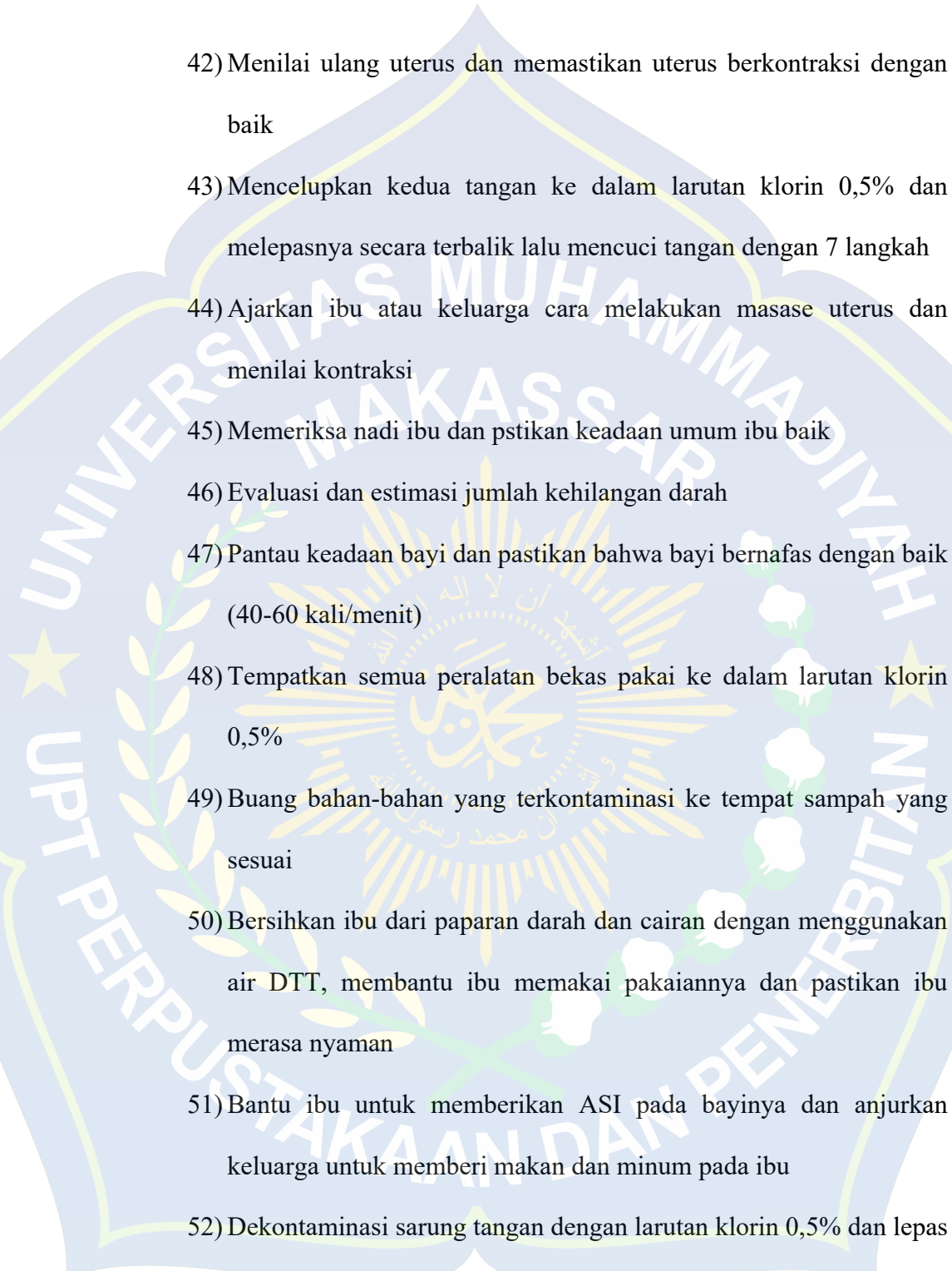
38) Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpinil. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta.

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

40) Periksa kelengkapan plasenta

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

Melakukan prosedur pascapersalinan

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

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

10. Manajemen Asuhan Kebidanan (7 Langkah Varney)

a. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Keadaan umum : Ibu sehat, kesadaran komposmentis, HTP, usia kehamilan, TTV, pemeriksaan head to toe, palpasi Leopold, his dan DJJ, pemeriksaan vagina, dan pembukaan serviks.

Riwayat : Kehamilan lalu, persalinan, nifas, reproduksi, kesehatan keluarga, KB, dan kebutuhan sehari-hari.

b. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Masalah utama atau psikologis ibu dalam menghadapi kontraksi rahim selama persalinan dan setelah bersalin.

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

- 1) Kala 1 : Ketidakmampuan ibu menghadapi kontraksi atau kala 1 memanjang.
 - 2) Kala 2 : Partus lama atau robekan jalan lahir.
 - 3) Kala 3 : Rest plasenta atau retensio plasenta.
 - 4) Kala 4 : Penurunan kondisi ibu atau perdarahan postpartum/atonia uteri.
- d. Langkah IV : Tindakan Darurat/Rujukan/Kolaborasi/Konsultasi
- Intervensi segera untuk kasus risiko tinggi dan kegawatdaruratan: Hipertensi, malpresentasi, eklampsia (kala 1), distosia (kala 2), rest plasenta dan retensio plasenta (kala 3), atonia uteri (kala 4). Rencana penatalaksanaan bersama dokter dan persiapan kelahiran di RS.
- e. Langkah V : Intervensi/Rencana Tindakan
- 1) Kala 1 : Pemantauan persalinan dengan partograf, pemantauan TTV, hidrasi, perubahan posisi, kenyamanan, dan dukungan keluarga.
 - 2) Kala 2 : Penilaian kesehatan ibu, kesejahteraan janin, kemajuan persalinan, kebersihan, dan kenyamanan.
 - 3) Kala 3 : Manajemen aktif kala III, pantau kontraksi uterus, dukungan mental, informasi tindakan, dan kebersihan perineum.
 - 4) Kala 4 : Pemeriksaan fundus dan TTV setiap 15-30 menit, masase uterus, pemantauan kandung kemih dan perdarahan, hidrasi, kebersihan perineum, dan istirahat ibu.
- f. Langkah VII : Implementasi

Asuhan dapat dilakukan oleh bidan atau tim kesehatan sesuai rencana.

g. Langkah VII : Evaluasi

Ibu mampu menghadapi kontraksi, TTV normal, dan kontraksi uterus baik.

11. Asuhan Kasus Dalam Pandangan Islam Tentang Persalinan (Al-Qur'an)

Allah SWT. berfirman dalam Qs. As-Saffat ayat 139, Qs. An-Nahl ayat 78 dan doa Maryam.

a. Qs. As-Saffat ayat 139

مَنْ قَالَ 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”.*

b. Qs. An-Nahl ayat 78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

Artinya: *"Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur".*

c. Doa Maryam

حَنَّاوَلَدَتْ مَرْيَمَ وَمَرْيَمُ وَلَدَتْ عِيسَى اُخْرِجْ اِيْهَا
الْمَوْلُوْدُ بِقُدْرَةِ الْمَلِكِ الْمَعْبُوْدِ.

Artinya: "Hanah melahirkan Maryam, Maryam melahirkan Isa.

Wahai anak yang akan dilahirkan, lahirlah dengan kekuasaan

Tuhan Yang Maha Menguasai, Yang Disembah. Ya Allah, semoga

rahmat senantiasa tercurah kepada junjungan kami, Nabi

Muhammad, gampangkanlah dan mudahkan sesuatu yang sulit."

C. TINJAUAN UMUM TENTANG MASA NIFAS

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.

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

2. Tahapan Masa Nifas

Ada 3 tahapan selama masa nifas menurut (Elyasari. dkk, 2023)

diantaranya:

a. Puerperium dini

Ibu sudah dapat melakukan aktifitas ringan setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial

Alat-alat genetalia telah pulih kembali setelah 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Ibu sudah dalam keadaan pulih namun perlu waktu lagi untuk pulih dan sehat secara sempurna.

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Ada beberapa perubahan yang dialami ibu pada masa nifas selama 6-8 minggu, yaitu:

a. Involusio Uteri

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

Berikut proses perubahan involusi rahim :

Tabel 2.4 Perubahan Fundus Uteri selama masa nifas

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

(Sumber : Aulia, 2019)

b. Perubahan pada serviks

Serviks agak terbuka lebar seperti corong setelah bayi lahir dan kondisi serviks tersebut tidak akan pernah berubah kembali seperti sebelum hamil.

c. Perubahan pada vulva dan vagina

Setelah proses persalinan, keadaan vulva dan vagina mengendur, namun setelah 3 minggu berikutnya keadaan vulva dan vagina kembali seperti sebelum hamil. Rugae dalam vagina secara berangsur mulai muncul sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perubahan pada perineum

Pada hari ke-5 postnatal, keadaan perineum secara perlahan sudah kembali namun sedikit berbeda dari sebelum hamil yakni lebih sedikit kendur dan telah mendapatkan sebagian tonusnya.

e. Lochea

Lochea atau cairan secret yang keluar dari vagina selama masa nifas. Volume pengeluaran lochea berbeda-beda setiap waktunya, seperti :

1) Hari ke 1-3

Lochea rubra, warnanya merah kehitaman dengan ciri-ciri terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium

2) Hari ke 3-7

Lochea sanguinolenta, warnanya putih bercampur merah dengan ciri-ciri sisa darah bercampur lendir

3) Hari ke 7-14

Lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dengan ciri-ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi

4) > hari ke 14

Lochea alba, warnanya putih dengan ciri-ciri mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

f. Perubahan pada sistem pencernaan

Pada proses pemulihan masa nifas, ibu biasanya mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya tekanan pada alat pencernaan selama persalinan.

g. Perubahan pada sistem perkemihan

Hari pertama masa nifas ibu mengalami kesulitan buang air kecil karena khawatir dengan nyeri jahitan pada perineumnya, selain itu juga karena terjadi penyempitan saluran kemih akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan.

h. Perubahan sistem musculoskeletal

Saat proses pemulihan masa nifas, ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia akan kembali lagi seperti sebelum kehamilan meskipun kondisinya sedikit lebih kendur.

i. Perubahan pada sistem endokrin

Setelah plasenta lahir, hormon estrogen dan progesteron akan menurun karena adanya peningkatan dari prolaktin dan menstimulasi air susu.

j. Perubahan pada payudara

Setelah persalinan, payudara akan mengalami perubahan seperti kadar progesteron menurun, meningkatnya hormon prolaktin, produksi ASI meningkat pada hari ke-2 atau hari ke-3, payudara lebih besar dan keras.

4. Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

Perubahan psikologi pada ibu selama masa nifas menghadapi beberapa fase, yaitu:

a. Fase *Taking In*

Fase ini berlangsung mulai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan seperti ibu akan lebih terfokus pada dirinya sendiri, ibu belum bisa beradaptasi dengan kehadiran bayinya, mengalami ketidaknyamanan, munculnya rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

b. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Kondisi ibu merasa khawatir karena ketidakmampuan akan tanggung jawab untuk merawat bayinya, perasaan ibu lebih sensitif.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Kondisi ibu dalam fase tersebut sudah mampu menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, ibu merasa lebih percaya diri dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dalam proses masa nifasnya agar ibu tetap dalam keadaan sehat diantaranya ialah nutrisi dan cairan ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan yang cukup untuk kebutuhan laktasi dan involusinya. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti, ubi-ubian), Protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (alpukat, kacang-kacangan, minyak zaitun), vitamin dan mineral (asam folat, zat besi, kalsium, sayur-sayuran hijau dan buah-buahan), dan minum yang cukup minimal 2 liter per hari dan makanan tinggi serat seperti mengonsumsi makanan yang kaya serat dan cairan, makanan seperti buah-buahan (pepaya, pir, dan apel), sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan dan minum banyak air putih dan juga air hangat yang dapat membantu melancarkan BAB. Istirahat, yang cukup minimal 7-8 jam sehari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayinya telah tidur. Personal Hygiene, Mandi 2x sehari menggunakan sabun, keramas 2-3x seminggu menggunakan sampo dan menyikat gigi 2x sehari. Cebok yang benar yaitu dari arah depan kebelakang.

Mobilisasi juga dapat melatih ibu untuk menggerakkan anggota tubuhnya secara perlahan, seperti terbangun, berdiri, berjalan, dan lain-lain. Kegiatan tersebut dapat dilakukan klien yang persalinan normal dimulai dari 2 jam postpartum. Pada kebutuhan eliminasi, ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih selama 2-6 jam postpartum dan setiap 3-4 jam. Sedangkan, buang air besar (BAB) harus dilakukan 3-4 hari postpartum.

Kebutuhan personal hygiene juga sangat diperlukan ibu selama proses masa nifas karena pada saat itu ibu rentan terhadap infeksi, sehingga ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut tiap 6 jam dengan minimal 2 kali sehari, membersihkan daerah genitalia, mengganti pakaian, dan selalu mencuci tangan sebelum atau sesudah genital hygiene.

Kebutuhan dasar lainnya yang dibutuhkan ibu nifas yaitu seksual dan senam nifas. Pada kebutuhan seksual ibu postpartum dapat melakukan hubungan seksual bersama suaminya kembali jika tidak ada rasa nyeri pada vagina saat memasukkan 2-3 jari, sudah tidak ada lagi pengeluaran darah, fisik ibu sudah aman. Sedangkan, senam nifas sangat berpengaruh pada pengembalian otot-otot organ reproduksi ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan senam nifas dalam 24 jam pertama atau 6 jam pertama pada ibu persalinan normal selama 3 hari setelah persalinan.

6. Ketidaknyamanan Masa Nifas

Ketidaknyamanan masa nifas dapat menyebabkan distress fisik pada ibu yang tidak dapat menanganinya dengan baik. Terdapat beberapa ketidaknyamanan menurut

a. Nyeri setelah melahirkan

Nyeri tersebut disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang terjadi secara terus menerus, hal ini dapat diatasi dengan cara mengubah posisi tubuh menjadi telungkup dengan meletakkan bantal atau gulungan selimut di bawah abdomen.

b. Keringat berlebihan

Ibu nifas mengalami keringat berlebihan karena tubuhnya bekerja secara ekstra pada saat persalinan sehingga mengeluarkan kelebihan cairan *intertisial*.

c. Bendungan Asi

Payudara membesar disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Hal ini terjadi sekitar hari ke-3 postpartum baik ibu yang menyusui maupun yang tidak menyusui dan berakhir 24-48 jam. Penanganannya :

- 1) Bagi ibu yang tidak menyusui menggunakan BH yang menyangga payudara, kompres payudara dengan es untuk membatasi aliran darah dan menghambat produksi air susu, penggunaan analgesik dan memberikan dukungan pada ibu bahwa ini merupakan masalah sementara.

2) Bagi ibu yang menyusui kompres hangat payudara, menyusui secara on demand, penggunaan analgesik ringan.

d. Konstipasi

Rasa takut ibu nifas untuk buang air besar (BAB) dikarenakan terdapat luka jahitan dapat menyebabkan terjadinya konstipasi. Masalah konstipasi dapat dikurangi dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan tambahan asupan cairan.

e. Nyeri perineum

Nyeri perineum dapat timbul saat hari pertama setelah persalinan. Nyeri tersebut disebabkan oleh jahitan laserasi atau luka episiotomi. Kondisi tersebut dapat ditangani dengan cara mengompres bagian jahitan laserasi dengan air dingin atau es dan dapat juga dilakukan rendam duduk 2-3 kali sehari dengan menggunakan air dingin untuk mengurangi pembengkakan dan rasa nyeri. Nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum. Secara fisiologis luka perineum akan mulai membaik dalam jangka waktu 6 sampai 7 hari post partum. (Atikah et al., 2020).

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Beberapa tanda bahaya yang kemungkinan terjadi pada ibu selama masa nifas, yaitu:

a. Perdarahan postpartum primer dan sekunder

Perdarahan postpartum primer yang terjadi selama 24 jam postpartum, sedangkan perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam postpartum. Penyebab dari perdarahan yaitu karena 4 T, yaitu :

- 1) Tonus Kontraksi tidak bagus (Atonia uteri)
- 2) Tissue Adanya sisa plasenta (Retensio plasenta)
- 3) Trauma Robekan pada jalan lahir
- 4) Trombosis Gangguan pembekuan darah

b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Beberapa bakteri yang dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan salah satu diantaranya yaitu infeksi luka jahitan perineum

c. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Payudara ibu nifas dapat membengkak karena faktor menyusui tidak adekuat sehingga air susu dapat menggumpal. Hal ini juga diwaspadai terjadinya mastitis atau peradangan payudara pada ibu nifas.

d. Sub involusi uterus

Pengecilan uterus yang terganggu disebabkan karena adanya sisa plasenta dalam uterus, endometritis, atau adanya mioma uteri.

e. Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas paling umum disebabkan oleh infeksi nifas.

- f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (Depresi)

Depresi masa nifas atau depresi postpartum adalah masalah kesehatan mental yang dapat dialami ibu setelah melahirkan. Hal ini disebabkan perubahan hormon yang besar setelah persalinan, permasalahan psikis, seperti cemas dan tidak percaya diri dan kurang tidur/istirahat.

- g. Nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang atau tampak bengkak pada kaki, tangan dan wajah.

Nyeri ulu hati, mual, muntah, dan sakit kepala pada ibu nifas bisa disebabkan oleh berbagai hal, seperti efek samping obat anestesi, perubahan hormon, dan stres.

8. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali menurut (Kemenkes RI, 2020) dengan melihat perkembangan ibu dan menilai status bayi baru lahir untuk mencegah dan mendeteksi dini resiko komplikasi, seperti:

- a. Kunjungan I/KF 1 (6 jam - 2 hari postpartum)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
 - 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

b. Kunjungan II/KF 2 (3 - 7 hari postpartum)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan III/KF 3 (8 – 28 hari postpartum)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui

5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

d. Kunjungan IV/KF 4 (29 – 42 hari postpartum)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
- 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

9. Manajemen Asuhan Kebidanan (7 Langkah Varney)

a. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

- 1) Data Subjektif : Biodata, keluhan utama, riwayat obsetri (menstruasi, kehamilan, keluarga berencana), riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat sosial dan budaya, data psikologis (pola kebiasaan sehari-hari).
- 2) Data Objektif : Pemeriksaan umum (keadaan umum, tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan), pemeriksaan fisik (kepala, mata, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen, genetalia, luka perineum, ekstremitas), pemeriksaan penunjang (HB, protein urine, glukosa urine).

b. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Analisis data untuk menentukan diagnosa: post partum hari beberapa, masalah nyeri akibat luka jahitan perineum, infeksi, masalah psikologis (post partum blues, depresi post partum), dan ASI kurang.

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial yang diantisipasi: infeksi, metritis, mastitis, abses payudara, hemoragi post partum, tromboflebitis, sisa plasenta, inversion uteri.

d. Langkah IV : Tindakan Segera/Rujukan/Kolaborasi/Konsultasi

- 1) Tindakan darurat untuk perdarahan pervaginam trimester III.
- 2) Rujukan jika keadaan tidak teratasi setelah tindakan darurat.
- 3) Konsultasi untuk komplikasi seperti plasenta previa.
- 4) Kolaborasi dengan dokter untuk komplikasi.

e. Langkah V : Intervensi/Rencana Tindakan

- 1) Tujuan: ibu dan janin sehat, kehamilan aterm, tidak ada masalah potensial.
- 2) Kriteria: TTV normal, kehamilan normal, masalah teratasi.
- 3) Rencana: pemeriksaan antenatal 10 T, konseling kesehatan dan gizi, konseling KB dan ASI, dukungan emosional dan psikososial, pemantauan tumbuh kembang janin, deteksi dini kelainan, tatalaksana kelainan, persiapan persalinan bersih dan aman, libatkan keluarga.

f. Langkah VI : Implementasi

- 1) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan): pemeriksaan tanda vital, pemantauan darah, pemeriksaan cairan vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI, pemberian Vitamin A, tablet tambah darah, pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan): pastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan abnormal, ibu menyusui dengan baik, konseling perawatan bayi.

3) Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan): pastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan abnormal, ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, konseling perawatan bayi.

4) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan): menilai kondisi ibu nifas, pemeriksaan tanda vital, fundus uteri, kondisi jalan lahir, lochea, dan payudara, komunikasi, informasi, edukasi kesehatan ibu nifas dan bayi, keluarga berencana pasca persalinan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi apakah masa nifas berjalan normal dengan menilai TTV, pengeluaran lochea, penurunan tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan kelancaran ASI.

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

Allah SWT. Berfirman dalam QS. Lukman ayat 14 dan QS. Al-Baqarah ayat 222:

a. QS. Lukman ayat 14

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَلَدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفَصَّلَهُ فِي عَامَيْنِ أَنْ أَشْكُرَ لِي وَلِوَلَدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ

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.

b. QS.Al-Baqarah ayat 222

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى فَأَعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya : “Dan mereka menanyakan kepadamu (Muhammad) tentang haid. Katakanlah, "Itu adalah sesuatu yang kotor." Karena itu jauhilah istri pada waktu haid; dan jangan kamu dekati mereka sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, campurilah mereka sesuai dengan (ketentuan) yang diperintahkan Allah kepadamu. Sungguh, Allah menyukai orang yang tobat dan menyukai orang yang menyucikan diri”.

D. TINJAUAN UMUM TENTANG BAYI BARU LAHIR

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram - 4000 gram. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. (Herman, 2020).

2. Ciri-Ciri Bayi Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika terdapat ciri-ciri sebagai berikut menurut (Herman. dkk. 2020)

- a. Usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500 gram - 4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan 11-12 cm
- e. Frekuensi DJJ 120-160 x permenit
- f. Pernafasan $\pm$ 40-60 x permenit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup. rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas.
- h. Nilai APGAR > 7 , gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat
- i. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna.
- j. Pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir merupakan periode adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi, diantaranya:

a. Perubahan sistem pernafasan

Perkembangan paru pada bayi baru lahir berlanjut hingga usia 8 tahun, ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang

Awal timbulnya pernafasan ada 2 faktor yang berperan terhadap rangsangan nafas pertama bayi, yaitu:

- 1) Hipoksia yang merangsang pusat pernafasan diotak
- 2) Tekanan dalam dada terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan dan merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik

b. Perubahan sistem sirkulasi

Aliran darah pada bayi baru lahir mengalir melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan

c. Perubahan sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya. Sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin.

d. Perubahan sistem intestinal

Pada kemampuan bayi cukup bulan untuk menerima dan menelan makanan terbatas karena esofagus bawah dan lambung belum terbentuk sempurna sehingga bayi yang baru lahir mudah mengalami gumoh. Kapasitas lambung akan bertambah sesuai dengan pertambahan usia bayi.

e. Perubahan sistem imunologi

Pada bayi baru lahir sistem imunitasnya belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi

f. Perubahan sistem ginjal

Ginjal pada bayi baru lahir kapasitasnya sangat kecil. Bayi tidak dapat mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan dan tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi atau rendah dalam darah. Normalnya, urine bayi bersifat encer dan berwarna kekuningan serta tidak berbau.

4. Penilaian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dinilai menggunakan Apgar Score untuk mendeteksi dini adanya tanda-tanda asfiksia. Berikut adalah tabel penilaian apgar:

Tabel 2.5 Penilaian Apgar Score

TANDA	0	1	2
Apparance (Warna kulit)	Pucat	Badan kemerahan, jari-jari atau bibir kebiruan	Kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100x/i	>100x/i
Grimace (Refleks)	Tidak bereaksi	Meringis	Menangis spontan, Batuk/Bersin
Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

- a. Tidak Asfiksia ≥ 7
- b. Asfiksia Ringan-sedang 4 – 6
- c. Asfiksia Berat ≤ 3

Interpretasi:

Nilai APGAR skor dapat menentukan kondisi bayi setelah kelahiran. Skor 7-10 menunjukkan kondisi yang baik, skor 4-6 menunjukkan depresi sedang dan perlu resusitasi, sementara skor 0-3 menunjukkan depresi serius dan memerlukan resusitasi segera. (Eun, H., dkk. 2016).

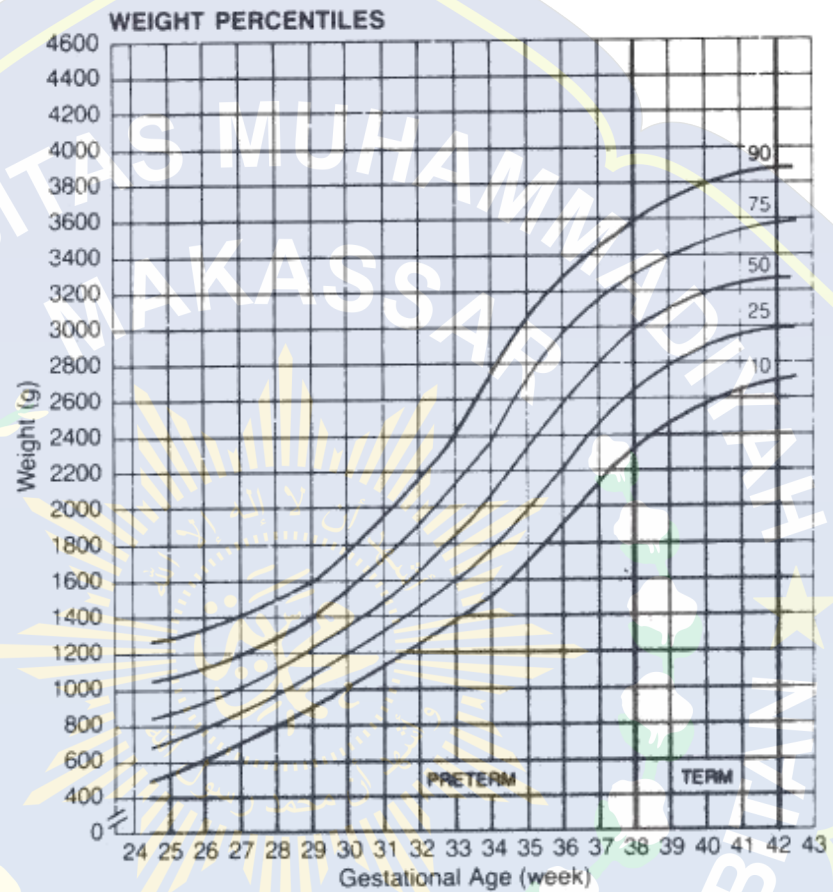
	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Kulit		Lengket, Rapuh, Transparan	Merah seperti gelatin, tembus pandang	Licin, merah muda, vena membuyang	Pengotupasan dan atau ruam superfisial, beberapa vena	Pecah-pecah, daerah pucat, jarang vena	Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperti kulit, pecah-pecah, berkeriput
Lanugo		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	Menipis	(+) daerah tanpa rambut	Sebagian besar tanpa rambut	
Garis telapak kaki	Tumit - ibu jari kaki < 40 mm	Tumit - ibu jari kaki 40 - 50 mm	> 50 mm, tidak ada lipatan	Garis-garis merah tipis	Garis melintang hanya pada bagian anterior	Garis lipatan sampai 2/3 anterior	Garis lipatan pada seluruh telapak	
Payudara		Tidak dikenali	Susah dikenali	Areola datar (-) penonjolan	Areola berbintil-bintil, penonjolan 1-2 mm	Areola terangkat, penonjolan 3-4 mm	Areola penuh, penonjolan 5-10 mm	
Mata / Telinga	Kelopak menyatu erat	Kelopak menyatu longgar	Kelopak terbuka, pinna datar, tetap terlipat	Pinna sedikit bergelombang, rekoil lambat	Pinna bergelombang baik, lembek tapi siap rekoil	Keras dan berbentuk segera rekoil	Kartilago tebal, daun telinga kaku	
Genitalia Pria		Skrotum datar dan halus	Skrotum kosong, rugae samar	Testis di kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju kebawah, sedikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis tergantung, rugae dalam	
Genitalia Wanita		Kitoris menonjol, labia datar	Kitoris menonjol, labia minora kecil	Kitoris menonjol, labia minora membesar	Labia mayora dan minora menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi kitoris dan labia minora	
SKOR :								
								Total
								TUK
								Skor
								Minggu
								-10
								-5
								0
								5
								10
								15
								20
								25
								30
								35
								40
								45
								50

	-1	0	1	2	3	4	5
Postur							
Jendela pergangan tangan							
Gerakan lengan membalik							
Sudut popliteal							
Tanda selampang							
Lutut ke telinga							
SKOR :							

Gambar 2.1 Penilaian Ballard Skor

New Ballard Score dapat menentukan usia kehamilan setelah bayi lahir mulai dari usia 20 minggu. Tes yang dilakukan ketika bayi dalam keadaan istirahat dan tenang dalam 12 jam setelah lahir ini, memberi hasil akurat 1 minggu pada bayi dengan usia kehamilan 38 minggu. Setelah usia kehamilan dan berat badan bayi ditentukan, hasilnya diproyeksikan pada grafik Lubchenco, yang

mengindikasikan apakah Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (90%).



Gambar 2.2 Grafik Lubchenco

5. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir merupakan periode adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi, diantaranya:

a. Perubahan sistem pernafasan

Perkembangan paru pada bayi baru lahir berlanjut hingga usia 8 tahun, ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang

Awal timbulnya pernafasan ada 2 faktor yang berperan terhadap rangsangan nafas pertama bayi, yaitu:

- 1) Hipoksia yang merangsang pusat pernafasan di otak
- 2) Tekanan dalam dada terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan dan merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik

b. Perubahan sistem sirkulasi

Aliran darah pada bayi baru lahir mengalir melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan

c. Perubahan sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya. Sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin.

d. Perubahan sistem intestinal

Pada kemampuan bayi cukup bulan untuk menerima dan menelan makanan terbatas karena esofagus bawah dan lambung belum terbentuk sempurna sehingga bayi yang baru lahir mudah mengalami gumoh. Kapasitas lambung akan bertambah sesuai dengan pertambahan usia bayi.

e. Perubahan sistem imunologi

Pada bayi baru lahir sistem imunitasnya belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi

f. Perubahan sistem ginjal

Ginjal pada bayi baru lahir kapasitasnya sangat kecil. Bayi tidak dapat mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan dan tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi atau rendah dalam darah. Normalnya, urine bayi bersifat encer dan berwarna kekuningan serta tidak berbau.

6. Asuhan Esensial Dan Lanjutan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Yulizawati. dkk. 2022), yaitu :

a. Menjaga bayi agar tetap hangat

Menyelimuti bayi segera setelah lahir dengan kain yang bersih dan kering serta menutupi kepala bayi dengan topi.

b. Membersihkan saluran nafas

Saluran nafas bayi yaitu hidung dan mulut dibersihkan menggunakan deele dengan mengisap lendir yang ada pada saluran nafas bayi.

c. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk bersih dan kering mulai dari kepala hingga kaki, kecuali muka dan telapak tangan.

d. Perawatan awal tali pusat

Tali pusat dijepit menggunakan penjepit tali pusat atau dapat juga diikat menggunakan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

e. Nasehat untuk ibu dalam perawatan tali pusat

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
- 2) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan apapun ke puntung tali pusat
- 3) Apabila terdapat tanda infeksi dapat mengoleskan alkohol atau povidom yodium
- 4) Perekat pada popok atau celana harus dibawah puntung tali pusat
- 5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai tali pusat terlepas sendiri.
- 6) Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan dengan hati-hati menggunakan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih
- 7) Memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau.

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kontak kulit ibu dengan kulit bayi baru lahir atau disebut juga IMD dilakukan selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Pada prinsip pemberian ASI dimulai setelah IMD sampai dengan masa eksklusif yaitu 6 bulan dan dilanjutkan 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI) (Yulizawati. dkk, 2022).

g. Memberikan suntikan vitamin K1

Pemberian vitamin K1 untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir termasuk pada BBLR dan untuk menambah kekebalan tubuh pada bayi. Suntikan tersebut diberikan secara intramuskular (IM) pada anterolateral paha kiri.

h. Memberikan salep mata antibiotik

Salep mata diberikan pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

i. Memberikan imunisasi awal

Imunisasi awal pada bayi baru lahir yaitu imunisasi hepatitis B pertama (HB0) setelah 1-2 jam pemberian vitamin K1 Imunisasi tersebut guna untuk mencegah terjadinya infeksi hepatitis B terhadap bayi Imunisasi HB0 disuntikkan pada paha kanan bayi secara intramuskular (IM).

6. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi untuk mengetahui apakah ada kelainan atau tidak. Pada pemeriksaan ini dilakukan secara head to

toe (dari kepala sampai kaki), mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi, mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), panjang badan bayi, dan berat badan bayi baru lahir. (Yulizawati. dkk, 2022)

7. Komplikasi Dan Penanganan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Yulizawati. dkk, 2022) komplikasi dan penanganan pada bayi baru lahir, yaitu:

a. Hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ($<36^{\circ}\text{C}$) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila). Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian. Penanganan :

- a. Bayi stres dingin: cari penyebabnya apakah popok yang basah, suhu pendingin ruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segera dikeringkan atau ada hal lain.
- b. Bila diketahui hal-hal ini maka segera atasi penyebabnya tersebut. Untuk menghangatkan bayi dilakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal. Bila suhunya tetap tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.

c. Bayi dengan suhu kurang dari $35,5^{\circ}\text{C}$ mengalami kondisi berat yang harus segera mendapat penanganan dokter. Sebelum dan selama dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan adalah terus memberikan air susu ibu (ASI) dan menjaga kehangatan. Tetap memberikan ASI penting untuk mencegah agar kadar gula darah tidak turun.

d. Apabila bayi masih mampu menyusu, bayi disusui langsung ke payudara ibu. Namun, bila bayi tidak mampu menyusu tapi masih mampu menelan, berikan ASI yang diperah dengan sendok atau cangkir.

b. Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia adalah ikterus dengan konsentrasi bilirubin serum yg menjurus ke arah terjadinya kern ikterus atau ensefalopati bilirubin bila kadar bilirubin tidak dapat dikendalikan. Ikterus adalah perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia). Penanganan :

- 1) Ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat rawat jalan dengan nasehat untuk kembali jika ikterus berlangsung lebih dari 2 mgg.
- 2) Jika bayi dapat menghisap, anjurkan ibu untuk menyusui secara dini dan eksklusif lebih sering minimal setiap 2 jam.
- 3) Jika bayi tidak dapat menyusui, ASI dapat diberikan melalui pipa nasogastrik atau dengan gelas dan sendok.

- 4) Letakkan bayi ditempat yang cukup mendapat sinar matahari pagi selama 30 menit selama 3-4 hari. Jaga agar bayi tetap hangat.

c. Kejang

Kejang merupakan gerakan involunter klonik atau tonik pada satu atau lebih anggota gerak. Biasanya sulit di kenali dan terjadi pada usia 6 bulan – 6 tahun.

Penanganan :

- 1) Jalan nafas (air);
- 2) Pernafasan (breathing);
- 3) Sirkulasi (circulation);
- 4) Periksa adanya hipoglikemia

d. Gangguan Nafas

Sindrom gawat nafas adalah syndrome gawat nafas yang disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang. Penanganan :

- 1) Menjaga jalan nafas tetap bebas;
- 2) Pencegahan terjadinya hipoksia;
- 3) Penanganan/tindakan (beri O₂, bersihkan jalan nafas dan ASI tetap diberikan;
- 4) Pengobatan antibiotika ampicilin dan gentamisin;
- 5) Rujuk.

e. Diare

Buang air besar dengan frekuensi 3x atau lebih perhari, disertai perubahannya menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat. Penyebabnya karena bayi terkontaminasi feses ibu yang mengandung kuman patogen saat dilahirkan, infeksi silang dari petugas kesehatan yang mengalami diare dan hygiene yang buruk, dot yang tidak disterilkan sebelum digunakan, dan lain-lain. Penatalaksanaannya dengan cara: Untuk pertolongan pertama dirumah, berikan oralit karena merupakan pertolongan pertama sebelum di bawa ke RS/Puskesmas.

8. Kunjungan Bayi Baru Lahir (Neonatus)

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

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

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

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

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

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

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

9. Manajemen Asuhan Kebidanan (7 Langkah Varney)

a. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

- 1) Data Awal : HPHT, umur kehamilan, tanggal lahir bayi, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, pemeriksaan umum.
- 2) Pemeriksaan Umum : TTV, antropometri, APGAR score, pemeriksaan fisik (refleks), pola nutrisi bayi.

b. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

- 1) Diagnosa : Bayi cukup bulan (BCB), sesuai masa kehamilan (SMK).
- 2) Masalah Aktual : Tali pusat kemerahan, bayi demam, tidak mau menyusu, kulit dan mata bayi kuning, dan lainnya.

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

- 1) Diagnosa : Bayi cukup bulan (BCB), sesuai masa kehamilan (SMK).
- 2) Masalah Potensial : Asfiksia, tetanus neonatorum, infeksi tali pusat, ikterus patologi, dan kejang.

d. Langkah IV : Tindakan Darurat/Rujukan/Kolaborasi/Konsultasi

- 1) Tindakan Darurat : Perawatan bayi dalam inkubator, penghangatan dengan lampu, pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi.
 - 2) Rujukan : Jika keadaan bayi seperti asfiksia, tetanus neonatorum, dan kejang.
 - 3) Konsultasi : Bersama dokter atau tenaga kesehatan untuk tindak lanjut pada kasus bayi dismatur.
- e. Langkah V : Intervensi/Rencana Tindakan
- 1) KN 1 : Jaga bayi tetap hangat, pantau keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung, suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HBO, periksa tali pusat, pemantauan ASI, dan tanda bahaya.
 - 2) KN 2 : Jaga kehangatan tubuh bayi, pantau berat badan, panjang badan, suhu, respirasi, denyut jantung, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya.
 - 3) KN 3 : Jaga kehangatan tubuh bayi, pantau berat badan, panjang badan, respirasi, denyut jantung, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya.
- f. Langkah VI : Implementasi
- 1) KN 1 : Jaga bayi tetap hangat, pantau keadaan umum, pernapasan, denyut jantung, suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HBO, periksa tali pusat, pemantauan ASI, dan tanda bahaya.

2) KN 2 : Jaga kehangatan tubuh bayi, pantau berat badan, panjang badan, suhu, respirasi, denyut jantung, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya.

3) KN 3 : Jaga kehangatan tubuh bayi, pantau berat badan, panjang badan, respirasi, denyut jantung, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pemantauan ulang kondisi bayi melalui pemeriksaan fisik, tanda vital (denyut jantung, suhu, pernapasan), dan pengukuran antropometri (berat badan, lingkar kepala, panjang badan, lingkar dada, lingkar perut, lingkar lengan atas).

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

ASI merupakan makanan dan minuman yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan (secara eksklusif atau hanya ASI saja) dan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI). Di dalam Qs. Al Baqarah ayat 233, Allah SWT berfirman:

﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ

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

E. TINJAUAN UMUM TENTANG KELUARGA BERENCANA (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Adapun tujuan dan manfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, mengurangi angka.

Sehingga Keluarga berencana (KB) dapat didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan pasangan suami dan istri dalam mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga agar terbentuk keluarga yang sehat, bahagia, dan sejahtera serta dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarga (Susiloningtyas. dkk, 2021).

2. Sasaran KB

Ibu hamil trimester III dengan tujuan untuk menurunkan dan memberikan jarak yang normal untuk kehamilan berikutnya serta agar ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan.

3. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi menurut (Susiloningtyas.dkk,2021) terdiri dari kontrasepsi alamiah, kontrasepsi hormonal, dan kontrasepsi non-hormonal.

a. Kontrasepsi Alamiah

1) Metode kalender

Pada metode ini dapat dilihat dari masa subur perempuan. Keuntungan dari metode ini merupakan metode sederhana, tidak mengganggu saat berhubungan dengan suami. Selain keuntungan juga ada keterbatasan atau kerugian, diantaranya: kerjasama antara suami dan istri harus terbentuk, tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, dan harus mengetahui masa subur dan tidak subur, serta mengamati secara seksama siklus haid minimal 6 kali siklus.

a) Mekanisme kerja

- (1) Catat siklus menstruasi selama 6-12 bulan.
- (2) Tentukan siklus menstruasi terpendek dan terpanjang.
- (3) Kurangi 18 dari jumlah hari dalam siklus terpendek untuk mendapatkan hari subur pertama.
- (4) Kurangi 11 dari jumlah hari dalam siklus terpanjang untuk mendapatkan hari subur terakhir.
- (5) Rencanakan seks dengan hati-hati selama masa subur.

b) Efektifitas

Efektivitas metode kalender dalam mencegah kehamilan hanya sekitar 76–80%. Metode ini kurang akurat untuk wanita yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur.

c) Efek samping

Efek samping utama metode kalender adalah tidak melindungi dari penyakit infeksi menular seksual (IMS).

2) Kondom

Kontrasepsi kondom merupakan kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya penyakit menular seksual (PMS) dan praktis.

Pada kontrasepsi ini memiliki keuntungan dan kerugian, yakni:

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

a) Mekanisme kerja

Kondom bekerja dengan menghalangi sperma masuk ke dalam vagina sehingga mencegah kehamilan.

b) Efektifitas

Kondom yang digunakan dengan benar dapat efektif mencegah kehamilan hingga 98%.

c) Efek samping

Efek samping kondom bisa berupa alergi, iritasi, atau lecet.

3) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi tersebut merupakan metode laktasi dengan masa ASI eksklusif selama 6 bulan dan pemberian ASI secara on demand.

a) Mekanisme kerja

Metode Amenore Laktasi (MAL) bekerja dengan menekan ovulasi, sehingga tidak terjadi pematangan sel telur. MAL merupakan metode kontrasepsi alami yang mengandalkan hormon prolaktin yang diproduksi tubuh saat menyusui.

b) Efektifitas

Umumnya tidak menimbulkan efek samping

c) Efek samping

Efektifitas MAL mencapai 98% bagi ibu yang menyusui secara eksklusif.

b. Metode hormonal

1) Pil KB

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

a) Mekanisme kerja

Pil KB mencegah kehamilan dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan dinding rahim. Pil KB mengandung hormon estrogen dan progesteron yang mengatur menstruasi dan naik turunnya hormon kehamilan.

b) Efektifitas

Pil KB memiliki tingkat efektivitas 99% jika digunakan dengan benar dan konsisten. Namun, pada kenyataannya, efektivitas pil KB sekitar 93%. Artinya, sekitar 7 dari 100 pengguna pil KB hamil setiap tahun.

c) Efek samping

- (1) Bercak darah di luar siklus menstruasi
- (2) Mual
- (3) Nyeri payudara
- (4) Sakit kepala
- (5) Penambahan berat badan
- (6) Perubahan suasana hati
- (7) Siklus menstruasi tidak teratur
- (8) Penurunan gairah seksual

2) Suntikan

Kontrasepsi suntik terbagi 2 yaitu suntik 1 bulan (mengandung 2 hormon progesteron dan estrogen) dan 3 bulan (hanya 1 hormon

yaitu progesteron). Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini yaitu mengurangi jumlah perdarahan dan nyeri haid, mencegah anemia, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik. Dari keuntungan tersebut juga terdapat kerugian yaitu pola haid dapat berubah dan tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara, dan ketergantungan pada pelayanan kesehatan.

3) Implan atau susuk

Kontrasepsi implan atau susuk ini sangat efektif karena masa perlindungan 3-5 tahun. Namun, terdapat keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi tersebut, diantaranya : Keuntungan pengembalian tingkat kesuburan sangat cepat setelah pencabutan, masa perlindungan 3-5 tahun, tidak mengganggu senggama, bisa dicabut setiap saat, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid berkurang, dan melindungi terjadinya kanker endometrium. Adapun kerugiannya yaitu Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan dengan sendirinya akan tetapi harus ke pelayanan kesehatan jika ingin melakukan pencabutan, dan terjadi perubahan pola haid.

a) Mekanisme kerja

KB implan atau susuk KB bekerja dengan melepaskan hormon progestin ke dalam aliran darah. Hormon ini berfungsi untuk mencegah kehamilan dengan cara: Mencegah pelepasan sel telur (ovulasi), Menebalkan lendir serviks, Menipiskan lapisan rahim

b) Efektifitas

KB implan (KB susuk) memiliki efektivitas hingga 99% dalam mencegah kehamilan.

c) Efek samping

Efek samping dari pemasangan KB ini meliputi nyeri dan bengkak pada kulit di sekitar implan ditanam, pola menstruasi yang tidak teratur, perubahan suasana hati, kenaikan berat badan, nyeri payudara, jerawat, nyeri perut, dan sakit kepala.

c. Metode Non Hormonal

Metode non hormonal ini merupakan metode kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal dan tidak mengganggu hormon pada tubuh saat pemasangan. Terdapat berbagai jenis dari kontrasepsi ini, yakni:

1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Kontrasepsi jangka panjang sampai 10 tahun dengan jenis Cu T 380A Alat kontrasepsi tersebut dipasang didalam rahim .

a) Mekanisme kerja

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bekerja dengan cara menghambat sperma masuk ke tuba falopi dan mencegah implantasi.

b) Efektifitas

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau IUD (intrauterine devices) memiliki tingkat efektivitas hingga 99% dalam mencegah kehamilan.

c) Efek samping

Efek samping alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat berupa perdarahan yang tidak teratur, kram perut, dan keputihan.

2) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur pemotongan atau pengikatan tuba falopi untuk mencegah kehamilan. Tubektomi merupakan metode kontrasepsi permanen untuk wanita.

a) Mekanisme kerja

Tubektomi bekerja dengan cara memotong atau mengikat saluran tuba falopi, sehingga sel telur tidak dapat menuju rahim. Dengan demikian, sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.

b) Efektifitas

Efektivitas tubektomi dalam mencegah kehamilan mencapai 99,9%..

c) Efek samping

Efek samping tubektomi dapat berupa infeksi, perdarahan, nyeri, dan komplikasi pada organ.

3) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk membuat pria mandul secara permanen atau tidak dapat menjadi ayah dari seorang anak. Selama prosedur, vas deferens, yaitu saluran yang membawa sperma dari testis ke penis, dipotong atau disumbat.

a) Mekanisme kerja

Vasektomi bekerja dengan menghentikan aliran sperma dari testis ke penis.

b) Efektifitas

Vasektomi lebih dari 99% efektif dalam mencegah kehamilan

c) Efek samping

Perdarahan atau pembekuan darah (hematoma) di skrotum. Terdapat darah di air mani. Penumpukan cairan di testis. Kista abnormal di epididimis (spermatokel).

4. Asuhan Keluarga Berencana

Peran bidan sangat penting dalam perencanaan keluarga, dengan menggunakan cara konseling kepada ibu keluarga Tujuan dari konseling menurut Yulizawati. dkk, 2021 yaitu untuk membantu ibu memberikan pilihan yang cocok sesuai kebutuhannya. Pada konseling KB tersebut memiliki langkah yang disebut KB SATU TUJU, yang merupakan singkatan dari :

a. SA: Sapa dan salam

Menyapa klien dengan ramah, memberi perhatian sepenuhnya dan memberi kenyamanan pada klien serta terjamin privasinya.

b. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya dan memberi bantuan kepada klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksinya

c. U: Uraikan

Menguraikan atau menjelaskan kepada klien mengenai pilihannya dan memberitahu pilihan reproduksi yang paling mungkin dan termasuk pilihan beberapa kontrasepsi

d. TU: Bantu

Membantu klien untuk menentukan pilihannya yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, memancing klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

e. J: Jelaskan

Menjelaskan dengan lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya, jika perlu untuk diperlihatkan alat kontrasepsinya.

f. U: Kunjungan ulang

Memberikan jadwal kunjungan ulang pada klien untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika diperlukan. Selain itu, mengingatkan kepada klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

5. Manajemen Asuhan Kebidanan (7 Langkah Varney)

a. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Data Pengkajian : Anamnesa, HPHT, riwayat menstruasi, riwayat KB, pemeriksaan umum ibu, tanda vital, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi), dan pemeriksaan penunjang bila perlu.

b. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Masalah terkait dengan keluhan atau keadaan yang dirasakan klien.

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah Potensial : Amenorhea, perdarahan, menorhagia, nyeri saat pemasangan, perubahan berat badan, leukorea.

d. Tindakan Darurat/Rujukan/Kolaborasi/Konsultasi

Tindakan Darurat : Jika ibu mengalami efek samping atau keluhan yang mengancam, lakukan tindakan segera dan berkolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan.

e. Langkah V : Intervensi/Rencana Asuhan

Asuhan : Konseling tentang pemilihan kontrasepsi, menjelaskan efek samping setiap pilihan, edukasi tentang istirahat cukup, makan bergizi, dan ASI eksklusif.

f. Langkah VI : Implementasi

Pelaksanaan : Menyambut ibu dengan ramah, menjelaskan jenis kontrasepsi dan efek samping, membantu ibu memilih kontrasepsi yang sesuai.

g. Langkah VII : Evaluasi

Penilaian : Menilai efektivitas tindakan, menentukan jenis kontrasepsi yang diinginkan klien.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. DESAIN STUDI KASUS

Studi kasus ini akan menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. TEMPAT DAN WAKTU STUDI KASUS

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Jl. Gn. Merapi No. 75, Lajangbiru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan tanggal 16 April – 26 Juni 2025.

C. SUBJEK STUDI KASUS

Subjek Studi Kasus ini adalah Ny.”R” dimulai dari kehamilan trimester III usia 34 – 36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang datang melakukan pemeriksaan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

D. JENIS DATA

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari Ny.”R” pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 16 April – 25 Juni 2025 berupa anamnesis dan observasi langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik RSKDIA Siti Fatimah Makassar tanggal 16 April – 25 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 KB.
- b. Buku tulis
- c. Bolpoint
- d. Vital sign (stetoskop, tensimeter, thermometer, arloji)
- e. Jam tangan
- f. Leanek/doppler
- g. Timbangan BB
- h. Hammer

2. Metode Pengumpulan Data

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

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

F. ANALISIS DATA

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosi yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasa, rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman

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

7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di Implementasikan.

G. ETIKA STUDI KASUS

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

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

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY. "R" GI P0 A0 DENGAN GESTASI 34-36 MINGGU
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL 2025**

No. Register : XXX2025

Tanggal kunjungan : 16 April 2025

Pukul : 09.30 WITA

Tanggal pengkajian : 16 April 2025

Pukul : 09.40 WITA

Kunjungan ke : I

Nama pengkaji : Nirwana Marsanda

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. R / Tn. R

Umur : 31 Tahun / 32 Tahun

Nikah/lamanya : 1x / $\pm$ 2 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : S1 / S1

Pekerjaan : Guru / Pegawai Wiraswasta

Alamat : Komplek PKG Sandikka, Kab.Gowa

Nomor telepon : 08xxxxxxxxxx

B. Data Biologis/Fisiologis

1. Ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.
2. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 15-08-2024
3. Tafsiran Persalinan (TP) :22-05-2025
4. Usia kehamilannya sekarang $\pm$ 8 bulan
5. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 4 bulan sampai sekarang
6. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan atas perut ibu.
7. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT2 yaitu tanggal 02 Desember 2024 di puskesmas Bontomarannu.
8. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak $\pm$ 90 tablet
9. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali, 3 kali di puskesmas, dan 1 kali di RSKDIA Siti Fatimah.
 - a. Kunjungan I Tanggal 02 Desember 2024, di PKM Bontomarannu, BB: 50 kg, TB: 151 cm, LILA: 25 Cm, TD:110/70 mmHg, TFU: 4 jari atas simpisis, gestasi 15 minggu 4 hari, pemeriksaan leopold; Ballotement, ibu mendapatkan tablet FE 30 tablet, imunisasi TT2, konseling tentang istirahat, nutrisi, dan ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester I, dan ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil: Hb:11,8 gr/dl, Golongan Darah : A, Albumin: Negatif, Reduksi: Negatif, HbsAg: Non-Reaktif, Sifilis: Non-Reaktif, HIV/AIDS: Non-Reaktif.

- b. Kunjungan II Tanggal 03 Januari 2025, PKM Bontomarannu, BB: 52 kg, TB: 151 cm, LILA: 25 Cm, TD:100/80 mmHg, Gestasi : 20 minggu, Leopold I: TFU (setinggi pusat), teraba bokong, Leopold II: PU-KI, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BAP (*Konvergen*), DJJ:128x/m, ibu mendapatkan tablet Fe 30 tablet, Konseling tentang istirahat yang cukup dan nutrisi yang cukup.
- c. Kunjungan III Tanggal 03 Maret 2025, PKM Bontomarannu, BB: 57 kg, TB: 151 cm, LILA: 25 Cm, TD:100/80 mmHg, Gestasi : 28 minggu 5 hari, Leopold I: TFU (23 cm), teraba bokong, Leopold II: PU-KI, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BAP (*Konvergen*), DJJ:132x/m, ibu mendapatkan tablet Fe 30 tablet, Konseling tentang istirahat yang cukup dan nutrisi yang cukup.
- d. Kunjungan IV Tanggal 05 Maret 2025, RSKDIA Siti Fatimah, BB: 57,2 kg, TB: 151 cm, LILA: 25 Cm, TD:105/83 mmHg, Gestasi: 29 minggu 3 hari, Leopold I : TFU (24 cm), teraba bokong, Leopold II: PU-KI, Leopold III : Kepala, Leopold IV: BAP (*Konvergen*), DJJ:157x/m, Konseling tentang personal hygiene, istirahat yang cukup dan makanan bergizi.
10. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian.
11. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Bontomarannu pada tanggal 02 desember 2024.
- a. Hemoglobin : 11,8 gr%

- b. HbsAg : Non Reaktif
- c. Syphilis : Non Reaktif
- d. HIV/AIDS : Non Reaktif
- e. Gol. Darah : A
- f. Albumin : Negatif
- g. Reduksi : Negatif

C. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) *Menarche* : 11 tahun
- 2) Siklus : 25-28 hari
- 3) Durasi : 6-7 hari
- 4) Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Penyakit Ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kanker serviks, mioma uteri, kista dan tumor.

c. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB karena menginginkan kehamilan.

D. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

- 1) Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, dan DM.
- 2) Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.

3) Ibu tidak pernah mengalami penyakit menular seksual seperti syphilis, gonorrhea.

4) Ibu tidak pernah diopname selama hamil

5) Ibu tidak pernah merokok dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang

6) Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan

b. Riwayat kesehatan keluarga

1) Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat hipertensi jantung, asma, dan DM.

2) Keluarga ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit HIV /AIDS, hepatitis, infeksi saluran kemih, gangguan sistem reproduksi.

3) Tidak keluarga yang merokok.

E. Kebutuhan Psikososial, Ekonomi, dan spiritual

a. Ibu, suami dan keluarga bahagia dengan kehamilannya

b. Hubungan ibu, suami, keluarga dan tetangga baik

c. Suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga

d. Biaya kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh suami

e. Kesiapan psikologi ibu menghadapi persalinan (dukungan emosional, fisik, pengurangan stres dan kecemasan)

f. Ibu dan suami senantiasa mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan melakukan sholat 5 waktu dan berdo'a.

F. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

- a. Kebiasaan sebelum hamil, Frekuensi makan : 2 kali sehari, Porsi : 1 piring nasi + lauk pauk, Jenis Makanan : Nasi, ayam, tahu/tempe, ikan, sayur, Frekuensi Minum : 6-8 gelas sehari
 - b. Selama Hamil, Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari, Porsi : 2 piring nasi + lauk pauk, Jenis Makanan : Nasi, ayam, telur, tahu, tempe, sayur, dan buah-buahan, Frekuensi Minum : Air putih 11-12 gelas sehari.
2. Istirahat
- a. Kebiasaan sebelum hamil, Siang : $\pm$ 1 jam sehari, Malam : $\pm$ 8 jam sehari
 - b. Selama hamil, Siang : $\pm$ 30 menit sampai 1 jam sehari, Malam : 6-7 jam sehari.
3. Personal hygiene
- a. Kebiasaan sebelum hamil, Mandi : 2 kali sehari, Keramas : 3-4 kali seminggu, Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi atau kotor, Sikat Gigi : 2 kali sehari.
 - b. Selama hamil, Mandi : 2 kali sehari, Keramas : 3-4 kali seminggu, Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi atau kotor, Sikat Gigi: 2 kali sehari
4. Eliminasi
- a. Kebiasaan sebelum hamil, Frekuensi BAB : 1 kali sehari, Konsistensi BAB : Padat (kuning), Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari, Warna BAK: Kuning jernih.
 - b. Selama hamil, Frekuensi BAB : 2 kali sehari, Konsistensi BAB: Padat (coklat kehitaman), Frekuensi BAK : 6-8 kali sehari, Warna BAK: Kuning jernih.

G. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda Tanda Vital, TD: 107/78 mmHg, S: 36,6°C, N: 93 x/menit P: 20 x/menit, Berat Badan, Sebelum hamil : 52 kg, Sekarang : 60,1 kg, Tinggi Badan : 151 cm, LILA : 25 cm, IMT sebelum hamil: 22,80 kg/m² IMT sekarang : 26,35 kg/m².
2. Kepala, inspeksi rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih, palpasi tidak ada nyeri tekan
3. Wajah, Inspeksi Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, Palpasi Tidak ada oedema.
4. Mata, Inspeksi Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih.
5. Hidung Inspeksi Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada polip Palpasi Tidak ada nyeri tekan.
6. Mulut dan gigi, Inspeksi Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries.
7. Leher Inspeksi Tidak ada pembesaran vena jugularis, Palpasi Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.
8. Payudara, Inspeksi Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, 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 livid, tonus otot tampak tegang tidak ada bekas operasi, Palpasi Tidak ada nyeri tekan dan pemeriksaan Leopold I : TFU 3

jari dibawah PX (30 cm), teraba bokong, Leopold II: Punggung Kiri, Leopold III: Kepala, Leopold IV : BAP (*Konvergen*), LP : 80 cm , TBJ : TFU x LP = 2.320 gram, Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 150 x/menit.

10. Ektremitas Bawah, Inspeksi Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, Palpasi Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan Perkusi Refleks patella kiri dan kanan (+/+).

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 34 Minggu 5 Hari, Situs Memanjang, Intra uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah Aktual : -

1. GIP0A0

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 4 bulan sampai sekarang

Data Objektif (DO)

- a. Tonus otot tampak tegang, tampak linea nigra, striae livid
- b. Pemeriksaan Abdomen, Inspeksi Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livid, tonus otot tampak tegang tidak ada bekas operasi, Palpasi Tidak ada nyeri tekan dan pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (30 cm), teraba bokong, Leopold II: Punggung Kiri, Leopold III: Kepala, Leopold IV : BAP (*Konvergen*), LP : 80 cm , TBJ : TFU

x LP = 2.320 gram, Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 150 x/menit.

Analisa Dan Intrepretasi Data :

- a. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil.
- b. Ibu adalah primigravida dibuktikan dengan tonus otot tampak tegang, hal ini dikarenakan ibu belum pernah hamil sebelumnya. Peregangan kulit pada ibu primigravida menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. (Siti Tyastuti, 2016)

2. Gestasi 34 Minggu 5 hari

Data Subjektif (DS)

- a. HPHT tanggal 15-08-2024
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang $\pm$ 8 bulan
- c. Pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 4 bulan sampai sekarang.

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal pengkajian 16-04-2025
- b. Pemeriksaan Leopold 1: TFU 3 jari bawah PX (30 cm), teraba bokong
- c. Tafsiran persalinan (TP): 22-05-2025

Analisa dan Interpretasi Data :

- a. Berdasarkan rumus Neagle, dari HPHT tanggal 15-08-2024 sampai tanggal pengkajian 16 April 2025, ibu mengalami *amenorea* (tidak haid) 243 hari maka usia kehamilan ibu 34 minggu 5 hari.
- b. Berdasarkan rumus Mc Donald untuk mengetahui usia kehamilan dalam bulan yaitu dihitung mulai TFU 30 cm $\times \frac{2}{7} = \frac{8}{7} = 8,57$ (± 8 Bulan), jadi usia kehamilan ibu dalam bulan saat ini ± 8 bulan. Sedangkan untuk mengetahui usia kehamilan dalam minggu yaitu dihitung mulai TFU 30 cm $\times \frac{8}{7} = \frac{240}{7} = 34,28$ (± 34 minggu), jadi usia kehamilan ibu dalam minggu saat ini ± 34 minggu.

3. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan atas perut ibu.

Data Objektif (DO)

Pemeriksaan Leopold I: TFU 30 cm (3 jari bawah Prosessus Xifoideus) teraba bokong, Leopold II : Punggung Kiri, Leopold III : Kepala, auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 150 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data :

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

4. Intra Uterine

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- b. Pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari bawah Prosesus Xifoideus (30 cm), teraba bokong, Leopold II : Punggung Kiri, Leopold III : Kepala, Leopold IV : BAP (Konvergen)

Analisa dan Interpretasi Data :

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

5. Tunggal

Data Subjektif

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

Data Objektif

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

- b. Pemeriksaan Leopold I: TFU 30 cm (3 jari bawah Prosessus Xifoideus) teraba bokong, Leopold II : Punggung kiri, Leopold III: Kepala, auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 150 x/menit.

Analisa Dan Intrepretasi Data:

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, teraba dua bagian pada janin pada lokasi yang berbeda, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar DJJ pada salah satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddi AB, dkk. 2016)

6. Janin Hidup

Data Subjektif (DS)

- Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ± 4 bulan sampai sekarang
- Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat pada perut sebelah kanan atas.

Data Objektif (DO)

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 150 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data :

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup (Saifuddin 2016).

7. Keadaan Ibu baik

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a. Keadaan umum ibu : baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal TD : 107/78 mmHg, S: 36.6°C, N: 93 x/menit, P: 20 x/menit.

Analisa dan interpretasi data:

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, terjadi peningkatan berat badan serta lila dalam batas normal menandakan bahwa ibu dalam keadaan baik (Manuaba, 2019)

8. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya kuat pada perut sebelah kanan atas perut ibu.

Data Objektif (DO)

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 150 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data :

Adanya pergerakan janin kuat dan adanya terdengar bunyi DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur menandakan bayi dalam keadaan baik. (Sarwono, 2016)

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV: IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI/ RUJUKAN

Konsultasi dengan dokter Spesialis OBGYN.

Pemeriksaan USG Tanggal 16 April 2024 dengan hasil ; Gravid, tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+) reguler 150x/menit, plasenta anterior, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, tafsiran berat janin (TBJ) 2.407 gram, usia kehamilan 34-36 minggu.

LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 34 Minggu 5 Hari, Situs Memanjang.

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

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Tujuan : Kehamilan ibu berlangsung normal hingga aterm

Kriteria :

1. Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan :

a. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal

Tekanan darah : Sistol 90-130/Diastol 60-90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

Pernafasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5°c

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

c. TFU sesuai usia kehamilan

2. Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat pengkajian.

Intervensi (Rencana tindakan) :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan KIE pada ibu tentang, Kebutuhan gizi, Istirahat, Personal hygiene

Rasional : agar ibu dapat mengetahui apa saja kebutuhan sehari-hari yang harus dipenuhi selama hamil.

3. Jelaskan ibu tentang persiapan laktasi

Rasional : agar ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif selama 2 tahun

4. Jelaskan pada ibu persiapan persalinan

Rasional : agar ibu mempersiapkan untuk proses persalinannya

5. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Rasional : agar ibu mengetahui kondisi yang dialaminya dan segera ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda bahaya kehamilan.

6. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan Trimester 3

7. Rasional : agar ibu mengetahui kondisi yang dialaminya dan segera ketenaga kesehatan jika mengalami ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan Trimester 3.

8. Jelaskan pada ibu KB pasca salin

Rasional : agar ibu dapat mengatur jarak kehaamilannya

9. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (30 April 2025) atau datang jika ada keluhan.

Rasional : memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dan kesehatan ibu

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 16 April 2024

Pukul :10.00-10.15 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal: TD: 110/70 mmHg, P : 20x/m, N: 80 x/m, S : 36,7°C, Pemeriksaan DJJ 150 x/menit.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan Health Education pada ibu tentang

a. Kebutuhan Gizi, mengonsumsi makanan bergizi seimbang selama hamil dengan tambahan 300kcal/hari dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin sehingga proses kehamilan berlangsung normal dan tumbuh kembang janin dalam kandungan lebih optimal serta cadangan untuk masa laktasi.

Seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti, ubi-ubian), Protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (alpukat, kacang-kacangan, minyak

- zaitun), vitamin dan mineral (asam folat, zat besi, kalsium, sayur-sayuran hijau dan buah-buahan), dan minum yang cukup minimal 2 liter per hari.
- b. Istirahat, istirahat sejenak terutama di siang hari $\pm$ 2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil sehingga dapat membuat energi yang juga meningkat karena adanya janin , begitupun di malam hari $\pm$ 7-8 hari.
 - c. Personal hygiene, menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genetalia, dengan cara dibersihkan dan dikeringkan dari arah depan ke belakang.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menjelaskan pada ibu persiapan laktasi dengan memperhatikan nutrisi dan perawatan payudara yang dimana diberikan sejak bayi lahir hingga berusia 2 tahun dengan hanya memberikan ASI tanpa tambahan asupan lain sebab ada banyak manfaat ASI eksklusif yang bisa didapatkan oleh bayi

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang dan kembali jika ada keluhan untuk memantau keadaan ibu dan janin (30 april 2025)

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan

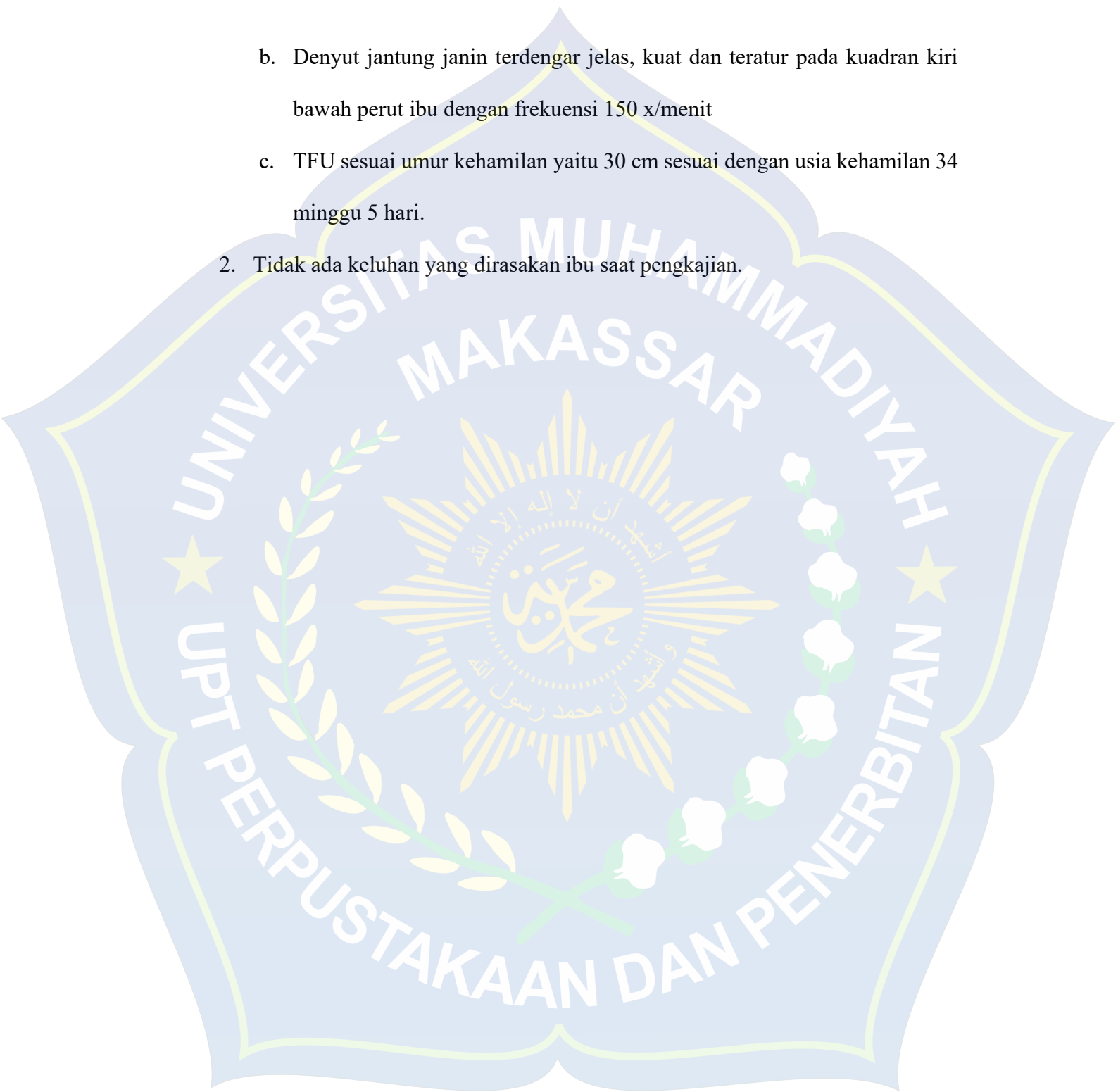
LANGKAH VII: EVALUASI

Tanggal: 16 April 2025

Pukul: 10.30 WITA

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan :
 - a. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda Tanda Vital, TD:107/78 mmHg, S:36.6°C, N: 93 x/menit, P: 20 x/menit.

- b. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 150 x/menit
 - c. TFU sesuai umur kehamilan yaitu 30 cm sesuai dengan usia kehamilan 34 minggu 5 hari.
2. Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat pengkajian.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “R” GESTASI 34 MINGGU 5 HARI
DI SKDIA SITI FATIMAH KOTA MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL 2025**

No. Register : XXX2025
 Tanggal kunjungan : 16 April 2025 pukul : 09.30 WITA
 Tanggal pengkajian : 16 April 2025 pukul : 09.40 WITA
 Kunjungan ke : 1
 Nama pengkaji : Nirwana Marsanda

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
2. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang ± 8 bulan
3. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan atas.
4. HPHT tanggal 15-08-2024

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda Tanda Vital, TD : 107/78 mmHg, S: 36,6°C, N: 93 x/menit P: 20 x/menit, Berat Badan, Sebelum hamil : 52 kg, Sekarang : 60,1 kg, Tinggi Badan : 151 cm, IMT sebelum hamil: 22,80 kg/m² IMT sekarang : 26,35 kg/m², LILA : 25 cm.
2. Kepala, inspeksi rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih, palpasi tidak ada nyeri tekan
3. Wajah, Inspeksi Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, Palpasi Tidak ada oedema.

4. Mata, Inspeksi Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih.
5. Hidung Inspeksi Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada polip
Palpasi Tidak ada nyeri tekan.
6. Mulut dan gigi, Inspeksi Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries.
7. Leher Inspeksi Tidak ada pembesaran vena jugularis, Palpasi Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.
8. Payudara, Inspeksi Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, 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 livid, tonus otot tampak tegang tidak ada bekas operasi, Palpasi Tidak ada nyeri tekan dan pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (30 cm), teraba bokong, Leopold II: Punggung Kiri, Leopold III: Kepala, Leopold IV : BAP (*Konvergen*), LP : 80 cm , TBJ : $TFU \times LP = 2.320$ gram, Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 150 x/menit.
10. Ektremitas Bawah, Inspeksi Simetris kiri dan kanan tidak ada varises, Palpasi Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan Perkusi Refleks patella kiri dan kanan (+/+).

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIP0A0, Gestasi 34 minggu 5 Hari, situs memanjang.
Intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 16 April 2025

Pukul 10.00-10.15 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu TTV dalam batas normal: TD: 110/70 mmHg, P : 20x/m, N: 80 x/m, S : 36,7°C, Pemeriksaan DJJ 150x/menit.
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memberikan Health Education pada ibu tentang:
 - a. Kebutuhan Gizi, mengomsumsi makanana bergizi seimbang selama hamil dengan tambahan 300kkal/hari dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin sehingga proses kehamilan berlangsung normal dan tumbuh kembang janin dalam kandungan lebih optimal serta cadangan untuk masa laktasi. Seperti mengomsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti, ubi-ubian), Protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (alpukat, kacang-kacangan, minyak zaitun), vitamin dan mineral (asam folat, zat besi, kalsium, sayur-sayuran hijau dan buah-buahan), dan minum yang cukup minimal 2 liter per hari.
 - b. Istirahat, istirahat sejenak terutama di siang hari $\pm$ 2 jam dapat mengurangi beban kerja jantung yang meningkat selama hamil sehingga dapat

membuat energi yang juga meningkat karena adanya janin , begitupun di malam hari $\pm$ 7-8 hari.

- c. Personal hygiene, menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genetalia, dengan cara dibersihkan dan dikeringkan dari arah depan ke belakang.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menjelaskan pada ibu persiapan laktasi dengan memperhatikan nutrisi dan perawatan payudara yang dimana diberikan sejak bayi lahir hingga berusia 2 tahun dengan hanya memberikan ASI tanpa tambahan asupan lain sebab ada banyak manfaat ASI eksklusif yang bisa didapatkan oleh bayi, ibu juga bisa mengonsumsi sayur-sayuran termasuk kalori karena dapat membantu meningkatkan produksi ASI.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang dan kembali jika ada keluhan untuk memantau keadaan ibu dan janin (30 April 2025)

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
PADA NY “R” GESTASI 36 MINGGU 5 HARI
DI SKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 30 APRIL 2025**

Tanggal kunjungan : 30 April 2025 pukul : 10.20 WITA
 Tanggal pengkajian : 30 April 2025 pukul : 10.25 WITA
 Kunjungan ke : II
 Nama pengkaji : Nirwana Marsanda

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang ± 8 bulan
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan atas perut ibu.
3. Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilannya
4. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak ± 90 tablet.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda Tanda Vital: TD : 100/71 mmHg, S: 36.6°C, N: 87 x/menit, P :20 x/menit, BB Saat pengkajian: 60,3 kg, LILA : 25 cm.
2. Payudara, Inspeksi Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, Palpasi Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet.
3. Abdomen Inspeksi Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livid, tonus otot tampak tegang tidak ada bekas operasi, Palpasi Tidak ada nyeri tekan dan pemeriksaan Leopold I: TFU 31 cm (pertengahan PX-Pusat) teraba bokong, Leopold II: Punggung kiri, Leopold

III: Kepala, Leopold IV : BDP (*Divergen*), LP : 82 cm, TBJ : TFU x LP = 2.542 gram, Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 151 x/menit.

4. Pemeriksaan USG tanggal 30 April 2025

Dengan hasil : Gravid Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala, Punggung kiri, DJJ (+) Regular 151 x/menit, Plasenta letak anterior, air ketuban cukup, JK Perempuan, TBJ 2.430 gram, usia kehamilan 34-36 minggu, tafsiran persalinan 09 juni 2025.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIP0A0, Gestasi 36 minggu 5 Hari, situs memanjang. Intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 30 April 2025

Pukul : 10.30-10.40 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu TTV dalam batas normal: TD: 100/71 mmHg, P : 20x/m, N: 87 x/m, S : 36,6°C, Pemeriksaan DJJ 151x/menit.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan menyusui seperti memberikan informasi tentang laktasi, menjaga kebersihan puting, memperhatikan asupan nutrisi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

4. Mengevaluasi kembali ibu tentang asupan gizi seimbang.

Hasil : Ibu mengerti ditandai dengan ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan bersedia untuk melakukannya.

5. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, mati rasa dan nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak nafas, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang dan kembali jika ada keluhan untuk memantau keadaan ibu dan janin (15 Mei 2025)

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
PADA NY “R” GESTASI 37 MINGGU 3 HARI
DI KOMPLEK PKG SANDIKKA, GOWA
TANGGAL 05 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 05 Mei 2025 Pukul : 15.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2025 Pukul : 15.40 WITA

Kunjungan Ke : III

Nama pengkaji : Nirwana Marsanda

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
2. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang ± 8 bulan
3. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan atas.
4. HPHT tanggal 15-08-2024

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda Tanda Vital:TD: 115/80 mmHg, S: 36.7°C, N: 88 x/menit, P :20 x/menit, Berat Badan saat pengkajian : 60,5 Kg, LILA : 25,7 cm.
2. Payudara, Inspeksi Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, Palpasi Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet.
3. Abdomen Inspeksi Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livid, tonus otot tampak tegang tidak ada bekas operasi, Palpasi Tidak ada nyeri tekan pemeriksaan Leopold I: TFU 31 cm, teraba bokong, Leopold II: Punggung kiri, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BDP

(*Divergen*), LP: 83 cm, TBJ: TFU x LP = 2.573 gram, Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 149 x/menit.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIP0A0, Gestasi 37 minggu 3 Hari, situs memanjang.

Intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 05 Mei 2025

Pukul 15.45-14.00 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu TTV dalam batas normal: TD: 110/70 mmHg, P: 20x/m, N: 80 x/m, S : 36,7°C, Pemeriksaan DJJ 149x/menit.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengevaluasi kembali ibu tentang Kebutuhan Gizi, seperti mengomsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti, ubi-ubian), Protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (alpukat, kacang-kacangan, minyak zaitun), vitamin dan mineral (asam folat, zat besi, kalsium, sayur-sayuran hijau dan buah-buahan), dan minum yang cukup minimal 2 liter per hari.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menjelaskan pada ibu persiapan bersalin yaitu tempat bersalin, ditolong oleh dokter/bidan, pendamping persalinan, menyiapkan pendonor darah jika

diperlukan, persiapan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya/ untuk Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS/KIS), menyiapkan kendaraan sewaktu waktu diperlukan, menyiapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang dan kembali jika ada keluhan untuk memantau keadaan ibu dan janin (15 Mei 2025)

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
PADA NY “R” GESTASI 38 MINGGU 6 HARI
DI SKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 15 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 15 Mei 2025 Pukul : 09.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2025 Pukul : 09.40 WITA

Kunjungan Ke : IV

Nama pengkaji : Nirwana Marsanda

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
2. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang ± 9 bulan
3. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan.
4. Telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak ± 100 tablet

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda Tanda Vital: TD : 126/81 mmHg, S: 36.8°C, N: 80 x/menit, P : 22 x/menit, Berat Badan saat pengkajian : 60,7 kg.
2. Payudara Inspeksi Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, Palpasi Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet.
3. Abdomen Inspeksi Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livid, tonus otot tampak tegang tidak ada bekas operasi
Palpasi Tidak ada nyeri tekan dan pemeriksaan Leopold I: TFU 30 cm, teraba bokong, Leopold II: Punggung kiri, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BDP

(*Divergen*), LP : 90 cm, TBJ : TFU x LP = 2.700 gram, Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.

4. Pemeriksaan USG tanggal 15 Mei 2025

Dengan hasil : Gravid Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala, Punggung kiri, DJJ (+) Regular 140x/menit, Plasenta letak anterior, air ketuban cukup, JK Perempuan, TBJ 2.526 gram, usia kehamilan 38-40 Minggu, tafsiran persalinan 09 juni 2025.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIP0A0, Gestasi 38 minggu 6 Hari, situs memanjang. Intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 15 Mei 2025 Pukul 09.45-10.00 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu TTV dalam batas normal:TD: 126/81 mmHg, P : 22x/m, N: 80 x/m, S : 36,8°C, Pemeriksaan DJJ 140x/menit.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang KB pascasalin, yaitu KB Implant, IUD/Spiral, KB suntik progestin, dan Kondom merupakan jenis KB yang tidak mengganggu/mempengaruhi produksi ASI.

Hasil : Ibu mengerti dan akan mendiskusikan terlebih dahulu dengan suaminya.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah mempersiapkan kebutuhan persalinannya.

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu datang 1 minggu kemudian ke RSKDIA Siti Fatimah, jika mengalami salah satu tanda-tanda persalinan tersebut.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia datang ke RSKDIA Siti Fatimah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
INTRANATAL PADA NY “R” GESTASI 38-40 MINGGU
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI 2024**

KALA 1

Tanggal Kunjungan : 21 Mei 2025 Pukul : 20.47 WITA
 Tanggal Pengkajian : 21 Mei 2025 Pukul : 20.55 WITA
 Tanggal Partus : 22 Mei 2025 Pukul : 08.50 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan utama sakit perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah.
2. Keluhan dirasakan sejak pukul 17.00 wita tanggal 21 Mei 2025.
3. Sifat keluhan dirasakan hilang timbul
4. Pergerakan janin kuat dirasakan pada perut sebelah kanan ibu.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Tanggal pengkajian 21 Mei 2024
2. Keadaan umum ibu : baik, Kesadaran : composmentis, Berat Badan : 61,3 kg, Tinggi Badan : 151 cm, LILA : 25,5 cm.
3. Abdomen Inspeksi Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livid, tonus otot tampak tegang tidak ada bekas operasi, Palpasi Tidak ada nyeri tekan dan pemeriksaan Leopold I: TFU 31 cm, teraba bokong, Leopold II: Punggung kiri, Leopold III : Kepala, Leopold IV: BDP (*Divergen*), LP : 91 cm, TBJ: TFU x LP = 2.821 gram, HIS : 1 x 10 menit (5-10

detik), Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 148 x/menit.

4. Tanda Tanda Vital, TD : 124/80 mmHg, S: 36.6°C, N: 80 x/menit, P :20 x/menit

5. Hasil pemeriksaan VT tanggal 21 Mei 2025 , pukul 21.00 WITA

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Belum membuka
- c. Pembukaan : Tidak ada pembukaan
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : Tidak ada
- f. Penurunan : Tidak ada
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

6. Hasil pemeriksaan VT tanggal 22 Mei 2025 , pukul 01.00 wita

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Tebal
- c. Pembukaan : 1 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : Kepala
- f. Penurunan : Hodge I, Station -3
- g. Molase : O
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada

- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIP0A0, Gestasi 38-40 minggu , situs memanjang. Intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik dengan inpartu kala 1 fase laten.

Masalah aktual : Nyeri perut tembus belakang

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 21-22 Mei 2024 Pukul 21.00-08.00 WITA

1. Mengucapkan basmalah dan berdoa sebelum melakukan tindakan serta ajarkan kepada ibu doa persalinan agar dimudahkan proses persalinannya. Dijelaskan dalam firman Allah QS.Al-Mu'minun ayat 12-14, yaitu:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۖ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۚ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظًا مَّا فَكَّسْنَا الْعِظَامَ لِحَمَاتِهِمْ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝

Artinya : Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan

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

2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, pemeriksaan DJJ 148 x/menit.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu.

Hasil : ibu diberi hidrasi dan nutrisi yang berupa air putih, teh kotak dan makanan (roti dan nasi, sayur dan lauk)

4. Menjelaskan penyebab nyeri pada ibu yaitu ujung-ujung syaraf tertekan pada saat rahim berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah Rahim.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengatur ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, miring kanan dan jalan – jalan disekitar tempat tidur.

Hasil : ibu berbaring dengan miring ke kiri dan jalan – jalan disekitar tempat tidur.

6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan nafas melalui mulut.

Hasil : ibu mengerti teknik relaksasi yang di ajarkan dan bersedia melakukannya.

7. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih dan tidak menahan kencing.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Memberikan suport fisik dan mental pada ibu seperti mengelus perut, menyemangati ibu, menyuruh ibu selalu untuk istighfar.

Hasil : ibu merasa nyaman dengan dukungan keluarganya dan petugas kesehatan

9. Menyiapkan diri dan alat partus set sesuai standar APN dan bertindak secara aseptik.

- a. Memakai APD, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan sarung tangan sudah terpasang
- b. Alat dalam bak partus (2 pasang handsoon, 2 buah klem, $\frac{1}{2}$ koher , Gunting episiotomi, Kapas steril dan kasa steril , Gunting tali pusat , Spoit 3 cc, Penjepit tali pusat , Kateter, Duk steril)
- c. Bak heacting (Jarum heacting, Pinset anatomi, Pinset cirulgi, Benang cutgut, Nalpuder , Gunting benang)
- d. Kom berisi kapas savlon
- e. Nierbekken
- f. Obat (oxytosin (dalam spoit 10 IU/1 ampul), lidocain (dalam spoit), salep mata, Vit.K (dalam spoit), HB 0)
- g. Ember berisi larutan clorin 0,5%
- h. Tempat pakaian kotor (kantong kresek).
- i. Tempat plasenta

Hasil : diri telah siap dan partus set telah di sediakan

10. Memasang underpad pada bagian bawah bokong ibu (Pukul 10.09 Wita)

Hasil : underpad sudah terpasang

11. Memantau kemajuan persalinan : HIS,DJJ,Pembukaan, TTV, dan VT

Hasil :

Tabel 4.1 Pemantauan Kemajuan Persalinan

Jam	HIS	Durasi	DJJ	Nadi
01.00 wita	2 x 10 menit	10-15 detik	148x/i	80x/i
04.00 wita	2 x 10 menit	10-15 detik	147x/i	85x/i
05.00 wita	3 x 10 menit	30-35 detik	145x/i	89x/i
06.00 wita	3 x 10 menit	30-35 detik	144x/i	88x/i
07.30 wita	4 x 10 menit	45-50 detik	142x/i	89x/i
08.30 wita	5 x 10 menit	50-55 detik	140x/i	90x/i

Hasil pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 22 Mei 2025, pukul 04.00 WITA

a. Keadaan vulva dan vagina : Normal

b. Portio : Tebal dan tipis

c. Pembukaan : 3 cm

d. Ketuban : Utuh

e. Presentase : Kepala

f. Penurunan : Hodge I-II, station -3

- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

Hasil pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 22 Mei 2025, pukul 06.00 WITA

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak tipis
- c. Pembukaan : 8 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UUK Dextra Anterior
- f. Penurunan : Hodge III, Station +2
- g. Molase : O
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

Hasil pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 22 Mei 2025, pukul 08.30 WITA

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah, jernih
- e. Presentase : PBK UUK simpisis Dextra Anterior
- f. Penurunan : Hodge IV, Station +3
- g. Molase : O

- h. Penumbungan : Tidak ada
 - i. Kesan panggul dalam : Normal
 - j. Pelepasan : Darah dan air ketuban
12. Pendokumentasian hasil pemantauan inpartu kala 1 pada partograf
- Hasil : partograf sudah di isi.

KALA II

Pukul 08.00-08.50 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

- 1. Tampak ibu ingin meneran dan ada tekanan pada anus
- 2. Perineum menonjol
- 3. Vulva dan vagina membuka
- 4. Kontraksi uterus 5 x 10 durasi 50-55 detik
- 5. DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/i
- 6. Pemeriksaan dalam (VT) pukul 08.30 wita :
 - a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
 - b. Portio : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Pecah

- e. Presentase : PBK UUK simpisis Dextra Anterior
- f. Penurunan : Hodge IV, Station +3
- g. Molase : O
- h. Penumbungan : Tidak ada
- i. Kesan panggul dalam : Normal
- j. Pelepasan : Darah, dan air ketuban

ASSESSMENT (A)

- Diagnosa : Perlangsungan Kala II
- Masalah aktual : -
- Masalah potensial : Antisipasi terjadinya ruptur perineum

PLANNING (P)

Tanggal 22 Mei 2025

Pukul 08.00-08.50 WITA

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 Hasil : Telah terdapat tanda dan gejala kala II yaitu perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, adanya dorongan untuk meneran, dan spingter ani membuka.
2. Mengatur posisi ibu dengan menekuk kedua lutut dan kedua tangan ibu berada di paha seolah-olah menariknya atau posisi litotomi
 Hasil : ibu bersedia mengatur posisi
3. Memimpin persalinan pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
4. Hasil : ibu meneran pada saat ada his dan ubun-ubun kecil sudah tampak di pinggir bawah simpisis pubis

Memasang handuk atau sarung bersih di atas perut ibu saat kepala janin tampak pada vulva dengan diameter 5-6 cm

Hasil : telah dipasang

5. Membuka bak partus

Hasil : bak partus siap pakai

6. Melindungi atau menyokong perineum dialasi dengan kain menggunakan tangan kanan dan tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan

Hasil : telah dilakukan

7. Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil : tidak terdapat lilitan tali pusat

8. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar

Hasil : Kepala bayi melakukan putaran paksi luardan menghadap paha kiri ibu

9. Melahirkan bahu depan dan belakang secara biparetal

Hasil : Bahu depan dan belakang lahir

10. Melahirkan badan dengan tangan kanan menyanggah kepala

Hasil : telah dilakukan

11. Melahirkan badan bayi dengan menyusuri punggung ke arah bokong, sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk di antara tungkai bayi

12. Hasil : Hasil : Bayi lahir pada tanggal 22 Mei 2025 pukul 08.50 WITA, dilakukan IMD selama 1 jam mulai dari 08.50-09.50, IMD berhasil pada menit ke 8 dan didapatkan A/S : 8/10.

Tabel : 4.2 Hasil Apgar Score

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

Hasil : Didapatkan A/S : 8/10

13. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk

Hasil : Bayi sudah dikeringkan dan ganti selimut

14. Menjepit tali pusat 2-3 cm dan perut bayi dan 1-2 cm diantara klem pertama dan memotong tali pusat

Hasil : tali pusat telah dipotong

15. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan essensial siap digunakan.

Hasil : Alat sudah lengkap

KALA III

Pukul 08.50-09.00 WITA

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Bayi lahir spontan, segera menangis, pergerakan kuat, warna kulit kemerahan, pada tanggal 22 mei 2025, pukul 08.50 Wita, jenis kelamin perempuan, BBL : 2530 gram, PBL:46 Cm, LK: 31 cm, LD : 29 cm, LP: 26 cm, A/S : 8/10, Anus (+)
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
3. TFU setinggi pusat
4. Tampak semburan darah pervaginam
5. Perdarahan $\pm$ 100 cc
6. Plasenta belum lahir
7. Kandung kemih $\pm$ 15 cc
8. Keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal:TD:110/75 mmHg, P : 20x/m, N: 85 x/m, S : 36,7°C.
9. Bayi sementara IMD

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 22 Mei 2025

Pukul : 08.50-09.00 WITA

1. Memeriksa TFU untuk memeriksa janin tunggal atau kembar

Hasil : janin tunggal

2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik

Hasil : ibu bersedia

3. Menyuntikkan oksitosin

Hasil : sudah di suntik

4. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva

Hasil : Klem sudah dipindahkan

5. Mengatur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri diatas simfisis dan tangan kanan memegang tali pusat dan klem

Hasil : Telah dilakukan

6. Meregangkan tali pusat saat uterus berkontraksi

Hasil : Telah dilakukan PTT

7. Minta ibu untuk meneran setelah plasenta terlepas

Hasil : ibu meneran

8. Menjemput plasenta dan putar searah jarum jam

Hasil : Telah dilakukan

9. Melakukan massage uterus baik teraba keras dan bundar

Hasil : kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

10. Memastikan kedua sisi plasenta, pastikan selaput plasenta utuh dan lengkap

Hasil : Plasenta lahir Lengkap pada tanggal 22 Mei 2025, pukul 09.00 WITA.

KALA IV

Pukul 09.00-11.00 WITA

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu merasa kelelahan setelah melahirkan

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
3. TFU 1 jari bawah pusat
4. Terlihat laserasi tingkat 2 (bagian otot dan perineum)
5. Perdarahan $\pm$ 100cc
6. Tanda-Tanda Vital, TD: 100/70mmHg, P: 20x/m, N : 80x/m, S: 36,7°C.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangungan Kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya perdarahan postpartum

PLANNING (P)

Tanggal 22 Mei 2025

Pukul : 09.00-11.00 WITA

1. Mengobservasi kemungkinn laserasi pada vagina dan perineum bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera dilakukan penjahitan.
Hasil : laserasi tingkat 2
2. Melakukan penjahitan pada robekan perineum
Hasil : Telah dilakukan penjahitan pada perineum derajat 2 dengan teknik jelujur dan satu-satu.
3. Melakukan evaluasi kontraksi uterus
Hasil : kontraksi uterus teraba keras dan bundar
4. Mendekontaminasikan sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan clorin 0.5% Secara terbalik.

Hasil : Telah dilakukan

5. Membiarkan bayi tetap diatas perut ibu sampai bayi berhasil Menyusu

Hasil : Bayi berada diperut Ibu dan berhasil melakukan inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 50 menit

6. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong

Hasil : Kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

7. Mengajarkan ibu cara Mesase uterus secara sirkular

Hasil : Ibu Mengeti

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

Tabel 4.3 TTV, TFU, kontraksi, Kandung kemih, Perdarahan

Jam	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
09.15 wita	1100/80 mmHg	80x/m	36,5°c	1 jbpst	Keras bundar	& -	± 25cc
09.30 wita	112/78 mmHg	80x/m		1 jbpst	Keras bundar	& -	± 20cc
09.45 wita	117/86 mmHg	80x/m		1 jbpst	Keras bundar	& -	± 20cc
10.00 wita	110/82 mmHg	80x/m		2 jbpst	Keras bundar	& -	± 15cc
10.30 wita	128/76 mmHg	80x/m	36,5°c	2 jbpst	Keras bundar	& -	± 10cc
11.00 wita	125/77 mmHg	80x/m		2 jbpst	Keras bundar	& -	± 10cc
TOTAL						-	± 100 cc

9. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil : ibu bersedia

10. Memeriksa kembali kondisi bayi seperti posisi saat sedang IMD dan bayi tetap hangat.

Hasil : bayi dalam keadaan baik dan kehangatan di atas perut ibu terjaga.

11. Rendam semua peralatan dalam larutan clorin 0,5%

Hasil : semua peralatan sudah ada dalam larutan clorin 0,5%

12. Menampung bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah

Hasil : telah dilakukan

13. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir, darah, dengan larutan DTT serta mengganti pakaian ibu

Hasil : telah dilakukan

14. Pastikan ibu merasa nyaman dan beritahu ibu untuk makan dan minum

Hasil : telah dilakukan

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

Hasil : telah dilakukan

16. Memakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Hasil : telah dilakukan

17. Setelah 1 jam kemudian penimbangan BB, ukur PBL, LK,LD,LP, memberikan salep mata dan Vit.K bayi (Pukul : 09.50 WITA)

Hasil : BBL: 2530 gram, PBL ; 46 cm , LK: 31 cm, LD : 29 cm, LP: 26 cm,

A/S: 8/10, Anus (+) dan vit.K sudah diberikan 1 jam kemudian berikan

imunisasi HB 0 dan letakkan di dekat ibu bayi (Pukul 10.50 WITA)

18. Lepaskan handscoon secara terbalik dan cuci tangan bayi

Hasil : sudah dilakukan

19. Melengkapi partograf

Hasil : partograf sudah di lengkapi.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “R” POSTPARTUM HARI PERTAMA DENGAN KELUHAN
NYERI LUKA JAHITAN PADA PERINEUM
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 MEI 2025**

Tanggal kunjungan : 21 Mei 2025 Pukul : 20.47 WITA

Tanggal lahir : 22 Mei 2025 Pukul : 08.50 WITA

Tanggal pengkajian : 22 Mei 2025 Pukul : 20.50 WITA

Kunjungan : I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan di rasakan setelah bersalin sejak tanggal 22 Mei 2025 pukul 09.20 WITA.
2. Lokasi keluhan di daerah bekas luka jahitan pada perineum
3. Pengeluaran ASI masih sedikit, bayi disusui setiap 2 jam selama pengkajian dan warna pengeluaran ASI putih kekuningan).
4. Sudah 3 kali mengganti pembalut sampai di waktu pengkajian.
5. Belum BAB setelah bersalin sampai tanggal pengkajian.
6. BAK 3x setelah bersalin sampai tanggal pengkajian.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Compoementis, Tanda-tanda vital
TD: 115/80 mmHg P : 20x/m, N: 80 x/m, S : 36,7°C.
2. Payudara, Palpasi Tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran kolostrum.
3. Abdomen, Inspeksi Terdapat striae livid dan linea nigra, Palpasi Tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat.

4. Genetalia, Inspeksi tampak luka jahitan masih basah tidak ada kemerahan, tidak oedema, tidak memar, terdapat pengeluaran lochia rubra, penyatuan tepi luka menyatu dengan baik.

ASSESSMENT (A)

- Diagnosa : Post Partum Hari Pertama
 Masalah aktual : Nyeri Luka Jahitan Pada Perineum
 Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 22 Mei 2025 Pukul : 21.00-21.15 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal TD:115/80 mmHg, N:80 x/m, P:20x/m, S;36, 7°C, penurunan TFU setinggi pusat (normal), pengeluaran lochea rubra (normal), dan luka perineum masih basah.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil :ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengajarkan ibu personal hygiene seperti mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam ketika sudah lembab, mengganti pembalut minimal 4 jam sekali atau ketika pembalut sudah penuh, cara cebok dengan benar yaitu dari depan kebelakang agar genitalia tetap bersih dan mencegah terjadinya infeksi pada vagina yang disebabkan oleh bakteri pada anus dan ibu tidak dibolehkan membersihkan menggunakan air hangat agar jahitan tidak terbuka.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasilnya: Ibu bersedia melakukannya

7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, yaitu ASI yang diberikan kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain, diberikan selama 6 bulan full.

Hasilnya: Ibu bersedia melakukannya

8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu:

- a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
- b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola
- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu
 - 1) Kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus

- 2) Muka bayi harus menghadap ke payudara
- 3) Pegang bayi dekat dengan ibu
- 4) Topang badan bagian belakang di samping kepala dan bahu
- d. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah payudara dan ibu jari menyanggah payudara bagian atas, tangan berbentuk seperti huruf "C"
- e. Berikan rangsangan pada bayi untuk membuka mulutnya
- b. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga ke dagu bayi menyentuh payudara.
- a. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan siap melakukannya.

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Memberikan KIE masa nifas pada ibu tentang :

a. Gizi seimbang

Mengonsumsi makanan yang kaya serat dan cairan, makanan seperti buah-buahan (pepaya, pir, dan apel), sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan dan minum banyak air putih dan juga air hangat yang dapat membantu melancarkan BAB.

b. Istirahat

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “R” PP
HARI KE-3 DENGAN KELUHAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM
DI JL.GUNUNG LOMPOBATTANG MAKASSAR
TANGGAL 25 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 25 Mei 2025

Pukul : 09.20 WITA

Kunjungan : II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keluhan yang dirasakan sudah mulai berkurang
2. Ibu mengganti pakaian dalam 3 kali sehari
3. Ibu selalu mengganti pembalutnya Ketika sudah penuh
4. Ibu sudah mulai berjalan disekitar kamar nifas
5. Ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit, bayi disusui setiap dua jam selama pangkajian dan warna pengeluaran ASI putih kekuningan.
6. Ibu sudah BAB 3x sampai tanggal pengkajian
7. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi obat dan tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Compoementis, Tanda-tanda vital, TD: 100/70 mmHg, P : 20x/m, N: 91 x/m, S : 36,7°C.
2. Payudara, Palpasi Tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI.
3. Abdomen, Inspeksi Terdapat striae livid dan linea nigra, Palpasi Tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat.

4. Genetalia, Inspeksi tampak luka jahitan masih basah tidak ada kemerahan, tidak oedema, tidak memar, terdapat pengeluaran lochia rubra, penyatuan tepi luka menyatu dengan baik.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Partum Hari Ketiga
 Masalah aktual : Nyeri Luka Jahitan Pada Perineum
 Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2025 Pukul : 09.30-09.40 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal: TD: 110/70 mmHg P : 20x/m, N: 80 x/m, S : 36,7°C, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum masih basah.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : ibu bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengajarkan dan Melakukan pijat payudara

Hasil : telah dilakukan dan ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Mengevaluasi kembali ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas:

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

Hasil: Ibu hanya menjawab 4 dari 7 tanda bahaya

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Pusing, lemas yang berlebihan, sakit kepala, dan penglihatan kabur
- d. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

7. Mengingatkan kembali kepada ibu agar rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sebelum tidur.

Hasil : Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sebelum tidur

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY “R” POSTPARTUM HARI KESEMBILAN
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 31 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 31 Mei 2025

Pukul : 11.10 WITA

Kunjungan : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan
3. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah kering dan masih sedikit terasa sakit.
4. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah namun sudah tidak terlalu banyak.
5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam hari 5-6 jam.
6. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/sehari, minum $\pm$ 3liter/hari.
7. Ibu mengatakan mandi 3 x/hari, keramas 2 x/pekan dan mengganti pakaian setiap selesai mandi.
8. Ibu sudah sering BAB dan lancar BAK
9. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu baik, TTV, TD : 113/78 mmHg, S : 36,5°C, N : 88x/ menit,
P : 20x/menit.
2. Abdomen, Palpasi TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

3. Genetalia, Inspeksi tampak luka jahitan mulai kering tidak ada kemerahan, tidak oedema, tidak memar, terdapat pengeluaran lochia serosa berwarna kuning kecoklatan., penyatuan tepi luka menyatu dengan baik.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari kesembilan

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 31 Mei 2025

Pukul : 11.20-11.30 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 113/78 mmHg, N : 88x/menit, P: 20x/menit, S:36.6°C.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk mengomsumsi makanan bergizi seimbang dan makanan tinggi serat seperti mengkomsumsi makanan yang kaya serat dan cairan, makanan seperti buah-buahan (pepaya, pir, dan apel), sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan dan minum banyak air putih dan juga air hangat yang dapat membantu melancarkan BAB. Istirahat, yang cukup minimal 7-8 jam sehari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayinya telah tidur.

Personal Hygiene, Mandi 2x sehari menggunakan sabun, keramas 2-3x seminggu menggunakan sampo dan menyikat gigi 2x sehari. Cebok yang benar yaitu dari arah depan kebelakang. Dan ASI eksklusif selama 6 bulan full tanpa makanan dan minuman tambahan.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia Melakukannya.

7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya antara hari ke 29-40 nifas.

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA
NY “R” POSTPARTUM HARI KETIGA PULUH EMPAT
DI KOMPLEK PKG SANDIKKA KAB.GOWA
TANGGAL 25 JUNI 2025**

Tanggal Kunjungan : 25 Juni 2025 Pukul : 16.20 WITA

Kunjungan : IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu
2. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah bercampur keputihan dari jalan lahir namun sudah tidak terlalu banyak.
3. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam hari 5-6 jam
4. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/sehari, minum $\pm$ 3 liter/hari
5. Ibu mengatakan mandi 2 x/hari, keramas 2 x/pekan dan mengganti pakaian setiap selesai mandi
6. Ibu sudah lancar BAB dan BAK
7. Ibu mengatakan sudah tidak menggunakan pembalut

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu baik, TTV : TD : 120/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 85x/menit, P : 22x/menit.
2. Payudara, Palpasi Tidak ada pembengkakan, nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar.
3. Abdomen, Inspeksi TFU tidak teraba, Palpasi Tidak ada nyeri tekan.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari Ketiga puluh empat

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 25 Juni 2025

Pukul : 16.25-16.35 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan hasil TTV dalam batasan normal TD: 110/80 mmhg, N : 85x/ menit, P : 22x/menit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengevaluasi kembali kepada ibu tentang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya bahwa ASI secara eksklusif semenjak bayi berusia 0-6 bulan tidak akan mengganggu tahap perkembangan bayi, membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit.

Hasil : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali apa yang disampaikan

3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Hasil : Ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya (*on demand*)

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang kepetugas kesehatan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut.

5. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB

a. MAL (*Metode Amenore Laktasi*)

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

b. Kontrasepsi hormonal

1) Suntik 1 dan 3 bulan

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

c. Pil kombinasi dan mini

Pil KB ada 2 macam yaitu Pil kombinasi (mengandung 2 hormon progesteron dan estrogen), dan pil mini (hanya 1 hormon yaitu progesteron). Keuntungan dari pil ini efektif bila diminum secara teratur, tidak mengganggu senggama, pemulihan untuk subur kembali tidak membutuhkan waktu, mudah dihentikan, membantu mencegah kehamilan ektopik (di luar kandungan), siklus haid teratur, pil mini ditujukan untuk ibu menyusui disamping itu, terdapat juga kerugian dari kontrasepsi tersebut

yaitu pusing pada 3 bulan pertama, keluarnya bercak selama 3 bulan pertama, nyeri pada payudara, harus diminum setiap hari, dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu menyusui untuk pil kombinasi.

d. Implant atau susuk

Kontrasepsi implan atau susuk ini sangat efektif karena masa perlindungan 3-5 tahun. Namun, terdapat keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi tersebut, diantaranya : Keuntungan pengembalian tingkat kesuburan sangat cepat setelah pencabutan, masa perlindungan 3-5 tahun, tidak mengganggu senggama, bisa dicabut setiap sat, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid berkurang, dan melindungi terjadinya kanker endometrium. Adapun kerugiannya yaitu Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan dengan sendirinya akan tetapi harus ke pelayanan kesehatan jika ingin melakukan pencabutan, dan terjadi perubahan pola haid.

e. Kontrasepsi non-hormonal

1) IUD (AKDR)

Kontrasepsi jangka panjang sampai 10 tahun dengan jenis Cu T 380A Alat kontrasepsi tersebut dipasang didalam rahim Ada keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi tersebut, diantaranya : Keuntungan Sangat efektif karena masa perlindungan 10 tahun, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak takut hamil, tidak mengganggu hormon dalam tubuh, dan

tidak mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan kerugiannya perubahan siklus haid menjadi lebih lama dan volume perdarahan bertambah, ibu akan merasa kram selama 3-5 hari setelah pemasangan, tidak mencegah IMS, dan nyeri haid lebih terasa sakit.

2) Kondom

Kontrasepsi kondom merupakan kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya penyakit menular seksual (PMS) dan praktis. Pada kontrasepsi ini memiliki keuntungan dan kerugian, yakni : Keuntungan tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektif, murah, praktis, dapat mencegah ejakulasi dini, dan menjadi metode kontrasepsi sementara apabila metode kontrasepsi lain tertunda. Adapun kerugiannya angka kegagalan kondom sebesar 3-15 kehamilan per 100 perempuan pertahun, dipakai setiap kali ingin berhubungan, dan mengurangi kenikmatan seksual.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih menggunakan kontrasepsi metode MAL.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY “R” BCB/SMK
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 22 MEI 2025**

Tanggal Partus : 22 Mei 2025 Pukul : 08.50 WITA

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2025 Pukul : 20.40 WITA

Kunjungan : I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan bayinya lahir segera menangis.
2. Ibu melahirkan anak pertama , jenis kelamin perempuan pada tanggal 22 Mei 2025, pukul 08.50 WITA
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
4. Ibu mengatakan bayinya sudah disuntikkan vitamin K dan diberikan salep mata.
5. Ibu mengatakan bayi telah mendapatkan imunisasi hepatitis B

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal :
 - a. Frekuensi jantung : 142 x/menit (120-160 x/menit)
 - b. Suhu : 36,5 °C (36.5°C-37.5 °C)
 - c. Pernafasan : 48 x/menit (40-60 xmenit)
3. Pemeriksaan antropometri :
 - a. BB : 2530 gram
 - b. PB : 46 cm

- c. LK : 31 cm
 - d. LD : 29 cm
 - e. LP : 26 cm
 - f. LILA : 9 Cm
4. Kepala, Inspeksi Tidak ada caput, Rambut bersih hitam , tidak ada benjolan dan ubun ubun belum menutup sempurna.
 5. Mata, Inspeksi Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret
 6. Hidung, Inspeksi Lubang hidung Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret
 7. Bibir dan mulut, Inspeksi Bibir merah muda, tidak ada bibir sumbing, reflek rooting (mencari) (+), reflek sucking (menghisap) (+), reflek swallowing (menelan) (+).
 8. Telinga, Inspeksi Simetris kiri-kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam mata.
 9. Dada, Inspeksi pernapasan.
 10. Abdomen, Inspeksi Perut bundar, tali pusat bersih dan masih terlihat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
 11. Genitalia, Inspeksi Terdapat lubang uretra, lubang vagina, labia mayora menutupi labia minora, klitoris menonjol.
 12. Anus, Inspeksi Terdapat lubang anus.
 13. Punggung, Inspeksi Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang, tidak ada tanda lahir.

14. Ekstremitas atas dan bawah, Inspeksi Jari-jari tangan dan kaki lengkap, kuku panjang dan tipis, Grasping refleks (menggenggam)(+), refleks morrow (respon tiba-tiba)(+), refleks babysky (refleks pada telapak kaki) (+).
15. Kulit, Inspeksi Lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerahan, kulit tidak keriput.

ASSESSMENT (A)

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

Masalah Aktual : -

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

PLANNING (P)

Tanggal 22 Mei 2025

Pukul : 20.45-21.00 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi

Hasil : telah dilakukan

2. Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering

Hasil : telah dilakukan

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

Hasil: Telah dilakukan perawatan tali pusat

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan yang dimana fungsinya dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan memnuhi nutrisi pada bayi

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR PADA BAYI NY “R” BCB/SMK USIA 3 HARI
DI JL.G. LOMPOBATTANG MAKASSAR
TANGGAL 25 MEI 2025**

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2025

Pukul : 09.20 WITA

Knjungan : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan bayi telah mendapatkan imunisasi hepatitis B
3. Keadaan tali pusat masih basah
4. Ibu mengatakan bayi nya sering menyusu tanpa terjadwal
5. Bayi sudah BAB dan BAK

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal :
 - a. Frekuensi jantung : 148 x/menit (120-160 x/menit)
 - b. Suhu : 36,6 °C (36.5°C-37.5 °C)
 - c. Pernafasan : 46 x/menit (40-60 xmenit)
3. BB : 2600 gram, PB : 48 cm
4. Abdomen, Inspeksi Perut bundar, tali pusat bersih dan masih terlihat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
5. Genitalia, Inspeksi Terdapat lubang uretra, lubang vagina, labia mayora menutupi labia minora, klitoris menonjol.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Cukup Bulan (BCB)/Sesuai Masa Kehamilan (SMK) Usia 3 hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2025 Pukul : 09.25-09.35 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
Hasil : telah dilakukan
2. Memandikan bayi
Hasil : telah dimandikan pukul 07.00 WITA
3. Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering
Hasil : telah dilakukan
4. Melakukan perawatan tali pusat Bila tali pusat kotor/basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun tertutup popok
Hasil: Telah dilakukan perawatan tali pusat
5. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand atau tanpa terjadwal
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal,

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

Hasil: Ibu bersedia melakukannya

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

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

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

Hasil : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY "R" HARI KE-9
DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 31 MEI 2025**

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2025

Pukul : 11.15 WITA

Knjungan : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal :
 - a. Frekuensi jantung : 144 x/menit (120-160 x/menit)
 - b. Suhu : 36,7 °C (36.5°C-37.5 °C)
 - c. Pernafasan : 46 x/menit (40-60 xmenit)
3. Pemeriksaan Antropometri:

a. BB	: 3.800 gr	LD	: 31 Cm
b. PB	: 52 cm	LP	: 28 Cm
c. LK	: 35 cm	LILA	: 12 Cm

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Bayi Cukup Bulan (BCB)/Sesuai Masa Kehamilan (SMK) umur 10 hari.

PLANNING (P)

Tanggal 31 Mei 2025

Pukul : 11.20.11-30 WITA

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 3.800 gr, PB: 51 cm, LK : 35 cm, LD: 31 cm, LP: 28 cm, LILA:12 cm.

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang :

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

6. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 pada bayinya jika sudah berumur 1 bulan untuk mencegah terjadinya infeksi TB pada bayi.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
KELUARGA BERENCANA PADA NY “R” AKSEPTOR KB MAL
DI KOMPLEK PKG SANDIKKA KAB.GOWA
TANGGAL 25 JUNI 2025**

Tanggal kunjungan : 25 Juni 2025

Pukul : 16.20 WITA

Tanggal Pengkajian : 25 Juni 2025

Pukul : 16.40 WITA

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB
2. Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan setelah bayinya masuk usia 7 bulan.
3. Ibu masih menyusui bayinya sampai saat ini
4. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
5. Masa nifas ibu sudah hari ke 34

DATA OBJEKTIF (DO)

Keadaan umum ibu: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital,

TD: 120/80 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36.6°C, P : 20 x/menit.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Akseptor KB MAL

PLANNING (P)

Tanggal 25 juni 2025

Pukul 16.45-16.55 WITA

1. Menjelaskan pada ibu Metode Amenore Laktasi (MAL), yaitu digunakan dengan cara memberikan ASI bayi sampai usia 6 bulan secara *on demand*, ketika proses menyusui berlangsung maka hormon prolaktin dan oksitocin bekerja sehingga akan mempengaruhi proses ovulasi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, keuntungan)

- a. Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang hanya mengandung 1 hormon yaitu progesteron yang efektif untuk mencegah kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI.
- b. Cara kerjanya dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi dan mengentalkan lendir serviks.
- c. Keuntungan dari kontrasepsi ini yaitu mengurangi jumlah perdarahan dan nyeri haid, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium serta mencegah kehamilan ektopik (hamil anggur).
- d. Efek samping dari kontrasepsi ini dapat menyebabkan siklus haid berubah dan tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara dan berat badan bertambah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika Ibu sudah siap untuk menjadi akseptor suntik 3 bulan

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk datang setelah siap menjadi akseptor sunik 3 bulan .

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar dimulai dari masa trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 16 April 2025 sampai dengan tanggal 25 Juni 2025, yaitu dari usia kehamilan 34 minggu 5 hari sampai ibu menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus Ny”R”.

1. Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care merupakan salah satu usaha preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk mengoptimalkan kelainan yang terjadi pada maternal dan neonatal melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan. Langkah pertama ini akan dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan, adapun data yang diperlukan adalah data subjektif dan objektif (Alhababy, 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian Ny.“R” ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali. Berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny.“R” sudah memenuhi standar kunjungan antenatal, menurut (Kemenkes RI Tahun, 2021).

Menurut (Yulizawati, (2021), dalam melakukan pelayanan Antenatal care terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10 T yaitu : timbang berat badan (BB), dan

ukur tinggi badan (TB), ukur tekanan darah (TD), ukur lengan atas /lila (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah (Tablet FE) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (tes kehamilan, pemeriksaan HB, protein urin apabila ada indikasi), tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan dan temui wicara /konseling.

Pada kasus Ny. “R” berdasarkan hasil pemeriksaan 10T, pada kunjungan ulang 1 sampai 4 di Trimester III antenatal, hasil pemeriksaan semua dalam batas normal akan tetapi pada kunjungan 2 terjadi adanya kesenjangan usia kehamilan antara hasil perhitungan HPHT menggunakan rumus neagle dengan hasil USG. Meskipun USG sudah makin canggih, sampai saat ini belum ada hasil USG dengan akurasi 100%. menandakan hasil pengukurannya bisa ada yang meleset. Ada banyak faktor yang memicu melesetnya pengukuran USG, antara lain : (1) Keterampilan operator atau dokter yang melakukan dan membaca hasil USG, (2) Kualitas resolusi gambar yang rendah memungkinkan pemeriksaan kurang akurat dan (3) Adanya kesalahan teknis.

2. Intranatal Care

Pada kasus Ny. “R” kala I berlangsung ± 8 jam , pada kala II berlangsung ± 25 menit dan lama kala III ± 10 menit, hal ini sejalan dengan tinjauan teori. Kala I fase laten normalnya pada primipara 8-10 jam dan

multipara 6-8 jam. Selanjutnya kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dan lama kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam, perlangsungan kala III (pelepasan plasenta), normalnya berlangsung selama 5 - 30 menit. Perlangsungan kala IV pada Ny “R” ditemukan masalah aktual yaitu ruptur perineum derajat II. Adapun penyebab terjadinya ruptur perineum pada Ny. “R” karena cara meneran yang tidak tepat. Robekan perineum hampir terjadi pada semua primipara dan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Dan ibu juga sudah mendapatkan vitamin A 1 kapsul.

3. Postnatal Care

Pada kasus Ny. “R”, kunjungan nifas I (KF I) hari ke-1 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, sesuai hasil anamnesa terdapat keluhan yang ibu alami yaitu nyeri luka jahitan perineum. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Atikah et al., 2020) nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum. Di KF I ini juga dapat muncul masalah potensial yaitu berpotensi terjadinya infeksi luka jahitan perineum jika kebersihan perineum tidak dijaga dengan baik.

Kunjungan ke II (KF II) hari ke-3 di rumah didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, Ibu masih

merasakan nyeri luka jahitan perineum. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Atikah et al., 2020) Secara fisiologis luka perineum akan mulai membaik dalam jangka waktu 6 sampai 7 hari post partum.

Kunjungan ke III (KF III) hari ke-9 dirumah sakit didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil anamnesa ibu bahwa pengeluaran lochea berwarna kekuningan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Elyasari. dkk, 2023) pada hari ke 7-14 (lochea serosa), pengeluaran lochea berwarna kekuningan atau kecoklatan dengan ciri-ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi.

Pada kunjungan ke IV (KF IV) didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu dalam keadaan nifas hari ke-34 ditandai dengan TFU bertambah kecil atau sudah tidak teraba dan lochea alba hari ke ≥ 29 hari berwarna putih mengandung leuokosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Masa nifas ibu berjalan normal, tidak ada masalah atau penyulit. Perubahan yang dialami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori, proses involusio uteri juga berjalan dengan normal. Keadaan ini juga dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga terutama suami bahkan keluarga ibu yang mengajarkan ibu dan belajar dari pengalaman-pengalaman yang lalu.

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada kasus Ny “ R” kunjungan neonatal telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, kunjungan I sampai kunjungan III tidak ada komplikasi yang ditemukan. Hal ini sudah sesuai dengan evidence based dan sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Yulizawati,dkk,2022) bahwa kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usi 3-7 hari, dan KN 3 bayi usia 8-28 hari. Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya.

Pada kunjungan ke I (KN I) didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda infeksi tali pusat seperti keluar cairan berbau dan kemerahan serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk memberik ASI eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan, memberikan KIE pada ibu tentang kebersihan bayi, kehangatan bayi , dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus II (KN II) dilakukan dirumah pada hari ke-3, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal serta tali pusat sudah mulai kering, dan penilaian fisik untuk memantau pertumbuhan, penilaian nutrisi dimana memastikan bayi mendapatkan cukup ASI, memastikan bayi mendapat imunisasi sesuai jadwal.

Pada kunjungan neonatus III (KN III) dilakukan di rumah sakit pada hari ke-9, keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusu dengan kuat, disusui secara *on demand* dan akan diberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan yang lain serta peningkatan berat badan bayi.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pemberian metode kontrasepsi apapun setelah melahirkan dikaitkan dengan peningkatan interval inter-pregnancy. Pola menyusui yang ideal yaitu mulai menyusui segera setelah melahirkan (IMD), menyusu secara eksklusif dan secara *on demand* yaitu 10-12 kali sehari dalam beberapa minggu pertama dan setelah itu 8-10 kali sehari atau minimal 1 kali saat malam hari di bulan-bulan pertama.

Pada kasus Ny “R” sedang menerapkan metode kontrasepsi alami dengan menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL), yaitu cara pengaturan kehamilan yang didasarkan pada pemberian ASI Eksklusif kepada bayi selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan lain. Metode ini efektif karena proses menyusui secara intensif dapat menekan hormon ovulasi, sehingga mengurangi kemungkinan kehamilan. Setelah bayi

mencapai usia 7 bulan, dan pemberian ASI tidak lagi dilakukan secara eksklusif, ibu berencana untuk beralih ke metode kontrasepsi modern yaitu suntik 3 bulan sebagai bentuk lanjutan dari program keluarga berencana (KB) demi memastikan perlindungan yang lebih konsisten dan terjadwal dalam mencegah kehamilan berikutnya.



BAB V

PENUTUP

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari praktik lapangan melalui penulisan Laporan Tugas Akhir tentang asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. “R” mulai dari trimester ketiga kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan program keluarga berencana dengan menerapkan konsep 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney serta menggunakan pendekatan dokumentasi SOAP di RSKDIA Siti Fatimah Makassar, penulis dapat menyimpulkan dan memberikan saran sebagai berikut :

A. KESIMPULAN

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dengan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “R”.
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny “R” ditegakkan kehamilan kunjungan I yaitu G1P0A0, Gestasi 34 minggu 5 hari (34-36 minggu), situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G1P0A0, gestasi 39 minggu 6 hari (38-40 minggu), intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase laten. Pada kala II yaitu perlangsungan ± 25 menit , pada kala III yaitu perlangsungan selama ± 10 menit, pada kala IV perlangsungan selama 2 jam. Pada nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan

perineum, KF II ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-3 , pada KF III ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-9. Pada KF IV ditegakkan diagnosa post partum hari ke-34. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa BCB/SMK, pada KN 1 ditegakkan diagnosa bayi Ny “R” umur 1 hari, pada KN 2 ditegakkan diagnosa bayi Ny “R” umur 3 hari, pada KN 3 ditegakkan diagnosa bayi Ny “R” umur 9 hari. Pada keluarga berencana ditegakkan diagnosa Ny”R” Akseptor KB alami (MAL) .

3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny “R” di kehamilan tidak ada data yang menunjang. Pada kala I persalinan tidak ada data yang menunjang, pada kala II antisipasi terjadinya ruptur perineum. Kala III tidak ada data yang menunjang sedangkan pada kala IV yaitu antisipasi terjadinya perdarahan postpartum. Pada masa nifas antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan antisipasi terjadinya hipotermi. Pada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang.
4. Pada saat persalinan kala IV Ny. “R”, langkah-langkah medis segera diambil yaitu penjahitan ruptur perineum derajat II menggunakan anastesi dengan hasil penjahitan telah dilakukan dengan teknik satu-satu dan jelujur.
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan Ny. “R”.
6. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan serta kebutuhan Ny. “R”.

7. Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny. “R” kehamilan ibu normal, tidak terjadi perdarahan postpartum. Masa nifas berjalan normal, tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan, tidak terjadi infeksi tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana telah dilakukan kontrasepsi MAL.
8. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP.

B. SARAN

1. Bagi institusi pendidikan

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

2. Bagi instansi tempat pengambilan kasus

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan lahan praktik mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB. Sehingga dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat

menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dan dengan melakukan *Continuity of care* terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendeteksi dini komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

3. Bagi klien

Dengan terlaksananya asuhan kebidanan komprehensif ini klien sebaiknya meningkatkan kesadarannya dalam bidang kesehatan dan lebih kooperatif dengan tenaga kesehatan agar ibu dan bayi dapat terus terpantau kondisi kesehatannya.

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman, wawasan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhababy, A. M. (2023). *Manajemen Asuhan Kebidananberkesinambungan Pada Ny. N Di Pmb A Kecamatan Ciomas Kab. Serang Provinsi Banten Tahun 2023*. 14(5), 1–23.
- Annisa, R., Ismail, N., & Oka Yussar, M. (2020). Hubungan Riwayat Neonatus dengan Kematian Asfiksia Pada Bayi di RS Ibu dan Anak (RSIA) Provinsi Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 903. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.1070>
- Annisa Rifani, Warliana, Achmad Fatiji, L. K. (2021). *Sripsi Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil di pmb wilayah karawang timur kabuten tahun 2021*. 2006, 17–18.
- Elyasari, Iis, A., Longgupa, L. W., Maulida, L. fajria, Wardani, E. K., S, A. D., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.
- Herman, H. (2020). the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Kementrian Kesehatan RI 2024. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak
- Mas'udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. “A” G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67–72. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361>
- Melani, N., & Nurwahyuni, A. (2022). *ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEMAND ATAS PEMANFAATAN PENOLONG PERSALINAN DI PROVINSI BANTEN: ANALISIS DATA SUSENAS 2019*. 20(1), 105–123.
- Prakoso, Febrianto, 2023. (2023). Tinjauan pustaka Kebutuhan Fisiologi dan Psikologi Ibu Hamil. *Convention Center Di Kota Tegal*, 2012, 6–32.
- Sainah. (2022). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Normal Pada Ny “J” Dengan G3P1A1. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 392–396. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.679>
- Setyorini, D., Cahyono, I., Ambarwati, R., Hasanah, N., Ragayasa, A., Arna, Y. D., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (n.d.). *Pelatihan kader kesehatan dengan metode daba untuk meningkatkan pengetahuan di wilayah kota surabaya*. 299–306.

- Soares, A. P., Yoon, C., Mail, E., Natalia, M. S., Faraswati, R., Mardinasari, A. L., Dewi, N. R., Ayubbana, S., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., Punggung, N., Janah, S. A. N., Kesumadewi, T., Dewi, N. R., Ariana, R., Sabaruddin, R., Ii, B. A. B., Kehamilan, T. T., ... Selvianti, D. (2023). TINJAUAN PUSTAKA A . Tinjauan Teori Medis Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir . Lama hamil normal 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir . Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester I (minggu ke-0 hingga ke-12. *Kementrian Kesehatan RI*, 2(2), 1–23.
- Solihah, M., Candra Resmi, D., Dwi Woro, P., & Kesehatan, F. (2021). Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny a Umur 24 Tahun Di Puskesmas Sapuran Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2021.
- Sulfianti, Indryani, P. (2020). Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan. In *Buku*.
- Sulistiyani, D., & Uyun, Y. (2019). Emboli Air Ketuban
- Suparyanto dan Rosad (2015). (2020). tanda bahaya trimester III. *Yuliani*, 5(3), 248–253.
- Susiloningtyas, L., Wulandari, R. F., & Dinastiti, V. B. (2021). Asuhan Kebidanan Keluarga Tentang Metode Kontrasepsi Di Wilayah Ngadiluwih dan Ngancar Kabupaten Kediri. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2021), 432–433.
- Varney. (2022). Materi Konsep Kebidanan. *Asuhan Kebidanan*, 53(9), 1689–1699.
- WHO 2024, Indeks Massa Tubuh, *World Health Organization*
- Yulizawati, Y., Sinta B, L. El, Oktova, R., Halida, E. M., Lisa, U. F., Rahmi, L., Insani, A. A., Iffah, U., Safaringga, M., Andriani, F., Fitrayeni, F., Fitria, H., Wijayanti, F. A., Mila, H., Afrah, R., & Yulika, M. (2022). Pemberdayaan Perempuan melalui Pelaksanaan Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan. *Jurnal Warta Pengabdian Andalas*, 29(3), 171–179. <https://doi.org/10.25077/jwa.29.3.171-179.2022>

LAMPIRAN 1



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

NAMA : Nirwana Marsanda
NIM : 105121103022
PEMBIMBING I : Bdn. Nurbiah Eka Susanty, S. SiT., M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Selasa, 18 Februari 2025	- Bimbingan Proposal - Konsul judul - Kata pengantar - BAB I (Latar Belakang) - BAB II (Lengkapi Teori setiap tinjauan) - Perhatikan Sistematika Penulisan		
2.	Rabu, 19 Februari 2025	- BAB I (Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan umum dan khusus, manfaat dan ruang lingkup). - BAB II - Tambahkan gambar penilaian Apgar Score dan Grafik Lubchenco - Tambahkan QS. An-Nahl ayat 78 dan doa Maryam pada Persalinan - Tambahkan QS. Al-Baqarah ayat 222 pada Masa Nifas - Tambahkan mekanisme kerja, efektifitas, dan efek samping dari penggunaan KB. - BAB III (Perbaiki desain Studi Kasus) - Perhatikan sistematika penulisan		
3.	Kamis, 20 Februari 2025	- BAB I (revisi Latar Belakang) - BAB II (Melengkapi teori disetiap tinjauan sesuai buku KIA revisi 2024)		

		- Menambahkan manajemen 7 langkah Varney disetiap tinjauan. - Penulisan tabel dan gambar - Perbaiki daftar Pustaka (Menggunakan Mendalay) - Perhatikan sistematika penulisan.		
4.	Jumat, 21 Februari 2025	- Lengkapi revisi dari BAB I, BAB II, dan BAB III - Perhatikan sistematika penulisan - Perbaiki lampiran-lampiran. - Perhatikan sistematika penulisan		ACC
5.	Jumat, 11 juli 2025	- Konsul pertama BAB IV		
6.	Sabtu, 12 juli 2025	- BAB IV (Askeb ANC dan SOAP) - Sistematika Penulisan		
7.	Senin, 14 juli 2025	- Perbaikan Askeb ANC - BAB IV (SOAP INC, PNC, BBL, dan KB)		
8.	Selasa, 15 juli 2025	- Konsul BAB IV dan BAB V - Lengkapi revisi setiap tinjauan - Sistematika penulisan		
9.	Rabu, 16 juli 2025	- Lengkapi revisi PNC dan BBL - Lengkapi pembahasan - Sistematika penulisan		
10.	Kamis, 17 juli 2025	- Sistematika penulisan		ACC

LAMPIRAN 2



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

NAMA : Nirwana Marsanda
NIM : 105121103022
PEMBIMBING II : Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu, 19 Februari 2025	- Bimbingan Proposal - Konsul judul		
2.	Kamis, 20 Februari 2025	- Perbaiki halaman persetujuan - Perbaiki halaman pengesahan - Perbaiki daftar singkatan - Perbaiki daftar istilah - Perhatikan sistematika penulisan sesuai penuntun		
3.	Jumat, 21 Februari 2025	- Lanjutkan revisi dan perhatikan sistematika penulisan sesuai penuntun		
4.	Senin, 14 juli 2025	- BAB IV (SOAP INC, INC, PNC, BBL, KB) - Pembahasan - BAB V (kesimpulan dan saran) - Lampiran-lampiran		
5.	Kamis, 17 juli 2025	Sistematika penulisan		ACC

LAMPIRAN 3

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

[illegible]

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Sitti Rahmella

Umur : 31 tahun

Alamat : Jl. Kompleks PKG

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nirwana Marsanda

NIM : 105121103022

Alamat : Pallangga, Gowa

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.

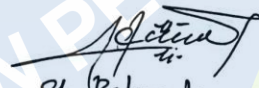
Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 30 April 2025

Peneliti

Pasien/Klien


(Nirwana Marsanda)


(St. Rahmah)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Sitti Rahmah

Umur : 31 tahun

Alamat : Jl. Kompleks PKG

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

Nama : Nirwana Marsanda

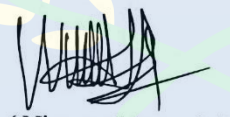
NIM : 105121103022

Alamat : Pallangga, Gowa

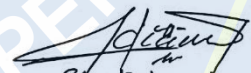
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di RS/Puskesmas Kota Makassar Tahun 2025

Makassar, 30 April 2025

Peneliti


(Nirwana Marsanda)

Pasien/Klien


(.....Sitti Rahmah.....)

LAMPIRAN 6

HASIL PENGUMPULAN DATA KEHAMILAN

No. Register : XXX2025
 Tanggal kunjungan : 16 April 2025 Pukul : 09.30 WITA
 Tanggal pengkajian : 16 April 2025 Pukul : 09.40 WITA
 Kunjungan ke : I
 Nama Pengkaji : Nirwana Marsanda

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "R" / Tn. "R"
 Umur : 31 Tahun / 32 Tahun
 Nikah/lamanya : 1x / ± 1 tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : S1 / S1
 Pekerjaan : Buru / pegawai swasta
 Alamat : komplek PK5 Sancliffa Kab. Gowa
 Nomor telepon : 08xxxx

2. Data biologis

Keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

☐ Hipertensi	☐ Asma
☐ Jantung	☐ TBC
☐ Lainnya	

c. Penyakit Menular Seksual

☐ HIV/AIDS	☐ Sifilis
-----------------------------------	----------------------------------

☐ Hepatitis B

☐ Lainnya.....

2. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) Menarce : 11 tahun
- 2) Siklus : 25 - 28 hari
- 3) Durasi : 6 - 7 hari
- 4) Keluhan : (-)

b. Riwayat penyakit ginekologi

☐ Kista

☐ mioma

☐ lainnya

c. Riwayat Obstetri

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlang sungan	BB	PB	JK	kom	perlang sungan	Kom	ASI

2) Riwayat Kehamilan sekarang

- 1) Ukur Berat Badan
 - a) BB sebelum hamil : 52 kg
 - b) BB sekarang : 60,1 kg
- 2) Ukur tinggi badan : 151 cm
- 3) LILA : 25 cm
- 4) Pemberian Tablet Fe minimal 90 Tablet selama kehamilan
- 5) Pemberian Imunisasi TT
 - a) TT 1 :
 - b) TT 2 : 02 Desember 2024
 - c) TT 3 :
 - d) TT 4 :
 - e) TT 5 :
- 6) Tes Laboratorium
 - a) Tes kehamilan : (+)
 - b) Hb : 11,8 gr/dl
 - c) Protein Urine : (-)
 - d) Reduksi : (-)
 - e) HIV/AIDS : N/R
 - f) Syphilis : N/R
 - g) HbSAG : N/R
- 7) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

- 8) Temu Wicara/Konseling (tanda bahaya, gizi, dan persiapan laktasi) ✓
3. Riwayat Kehamilan Sekarang
- G P A : 6190A0
 - HPHT : 15 - 08 - 2024
 - TP : 22 - 05 - 2025
 - Kapan merasakan gerakan pertama janin :
4. Riwayat KB
- Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi : (-)
 - Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi : (-)
 - Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : (-)
5. Riwayat Sosial ekonomi
- Lingkungan keluarga
 - Apakah ada keluarga yang merokok
☐ ya ☒ tidak
 - Siapa pembuat keputusan dalam keluarga Suami
 - Jumlah keluarga di rumah yang membantu 3 orang
6. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)
- Penerimaan terhadap anaknya ya
 - Apakah kehamilan direncanakan Ya
 - Apakah ibu mengkhawatirkan perubahan bentuk tubuhnya tidak
 - Apakah ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya ya
7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- Kebiasaan mengonsumsi alkohol tidak
 - Kebiasaan merokok tidak
 - Jamu yang dikonsumsi tidak
 - Nutrisi
- Kebiasaan sebelum hamil
 - Jenis makanan : Nasi, ayam, tahu, tempe, ikan, sayur
 - Frekuensi Makan : 2x sehari
 - Frekuensi Minum : 6-8 gelas / hari
 - Selama Hamil
 - Jenis makanan : Nasi, ayam, tahu, sayur, buah
 - Frekuensi Makan : 3-4x / hari
 - Frekuensi Minum : 11-12 gelas / hari
- e. Istirahat
- Kebiasaan sebelum hamil
 - Siang : ± 1 jam
 - Malam : ± 8 jam
 - Selama Hamil
 - Siang : ± 30 menit

- Malam : 6-7 jam / hari
- f. Personal Hygiene
- 1) Kebiasaan
 - a) Mandi : 2x / hari
 - b) Keramas : 3-4x / minggu
 - c) Ganti pakaian : setiap selesai mandi atau kotor
 - d) Sikat gigi : 2x / hari
 - 2) Selama Hamil
 - a) Mandi : 2x / hari
 - b) Keramas : 3-4x / minggu
 - c) Ganti pakaian : setiap selesai mandi atau kotor
 - d) Sikat gigi : 2x / hari
- g. Eliminasi
- 1) Kebiasaan

Frekuensi BAB : 1x sehari

Warna BAB : padat (kuning)

Frekuensi BAK : 4-5x / hari

Warna BAK : kuning jernih
 - 2) Selama Hamil

Frekuensi BAB : 2x sehari

Warna BAB : padat (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 6-8x / hari

Warna BAK : kuning jernih
8. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Compoementis
 - b. Tinggi Badan : 151 Cm
 - c. Tanda-Tanda Vital

TD : 107/78 mmHg

N : 93 x/m

S : 36,6 °C

P : 20 x/m
 - d. Berat Badan : 60,1 Kg
 - e. Kepala

Inspeksi : Rambut tebal, bersih, hitam, tidak berketombe

Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - f. Wajah

Inspeksi : tidak pucat, tidak ada lesu, jernih

Palpasi : tidak ada edema
 - g. Mata

- Inspeksi : simetris, tidak ada seket, konjungtiva normal
 h. Hidung : mukosa, sklera putih
 Inspeksi : lubang hidung simetris, tidak ada palip
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 i. Mulut Dan Gigi
 Inspeksi : Bibir lembat dan tidak pucat, tidak ada
 j. Leher : caries, gigi tidak berlubang
 Inspeksi : tidak ada pembesaran vena jugularis
 Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
 k. Payudara
 Inspeksi : simetris, puting terbentuk, tampak hiperpigmentasi
 Palpasi : tidak ada massa dan nyeri tekan dan
 l. Abdomen : ada pengaliran kalsium jika dipencet
 Inspeksi : tampak linea nigra dan livid, tenes Otolithyng
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 Leopold I : TFU 3 gr bawah px Lp : 80 cm
 Leopold II : punggung kiri TBJ : 2.320 gr
 Leopold III : kepala
 Leopold IV : BAP (kemungkinan)
 Auskultasi DJJ : Terdengar jelas kuat dan teratur dengan
 m. Ekstremitas : frekuensi 150 x / menit.
 Inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak ada varises
 Palpasi : tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan
 Perkusi : Refleks patella tinggi dan normal (+ / +)
 n. Genitalia
 Inspeksi : kebersihan
 Palpasi : tidak ada oedema dan nyeri tekan
 9. Pemeriksaan Penunjang
 a. Hb : 11,8 gr / dl
 b. Urine : (-)
 c. Tes Kecacingan : (-)
 d. HIV : MR
 e. Hepatitis : MR

HASIL PENGUMPULAN DATA PERSALINAN

Tanggal persalinan : 22 Mei 2025 pukul 08.50 WITA

KALA I

- a. Keluhan utama: sakit perut tembus belakang
- b. Riwayat keluhan utama: sejak jam 17.00 wita, tanggal 21/5/25
- c. Keluhan lain yang menyertai: Adanya pelepasan lendir darah
1. Hamil ke: 1... persalinan ke: 0... abortus ke: 0...
2. Riwayat alergi obat: (-)
3. Riwayat kehamilan sekarang:
 - a. HPHT: 15 - 08 - 2024 TP: 22 - 05 - 2025
 - b. Frekuensi ANC: 8 kali, masalah selama kehamilan: (-)
 - c. His sejak: 01:00 (tanggal dan jam); Teratur: ya/tidak*; Sering: ya/tidak*
 - d. Gerakan janin: ☒ ya ☒ kuat ☐ lemah
 - e. Selaput ketuban: utuh/pecah* jika selaput pecah, kapan:, warna:, kental/encer*
 - f. Cairan bercampur darah: ya/tidak* bercak/darah segar*
 - g. Waktu terakhir kali makan dan minum: 16.30 WITA (21 Mei 2025)
 - h. Kesulitan BAK: ya/tidak* tidak
4. Riwayat kehamilan sebelumnya:
 - a. Masalah selama persalinan sebelumnya:
 - b. Berat badan bayi yang paling besar: gram
 - c. Bayi bermasalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya: ya/tidak
5. Riwayat medis:
 - a. Masalah pernapasan:
 - b. Masalah saat berkemih:
 - c. Hipertensi: ya/tidak* Jantung: ya/tidak*
6. Masalah medis saat ini:
Sakit kepala: ya/tidak* Pusing: ya/tidak*
Gangguan penglihatan: ya/tidak* Nyeri epigastrium: ya/tidak*
7. Pemeriksaan fisik
 - a. Kadaan Umum: ☒ Baik ☐ Sakit ringan ☐ Sakit sedang ☐ Sakit berat
 - b. Tingkat kesadaran

- ☒ Composmentis (GCS 14-15)
 ☐ Samnolen (GCS 7-9)
- ☐ Apatis (GCS 12-13)
 ☐ Semi koma (GCS 4)
- ☐ Delirium (GCS 10-11)
 ☐ Sopor (GCS 5-6)
- ☐ Koma (GCS 3)
- c. Tanda-tanda Vital: TD: 123/80 mmHg S: 36.6 °C N: 88
 x/menit P: 22 x/menit
- d. Kepala
- 1) Wajah: edema (ada/tidak)* pucat: (ya/tidak)* cloasma: (ada/tidak)*
 - 2) Mata: konjungtiva (merah muda/pucat)* sklera: (putih/merah/ikterus)*
 - 3) Mulut dan gigi: bibir (puat/kemerahan dan lembab/kering)* gigi tanggal (ya/tidak)* caries (ada/tidak)*
- e. Leher: pembesaran kelenjar limfe (ada/tidak)* pembesaran kelenjar tiroid (ada/tidak)* pelebaran vena jugularis (ada/tidak)*
- f. Payudara: bentuk (simetris/asimetris)* puting susu (menonjol/datar/tenggelam)* hiperpigmentasi areola mammae (ya/tidak)* benjolan (ya/tidak)* kolostrum (ada/tidak)*
- g. Abdomen:
- 1) bekas luka operasi: ada/tidak*, linea nigra: ada/tidak*, striae: ada/tidak* livide/alba*
 - 2) TFU: 31 cm, LP: 91 cm, TBJ: 2821 gram
 - 3) Palpasi Leopold:
 - a) Leopold I: 31 cm, botang
 - b) Leopold II: putri
 - c) Leopold III: kepala
 - d) Leopold IV: BDP (surungin)
 - 4) DJJ: 148 x/menit (teratur/tidak teratur)*
 - 5) His: 2 kali dalam 10 menit, durasi 10-15 detik
 - 6) Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 27.1.25 pukul: 01.00 wita
 - a) Keadaan vulva dan vagina : Normal
 - b) Portio : Tibal
 - c) Pembukaan : 1 cm
 - d) Ketuban : Utuh
 - e) Presentase : PSK UUK Dextra anterior
 - f) Penurunan : Hodge 1, station 0
 - g) Molase : 0
 - h) Bagian terkemuka : hidrat acla
 - i) Kesan panggul dalam : Normal
 - j) Pelepasan : lunclir dan laruh

KALA II

1. Pembukaan lengkap pukul : 08:30 WITA
2. His: 5x dalam 10 menit, durasi 50-55 detik
3. Gerakan janin: ada/tidak*
4. DJJ: 140 x/menit, intensitas: teratur/tidak teratur*
5. KU ibu: baik.....
6. Lamanya kala II : ± 25 menit
7. Tanda gejala kala II:
 - ☒ Dorongan meneran
 - ☒ Tekanan pada anus
 - ☐ Perineum menonjol
 - ☒ Vulva membuka

KALA III

1. Plasenta lahir lengkap pukul : 09:00 WITA
2. Ruptur jalan lahir : ya, lanjut II
 - a. Dilakukan penjahitan : ya
 - b. Dilakukan anastesi : ya
3. Tanda terlepasnya plasenta:
 - ☒ Tali pusat bertambah panjang
 - ☒ Uterus globuler
 - ☒ Semburan darah tiba-tiba
4. Komplikasi : -
5. Lamanya kala III : ± 10 menit

KALA IV

1. Dilakukan IMD : ya
2. Lamanya IMD : 1 jam
3. Menit berapa IMD berhasil : menit ke-8
4. Rawat gabung : ya
5. Bounding attachment : ya

HASIL PENGUMPULAN DATA MASA NIFAS

Tanggal kunjungan : 22 - 05 - 2025 Pukul : 20.40 Wita
 Tanggal partus : 22 - 05 - 2025 Pukul : 08.50 Wita
 Tanggal pengkajian : 22 - 05 - 2025 Pukul : 20.50 Wita
 Pengkaji : Nirwana Marsyanda

A. Data biologis

1. Keluhan utama : *Merasa luka jangkitan payudara*
2. Riwayat keluhan utama Kapan dirasakan : *sejak selesai melahirkan*
3. Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

- a. Kebiasaan Makan Minum :
- b. Post partum Makan Minum :

2. Pemberian Vit A : Ya Tidak

- a. Kapan diberikan : *6 jam setelah melahirkan*
- b. Dosisnya : *200.000 IU*
- c. Warna : *Merah*

3. Istirahat :

a. Kebiasaan

- Siang : *1 jam*
- Malam : *7-8 jam*

b. Post partum

- Siang : *] tidak menuntut*
- Malam : *] tidak menuntut*

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan :

- 1) Mandi : *2x sehari*

- 2) Keramas : 3-4 x seminggu
3) Ganti pakaian : setiap selesai memeli atau ketur
4) Sikat gigi : 2x sehari
b. Post partum : Bila ada perubahan sebutkan? tidak.

5. Eliminasi

- a. Kebiasaan :
BAB : 1x sehari
Konsistensi : pasta (kuning)
BAK : 4-5x sehari (kuning jernih)
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 : 115/70 mmHg
S : 36,7 °C
N : 80 x/m
P : 20 x/m
4. BB : 57,8 kg
5. TB : 151 cm
6. Wajah
Inspeksi : Ekspresi rileks, tidak ada edema dan sianosis
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
7. Mata
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva normal
8. Payudara
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting menonjol;

Palpasi : Ada pengeluaran calostnum .

9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : kontraksi uterus terasa keras dan buntu.

10. Genitalia

Inspeksi : tidak ada oedema, ada bekas goresan.

Palpasi : -

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris, tidak ada vomis

Palpasi : tidak ada oedem

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

HASIL PENGUMPULAN DATA BBL

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : *Baqi Nly. "R"*
Tanggal/jam lahir : *22 Mei 2025, pukul 08.50 WITA*
Jenis Kelamin : *perempuan*

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : *Baik*

Tanda tanda vital

1) Suhu : *36,5 °C*
2) Frekuensi Jantung : *142 x /m*
3) Pernafasan : *48 x /m*

b) Antropometri

1) Berat Badan : *2530 gr* ULA : *9 cm*
2) Panjang Badan : *46 cm*
3) Lingkar Kepala : *31 cm*
4) Lingkar Dada : *29 cm*
5) Lingkar Perut : *26 cm*

2. APGAR Score : *8 / 10*

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

a. Kepala : *Rambut tebal, warna hitam*
b. Mata : *Simetris kiri dan kanan*
c. Hidung : *Hidung ada palpitasi*
d. Telinga : *Hidung ada sekret atau cairan*
e. Bibir dan Mulut : *Bibir bening merah ungu*
f. Leher : *Tidak ada kelainan*
g. Bahu dan lengan : *Tidak ada kelainan*

- h. Dada : Tidak ada retraksi paru-paru
i. Abdomen : Buncle lunak
j. Genitalia : Normal
k. Anus : (+)
l. Punggung dan bokong : Tidak ada kelainan
m. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan
n. Kulit : Tidak berpusat.

HASIL PENGUMPULAN DATA KB

A. Data biologis/fisiologis

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

B. Riwayat KB

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

C. Pemeriksaan Fisik

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

TD : 120/80 mmHg

S : 36.6 °C

N : 88 x/m

P : 20 x/m

4. BB : 55 kg

5. TB : 151 cm

6. Wajah

Inspeksi : ibu tampak bahagia

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

7. Mata

Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

8. Payudara

Inspeksi : puting simetris, ASI lancar

Palpasi : tidak ada benjolan

9. Abdomen

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi
Palpasi : tidak ada nyeri tekan

10. Genitalia

Inspeksi : febrile, tidak ada discharge
Palpasi : tidak ada nyeri tekan

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Refleks patella (+/+)

LAMPIRAN 7

PARTOGRAF


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
 Alamat: Jl. A. P. Pettarani II, No. 31, Makassar, Sulawesi Selatan

PARTOGRAF

No. Register: 01152400 Nama Ibu: Ny. ST. Rahmah Umur: 31 th G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 21-05-2025 Jam: 20.47
 Ketuban pecah: sejak Jam Mules sejak Jam

Denyut Jantung Janin (/menit)
 Air ketuban penyusupan
 Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
 Tunas kepala ber tanda o
 Waktu (jam)
 Kontraksi tiap 10 menit
 Oksitosin U/L tetes/menit
 Obat dan Cairan IV
 Nadi
 Tekanan darah
 Suhu °C
 Urin { Protein, Aseton, Volume

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

5
4
3
2
1

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

36.0°C

06.00 07.00 08.30

W A S P A R A
 D E R F I N D A K

22 Mei 2025 (08.50 cmta)
 Bayi lahir segera munggis
 A/S : 8/10 JK : ♀
 PBL : 2530 gr
 PBL : 46 cm

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 22-05-2025
2. Nama bidan: Nirwana Marsanda
3. Tempat persalinan:
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☒ Polindes
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya: Rumah Sakit
4. Alamat tempat persalinan: Jl. Gunung Merapi No. 75
5. Catatan: ☐ rujuk kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: _____
7. Tempat rujukan: _____
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: _____ Perlu intervensi: ☒ Ya ☐ Tidak
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: ☒ Ya ☐ Tidak
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan: _____
13. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
14. Hasilnya: _____

KALA II

15. Episiotomi:
 - ☒ Ya, indikasi _____
 - ☐ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
17. Gawat janin:
 - ☒ Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - ☐ Tidak
18. Distosia bahu:
 - ☒ Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - ☐ Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya: _____
21. Lama kala III: ± 10 menit menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: ± 2 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: _____
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan: _____
 - ☒ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / E Urin	± darah keluar
1	09-15	110 / 80	80	36,5	1 jbps	Baik	-	± 25 ml
	09-30	112 / 78	80		1 jbps	Baik	-	± 20 ml
	09-45	117 / 86	80		1 jbps	Baik	-	± 20 ml
	10-00	110 / 82	80		2 jbps	Baik	-	± 15 ml
2	10-30	128 / 76	80	36,5	2 jbps	Baik	-	± 10 ml
	11-00	125 / 77	80		2 jbps	Baik	-	± 10 ml

25. Masase fundus uteri?

- ☒ Ya
- ☐ Tidak, alasan: _____

26. Plasenta lahir lengkap (intact)? ☒ Ya ☐ Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- a. _____
- b. _____

27. Plasenta tidak lahir >30 menit:

- ☒ Tidak
- ☐ Ya, tindakan: _____

28. Laserasi:

- ☐ Tidak
- ☒ Ya, dimana: perineum

29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Tindakan:

- ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
- ☐ Tidak jahit, alasan: _____

30. Atoni uteri:

- ☐ Ya, tindakan: _____
- ☒ Tidak

31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 50 ml

32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:

Hasilnya: _____

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU Baik TD: 110/80 mmHg Nadi: 80 mmnt Napas: 22 mmnt

34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:

Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan 2530 gram36. Panjang badan 46 cm37. Jenis kelamin: L38. Penilaian bayi baru lahir: Baik ada penyulit

39. Bayi lahir:

- ☐ Normal, tindakan:
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ mengeringkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☒ IMD atau nalkri menyusui segera
 - ☐ tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
- ☐ Asfiksia, tindakan: _____

- ☐ menghangatkan
- ☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
- ☐ mengeringkan
- ☐ rangsangan taktil
- ☐ ventilasi positif (jika perlu)
- ☐ asuhan pascareusitasi
- ☐ lain-lain, sebutkan: _____

- ☐ Cacat bawaan, sebutkan: _____
- ☐ Hipotermi: tidak tindakan: _____

a. _____

b. _____

c. _____

40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

- ☒ Ya, waktu: 2 jam setelah bayi lahir
- ☐ Tidak, alasan: _____

41. Masalah lain, sebutkan: _____

Penatalaksanaan dan Hasilnya: _____

DOKUMENTASI

	KUNJUNGAN 1 (16 APRIL 2025)	
ANC	KUNJUNGAN 2 (30 APRIL 2025)	
	KUNJUNGAN 3 (05 MEI 2025)	

	KUNJUNGAN 4 (15 MEI 2025)	
INC	(22 MEI 2025)	
BBL		

PNC	KUNJUNGAN NIFAS I (TANGGAL 22 MEI 2025)	
	KUNJUNGAN NIFAS II (TANGGAL 25 MEI 2025)	
	KUNJUNGAN NIFAS III (TANGGAL 31 MEI 2025)	

	KUNJUNGAN NIFAS IV (TANGGAL 25 JUNI 2025)	
BAYI	KUNJUNGAN NEONATAL I (TANGGAL 22 MEI 2025)	
	KUNJUNGAN NEONATAL II (TANGGAL 25 MEI 2025)	

**KUNJUNGAN
NEONATAL III
(TANGGAL 31
MEI 2025)**





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

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

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

Nama : Nirwana Marsanda

Nim : 105121103022

Program Studi : DIII – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	6%	10 %
2	Bab 2	20%	25 %
3	Bab 3	2%	15 %
4	Bab 4	10%	10 %
5	Bab 5	3%	5 %

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

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

Makassar, 06 September 2025
Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nursman, S.Hum., M.I.P.
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id