

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADANY "J" DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA
TANGGAL 22 APRIL – 15 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**NINIS MARDIATI SAPUTRI
105121104022**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADANY "J" DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA
TANGGAL 22 APRIL – 15 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

**NINIS MARDIATI SAPUTRI
105121104022**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "J" DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA TANGGAL 22 APRIL – 15 JUNI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

NINIS MARDIATI SAPUTRI
105121104022

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti
Ujian laporan tugas akhir program studi kebidanan jenjang
Diploma III Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 16 Juli 2025

Oleh

1. Pembimbing Utama
Bdn. Nurlina, S.ST., M.Keb
NIDN: 0914088604


(.....)

2. Pembimbing Pendamping
Bdn. Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes
NIDN: 0906067301


(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "J" DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA TANGGAL 22 APRIL – 15 JUNI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

NINIS MARDIATI SAPUTRI
105121104022

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

Tim Penguji,

Penguji 1

Bdn. Nurbiah Eka Susanty, S.St., M.Kes
NIDN. 0903018501

()

Penguji 2

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

()

Penguji 3

Bdn. Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes
NIDN. 0906067301

()

Mengetahui,
Ketua Program Studi


Daswati, S.St., M.Keb
NBM/969 216

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 16 Juli 2025

Yang Membuat Pernyataan



Nihis Mardiaty Saputri

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Ninis Mardiaty Saputri
2. Nim : 105121104022
3. Tempat/Tanggal Lahir : Berau, 25 Januari 2004
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Safri
 - b. Ibu : Nirwati
8. Alamat : Jl. Benua Etam gg. Belibis, kel. Gayam, Kec.
Tanjung Redeb, Kab. Berau, Prov. Kalimantan
Timur.



B. Riwayat Pendidikan

1. TK Haugading, Kabupaten Berau, Tahun 2009-2010
2. SD Negeri 021 Tanjung Redeb, Kab. Berau, Tahun 2010-2016
3. SMP Negeri 9 Tanjung reddeb, Kab. Berau, Tahun 2016-2019
4. SMK Sehat Persada, Tanjung Redeb, Kab. Berau, Tahun 2019-2022
5. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2022-2025.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunianya sehingga Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat tersusun hingga selesai dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "J" di Rumah Sakit Umum Yapika Kabupaten Gowa Tahun 2025" Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga saya bisa menyelesaikan LTA ini dengan baik. Tidak lupa pula Shalawat serta salam selalu kita limpahkan kepada junjungan Nabi kita Nabi Muhammad SAW. Selama proses pembuatan LTA ini saya juga banyak mendapatkan banyak dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini saya mengucapkan terimakasih dengan sebesar besarnya serta rasa hormat yang sebesar besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, S.T., M.T., IPU., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Bapak drg. H. Abdul Haris Nawawi, MARS. Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Yapika Gowa.
4. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu Bdn. Nurlina, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing utama dan ibu

Bdn. Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing dan memberikan saran pada penulisan LTA.

6. Ibu Bdn. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., M.Kes., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan kritik dan saran dalam perbaikan LTA ini.
7. Ibu Ny "J" yang telah bersedia menjadi subjek studi kasus.
8. Kepada Orang tua saya dan kedua adik saya yang saya cintai, serta keluar besar saya yang saya sayangi, mereka telah banyak membantu baik secara material dan doa untuk keberhasilan saya dalam pendidikan ini.
9. Sahabat saya yang selalu memberi semangat, dukungan dan motivasi serta senantiasa kebersamaan saya sampai saat ini.
10. Teman-teman seangkatan yang telah berjuang dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

Saya menyadari bahwa sepenuhnya saya dalam LTA ini masih banyak kekurangan oleh karena itu, saya megharapkan kritik saran dan masukan. Besar harapan saya dalam LTA ini dapat berguna bagi semua khususnya dalam rangka menyelesaikan pendidikan di kampus Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, Juli 2025

Penulis

Ninis Mardiaty Saputri

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
IDENTITAS PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7
E. Ruang Lingkup.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTKA.....	9
A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	9
B. Tinjauan Umum Standar dan Kompetensi Bidan.....	9
C. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	11
D. Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....	39
D. Tinjauan Umum Masa Nifas.....	66
E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	76

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana	87
G. Tinjauan Umum Manajemen Asuhan Kebidanan	91
BAB III METODE STUDI KASUS	95
A. Desain Studi Kasus	95
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	95
C. Subjek Studi Kasus	95
D. Jenis Pengumpulan Data	96
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	96
F. Analisa Data	97
G. Etika Laporan Tugas Akhir	98
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	99
A. Hasil Studi Kasus	99
B. Pembahasan	167
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	179
A. Kesimpulan	179
B. Saran	182
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 1 Perubahan Fundus Uteri Masa Nifas	66
Tabel 2 Apgar Score	85

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
Gambar 1 Tinggi Fundus Uteri.....	35
Gambar 2 Ballard Score.....	84
Gambar 3 Grafik Lubchenco.....	85
Gambar 4 IUD.....	86

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
Lampiran II	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
Lampiran II	: Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir
Lampiran IV	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran V	: Format <i>Informed Consent</i>
Lampiran VI	: Format Pengumpulan Data
Lampiran VII	: Lembar Partograf

DAFTAR ISTILAH

- Fisiologi** : Salah satu ilmu dasar dalam kurikulum kedokteran yang mempelajari mengenai proses atau fungsi normal pada manusia, mulai dari tingkat selular, jaringan, organ, sistem tubuh hingga tingkat organisme secara utuh.
- 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.
- 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 baru lahir atau usia 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
Aterm	: 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 : Peregangannya pada dinding rahim (Kontraksi) pada persalinan.
- Intramuskulas : Didalam otot (terutama mengenai pemasukan suntikan pada otot)

Abstrak

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "J" DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA TANGGAL 22 APRIL – 15 JUNI 2025

Ninis Mardiaty Saputri¹, Nurlina², Suriani Tahir³, Nurbiah Eka Susanty⁴

Continuity of Care (CoC) adalah pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini risiko dan komplikasi agar dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi permasalahan serius, terutama akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Salah satu penyebab utama adalah plasenta previa, yang dapat menimbulkan perdarahan hebat hingga kematian jika tidak ditangani dengan tepat.

Tujuan dari studi ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "J" di RSUD Yapika Gowa, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi medis.

Hasil studi menunjukkan bahwa pada usia kehamilan 35 minggu, Ny. "J" didiagnosis mengalami plasenta previa berdasarkan hasil pemeriksaan USG. Persalinan dilakukan secara seksio sesarea terencana pada usia kehamilan cukup bulan untuk mencegah risiko perdarahan. Selama masa nifas, ibu mengalami nyeri luka operasi namun tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, dan proses pemulihan berlangsung baik. Bayi lahir sehat dan mendapatkan perawatan neonatus sesuai standar. Pada akhir masa nifas, ibu memilih menggunakan kontrasepsi non-hormonal, yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL).

Kesimpulan, asuhan kebidanan berkelanjutan efektif mencegah komplikasi. Saran, tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan pemantauan dan edukasi pada ibu hamil berisiko.

Kata kunci : *Continuity of Care*, asuhan kebidanan komprehensif, plasenta previa, seksio sesarea, nifas, KB

Daftar Pustaka : 28 (2019-2025)

Jumlah Halaman : xiv - 179

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity Of Care yaitu serangkaian kegiatan asuhan yang berpusat pada wanita dimulai dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas serta Keluarga Berencana (KB). Tujuan dilakukannya COC yaitu untuk mendeteksi masalah atau kelainan yang terjadi selama kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas dan KB sehingga dapat diketahui dan diatasi secara dini agar tidak terjadi komplikasi (Nisa et al., 2024). Meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan *antenatal* (masa kehamilan), pertolongan persalinan, perawatan persalinan dan faktor sosial budaya.

Angka Kematian Ibu tertinggi kedua di Provinsi Sulawesi Selatan terdapat di Kota Makassar sebanyak 19 kasus, dan AKB sebanyak 220 kasus (Malik et al., 2022). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2021), penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan (28,7%), hipertensi dalam kehamilan (23,9%), dan infeksi (4,6%), yang umumnya terkait dengan keterlambatan dalam identifikasi risiko selama kehamilan. Begitupula dengan AKB yang juga menunjukkan masalah serius dalam upaya perlindungan terhadap kesehatan neonatal. Berdasarkan data, jumlah kematian bayi di

Sulawesi Selatan meningkat dari 844 kasus pada tahun 2021 menjadi 1.117 kasus pada tahun 2022, dan terus naik hingga 1.438 kasus pada tahun 2023.

Pada masa kehamilan tingginya angka morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi baru lahir masih menjadi tantangan dalam sistem kesehatan, yang sebagian besar disebabkan oleh kehamilan risiko tinggi yang tidak terdeteksi sejak dini. Permasalahan utama yang diangkat dari kasus ini adalah terjadinya plasenta previa totalis pada kehamilan trimester ketiga. Hal ini berisiko tinggi menyebabkan perdarahan berat, yang dalam beberapa kasus dapat berkembang menjadi syok hipovolemik atau bahkan kematian ibu bila tidak ditangani dengan segera. Salah satu strategi efektif adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care (ANC), mencakup konseling kepada ibu, monitoring ketat, serta rujukan untuk persalinan SC di mana ibu hamil dianjurkan melakukan minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan, yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (Yadul Ulva, 2020).

Persalinan merupakan proses fisiologis yang idealnya berlangsung spontan pada usia kehamilan cukup bulan tanpa komplikasi, namun dalam praktiknya sering ditemukan berbagai permasalahan yang dapat membahayakan ibu dan bayi seperti partus lama, distosia bahu, gawat janin, dan perdarahan postpartum juga termasuk komplikasi yang sering terjadi. Partus lama biasanya disebabkan oleh kontraksi yang tidak efektif, ukuran janin besar, atau kelainan panggul, sedangkan distosia bahu terjadi saat bahu janin tersangkut setelah kepala lahir yang dapat memperlambat proses persalinan dan menyebabkan

dikaukannya vakum ekstraktor, forceps, atau bahkan operasi caesar. Permasalahan-permasalahan tersebut memerlukan deteksi dini dan asuhan kebidanan yang komprehensif. Pelayanan persalinan harus dilakukan secara menyeluruh melalui empat tahap asuhan, yaitu kala I (observasi kontraksi dan pembukaan serviks), kala II (pemantauan proses kelahiran), kala III (pengeluaran plasenta dan pencegahan perdarahan), dan kala IV (pemantauan kondisi ibu dan bayi pascapersalinan). Penerapan asuhan ini sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal dan bertujuan untuk meminimalkan risiko komplikasi serta meningkatkan keselamatan maternal dan neonatal (Nurul, 2020).

Masa nifas merupakan periode krusial yang dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 42 hari setelah persalinan, di mana ibu berada dalam fase pemulihan yang penuh risiko. Penyebab utama dari kondisi ini adalah komplikasi seperti perdarahan postpartum yang disebabkan oleh rest plasenta, atonia uteri, atau retensio plasenta; serta penyakit penyerta lainnya yang dapat memperburuk kondisi ibu. Upaya penanganan terkini mencakup pemantauan tanda vital secara ketat, pemberian uterotonika seperti oksitosin untuk mencegah atonia uteri, manajemen aktif kala III, serta penggunaan teknologi seperti USG, aplikasi digital pemantauan nifas untuk deteksi dini komplikasi dan perlunya pemantauan kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas sangat penting dilakukan. Asuhan kebidanan dalam masa nifas dilakukan melalui kunjungan nifas (KF) minimal empat kali, yaitu KF 1 pada 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan, KF

2 pada hari ke-3 hingga ke-7, KF 3 pada hari ke-8 hingga ke-28, dan KF 4 pada hari ke-29 hingga ke-42 (Amanah, 2022).

Masa neonatal merupakan fase krusial yang menentukan keberlangsungan hidup dan tumbuh kembang seorang bayi. Permasalahan utama yang muncul adalah kurang optimalnya pelaksanaan asuhan kebidanan menyeluruh pada bayi baru lahir, baik dari segi teknis seperti pengendalian hipotermia, hingga edukasi ibu mengenai ASI eksklusif dan perawatan bayi. Pada kasus plasenta previa, masalah lebih kompleks mencakup kondisi janin prematur, risiko perdarahan, serta keterbatasan pengetahuan ibu tentang pentingnya rujukan dini. Perlunya usaha yang lebih maksimal dalam pelayanan kesehatan sejak dini seperti bentuk intervensi yang penting adalah pelaksanaan kunjungan neonatus yang dilakukan secara berkala untuk memantau kesehatan bayi secara menyeluruh. Pelayanan neonatal sebaiknya dilakukan minimal tiga kali, yaitu Kunjungan Neonatus I (KN I) pada usia 6 hingga 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke-3 hingga ke-7, dan Kunjungan Neonatus III (KN III) pada hari ke-8 hingga ke-28 pascakelahiran (Restu, n.d., 2021).

Pemakaian alat kontrasepsi di kalangan pasangan usia subur masih menjadi tantangan dalam upaya pengendalian angka kelahiran dan peningkatan kesehatan reproduksi. Selain itu, permasalahan seperti kurangnya pengetahuan tentang KB, minimnya dukungan dari pasangan, pengaruh budaya dan agama, serta keterbatasan akses terhadap layanan KB yang berkualitas turut memperburuk rendahnya angka penggunaan kontrasepsi. Usaha yang dilakukan

untuk mengatasi permasalahan tersebut, dibutuhkan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkualitas, yang mencakup pemberian informasi dan konseling secara komprehensif, pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan preferensi individu, pemasangan dan pemantauan yang aman, serta tindak lanjut atau follow-up secara berkala guna memastikan kenyamanan dan efektivitas penggunaan. Pendekatan ini bertujuan meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam program KB serta mendukung pencapaian kesehatan reproduksi yang optimal dan berkelanjutan.

Bidan sangat memiliki peran dalam mendeteksi dini adanya risiko dan komplikasi melalui asuhan kebidanan komprehensif. Hal ini sejalan dengan adanya program pemerintah yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang fokus pada perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. P4K mendorong perempuan, rumah tangga, masyarakat untuk membuat pengaturan seperti mengidentifikasi atau menetapkan, menyisihkan uang untuk membayar biaya layanan, transportasi, mengidentifikasi donor darah untuk memfasilitasi pengambilan keputusan yang cepat dan mengurangi keterlambatan dalam mencapai perawatan setelah terjadi komplikasi. Oleh karena itu, pelaksanaan P4K harus dilaksanakan dengan baik mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas dan KB (Safaatul, 2021).

Dari uraian latar belakang diatas, komplikasi dapat dilakukan deteksi dini dengan asuhan kebidanan secara komprehensif. Rumah Sakit Umum Yapika Gowa merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan

kebidanan yang mencakup pemeriksaan kehamilan, persalinan, perawatan ibu nifas, serta pelayanan bayi baru lahir secara komprehensif. Dengan cakupan layanan tersebut, RSUD Yapika berperan penting sebagai pusat rujukan dan penyedia layanan kesehatan yang terjangkau dan menyeluruh bagi masyarakat. Oleh karena itu, perlunya menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dilakukan sesuai standar pada ibu hamil di usia kehamilan 34-36 Minggu, memberikan asuhan persalinan dan membantu proses persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalahnya adalah Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "J" di Rumah Sakit Umum Yapika Gowa tanggal 22 April – 15 Juni 2025?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny "J" di rumah sakit umum Yapika Gowa tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny "J" dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nifas dan KB.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "J" dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nifas dan KB.

- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny "J" dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nifas dan KB.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny "J" dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nifas dan KB.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada Ny "J" dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nifas dan KB.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny "J" dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nifas dan KB.
- g. Mampu mengevaluasi hasil pada Ny "J" dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nifas dan KB.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ny "J" dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi tempat peneliti

Hasil ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Umum Yapika Gowa sebagai masukan atau pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

2. Bagi pengguna

Bisa dijadikan sebagai pembelajaran dalam perkuliahan, bahan bacaan dan refrensi perpustakaan untuk mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Makassar.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup Teori

Materi dalam LTA ini tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif, melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif. Meliputi identifikasi data dasar, diagnosa/masalah aktual, diagnose masalah potensial, Tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/ rujukan, intervensi, implementasi, evaluasi, serta pendokumentasian hasil asuhan kebidanan.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam studi kasus ini adalah Ny "J" mulai dari kehamilan trimester III (34-36 minggu) persalinan, bayi baru lahir, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB) yang melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit Umum Yapika Gowa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari hamil, bersalin, BBL, nifas, sampai pada KB. Asuhan kebidanan diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien (Amelia, 2024).

Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program KB, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Restu, n.d.2020).

B. Tinjauan Umum Standar dan Kompetensi Bidan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, Standar Kompetensi Bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Standar tersebut disusun

berdasarkan *body of knowledge*, falsafah dan paradigma pelayanan kebidanan serta pola hubungan kemitraan (*partnership*) Bidan dan perempuan yang berfokus pada kebutuhan perempuan. Standar kompetensi ini memuat standar kompetensi lulusan pendidikan profesi Bidan dengan sebutan Bidan dan lulusan pendidikan Diploma III (tiga) Kebidanan dengan sebutan Ahli Madya Kebidanan.

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi tentang standar profesi bidan:

1. Etik legal dan keselamatan klien
2. Komunikasi efektif,
3. Pengembangan diri dan profesionalisme,
4. Landasan ilmiah praktik kebidanan,
5. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan,
6. Promosi kesehatan dan konseling, dan
7. Manajemen dan kepemimpinan.

Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

C. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan pertemuan ovum dengan sperma yang melibatkan perubahan fisik maupun psikologis. Masa kehamilan berlangsung dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari 0-13 minggu, kedua dimulai dari 14-27 minggu dan trimester tiga dimulai dari 28-42 minggu (Amanah, 2022).

Antenatal Care merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Medika et al., 2022).

2. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti kehamilan merupakan indikator medis atau bukti yang dapat secara pasti menegaskan keberadaan kehamilan. Tanda-tanda ini dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan medis atau prosedur tertentu yang memberikan bukti langsung mengenai keberadaan janin atau perubahan fisik pada tubuh wanita hamil. Beberapa tanda pasti kehamilan (Dewita Rahmatul, n.d.2024) meliputi:

a. Teraba Bagian-Bagian Janin

Pada kehamilan 22 minggu, bagian-bagian janin dapat diraba pada wanita yang kurus dan otot perut relaksasi. Pada usia kehamilan 28 minggu, bagian janin menjadi lebih jelas diraba, dan gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan Janin

Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa, menunjukkan perkembangan aktifitas janin dalam kandungan.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

d. Pemeriksaan Rontgen

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar-X pada usia kehamilan 6 minggu, meskipun belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Baru pada usia kehamilan 12-14 minggu, gambaran tulang janin dapat dipastikan dengan lebih jelas.

e. Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) dapat digunakan mulai dari usia kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin, dan denyut jantung janin.

f. Elektrokardiografi (ECG) Jantung Janin

Elektrokardiografi (ECG) jantung janin mulai terlihat pada usia kehamilan 12 minggu, memberikan informasi tambahan tentang kesehatan jantung janin.

3. Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III

a. Uterus

Berat uterus perempuan tidak hamil 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg). Pembesaran uterus ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan seperti keseringan BAK (Buang Air Kecil) yang disebabkan karena janin dan plasenta yang membesar memberikan tekanan pada kandung kemih. Komplikasi yang bisa terjadi jika keseringan BAK yang keadaan celana dalam sering keadaan lembab sehingga dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak segera di atasi. Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi, teh, dan soda dan sesering mungkin mengganti pakaian dalam (Kiki, 2019).

Pembesaran uterus mendorong diafragma ke atas, bentuk dan rongga dada berubah sehingga menyebabkan gangguan pernapasan. Asuhan yang dapat diberikan yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik (Darmapatni et al., 2023).

b. Perubahan pada payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara, sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Pada ibu

hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga. Payudara mungkin terasa nyeri, berat, atau kesemutan. Perubahan tersebut terjadi karena meningkatnya kadar hormon dalam tubuh dan peningkatan aliran darah ke jaringan payudara. Asuhan yang dapat diberikan yaitu melakukan perawatan payudara dengan benar (Cholifah et al., 2022).

c. Perubahan pada sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Asuhan yang dapat diberikan yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik (Cholifah et al., 2022).

d. Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin

menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Cholifah et al., 2022).

e. Perubahan muskulokletal

Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa hamil sebagai akibat elastisitas dan perlunakan berlebihan jaringan kolagen dan jaringan ikat dan akibat peningkatan hormon seks steroid yang bersikulasi. Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester III, otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (*diastasis recti abdominalis*) menetap. Perubahan tersebut meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan (Cholifah et al., 2022).

f. Sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler perubahan yang terjadi akibat adanya pengaruh kadar hormon estrogen, progesterone dan prostaglandin yang meningkat. Dengan adanya perubahan secara fisiologis sistem kardiovaskuler ini akan beradaptasi selama kehamilan dan bisa menimbulkan ketidaknyamanan seperti pusing. Hal ini juga dapat menyebabkan ibu hamil cenderung mengalami anemia fisiologis. Untuk itu ibu hamil disarankan tetap mengkonsumsi makanan yang sehat,

perbanyak sayuran dan buah-buahan serta mengurangi garam dan goreng-gorengan. Selain itu, ibu hamil juga harus rutin memeriksakan diri ke posyandu atau puskesmas, agar kehamilan dapat dideteksi lebih dini (Cholifah et al., 2022).

4. Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III

Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III yaitu, ibu hamil merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik. Ibu juga merasa takut menjelang persalinan dikarenakan kekhawatiran terhadap rasa sakit saat melahirkan, khawatir terhadap keselamatan dirinya dan bayinya, khawatir jika bayinya lahir dalam keadaan tidak normal. Perasaan sedih karena akan terpisah dengan bayinya juga dialami oleh ibu hamil trimester ke III ini. Dengan adanya perubahan-perubahan fisik yang semakin bertambah seperti penambahan berat badan ibu merasa kehilangan perhatian misalnya perhatian dari suami secara khusus. Semakin positif psikologis ibu hamil trimester III semakin positif pula adaptasi dalam menerima perubahan pada masa kehamilan (Emi Nurjismi, 2021).

5. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologi ibu hamil menurut (Emi Nurjismi, 2021) yaitu :

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya

desakan rahim, dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam.

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami (BB) bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil satuan (KG) dibagi TB satuan (M) misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = \frac{50}{(1,5)^2} = 22,22$ (termasuk normal). Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau sebelum hamil. Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang.

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

1) Mandi

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan.

2) Perawatan gigi

Perawatan gigi saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai seperti, periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil, makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium. Dan sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

3) Kebersihan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina. Penyemprotan vagina (*douching*) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina.

4) Perawatan kuku

Perawatan kuku Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

5) Perawatan rambut

Perawatan rambut Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2– 3 kali dalam satu

minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

6) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang.

d. Eliminasi (BAB dan BAK)

1) Buang Air Besar (BAB) Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi.

Obstipasi ini kemungkinan disebabkan oleh :

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- c) Tekanan pada rectum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum

banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

e. Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi.

f. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil. Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Di sini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri berintim-intim. Banyak suami yang tidak mau tahu kesulitan sang istri. Jadi, suami pun perlu diberikan penjelasan tentang kondisi istrinya. Kalau pasangan itu bisa mengatur, pasti tidak akan ada masalah.

g. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka

pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat : berdiri jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah.

h. *Exercise/* Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolahraga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan 30 kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olahraga lainnya.

i. Istirahat/ Tidur

Istirahat/ tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga

dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Support dari Keluarga

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami merencanakan mendampingi pada saat melahirkan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

b. Support dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil.

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari dini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah :

- 1) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah.
- 2) Bidan menjalin hubungan baik dan saling percaya.
- 3) Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.
- 4) Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik.
- 5) Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan.
- 6) Bidan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu hamil.
- 7) Bidan meyakinkan bahwa akan mendampingi selama dalam persalinan.
- 8) Bidan juga bisa menjadi pendamping dan pembimbing pada kelas ibu hamil.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda – beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

d. Persiapan menjadi orang tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus

disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling).

7. 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 et al., 2023), yaitu :

a. Pusing

Perubahan sistem 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 peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesterone. Pembesaran uterus yang menekan usus sehingga mengurangi motilitas gastrointestinal.

f. Nyeri punggung

Keluhan nyeri punggung sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Hal ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang mengubah postur tubuh, seperti peningkatan lordosis lumbal atau lengkungan tulang belakang ke arah dalam. Perubahan ini menggeser pusat gravitasi tubuh ke depan, sehingga otot-otot punggung bekerja lebih keras untuk menjaga keseimbangan. Akibatnya, terjadi ketegangan dan peregangan otot punggung yang menimbulkan rasa nyeri. Menurut (Varney, 2018), nyeri punggung pada kehamilan disebabkan oleh kombinasi perubahan postural, pelebaran sendi panggul akibat hormon relaksin, serta beban mekanik dari janin yang terus membesar.

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan meliputi edukasi postur tubuh yang benar saat duduk, berdiri, dan tidur, anjuran melakukan olahraga ringan seperti senam hamil atau peregangan, serta penggunaan penyangga punggung (*maternity belt*) bila diperlukan. Pemberian pijatan lembut dan kompres hangat juga dapat membantu meredakan ketegangan otot. Selain itu, bidan perlu melakukan evaluasi berkala untuk memastikan bahwa nyeri punggung tidak disebabkan oleh kondisi lain yang lebih serius.

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan menurut (Kemenkes, 2021)

a. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

b. Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekcatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

c. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

d. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

e. Janin Kurang Bergerak

Seperti Biasa Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tandatanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus

bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Pengeluaran Cairan

Pervaginam (Ketuban Pecah Dini) Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

g. Kejang

Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia. Selaput kelopak mata pucat Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas. BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram). Demam Tinggi Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu

masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

9. Komplikasi pada Kehamilan

Komplikasi pada kehamilan menurut (Nurul Husnul Lail, 2020) yaitu :

a. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini (KPD) adalah kondisi kantung ketuban pecah dibawah umur kehamilan 37 minggu, salah satu komplikasi ini bisa menyebabkan kelahiran premature dan bayi harus dilahirkan secepatnya karena tidak mempunyai perlindungan.

b. 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 18 dapat terjadi bila preklampsia disertai dengan kejang.

c. Plasenta previa

Plasenta previa adalah keadaan di mana implantasi (perlekatan) plasenta terletak pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Kondisi ini dapat ditandai dengan perdarahan pervaginam tanpa nyeri, yang terjadi secara tiba-tiba tanpa sebab yang

jelas, tidak disertai kontraksi uterus, dan dalam kasus berat dapat menyebabkan ibu mengalami syok. Selain itu, bagian terendah janin sering kali tidak masuk ke Pintu Atas Panggul (PAP).

Perdarahan akibat plasenta previa pada awalnya mungkin ringan dan berhenti sendiri, namun sering terjadi perdarahan ulang dengan volume yang lebih besar, yang dapat menyebabkan kondisi gawat janin. Dalam hal ini, asuhan kebidanan berfokus pada deteksi dini melalui pemeriksaan USG, pemantauan tanda vital ibu dan janin, serta pemberian edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya dan pentingnya istirahat total (bed rest). Selain itu, kolaborasi dengan tim medis sangat penting untuk merencanakan tindakan definitif seperti persalinan dengan seksio sesarea jika diperlukan guna mencegah komplikasi yang lebih serius bagi ibu dan janin.

d. 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.

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.

10. Kunjungan *Antenatal Care* Pada Trimester III

Menurut (Kemenkes RI, 2020) kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan.

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Adapun pemeriksaan k1 seperti berat badan, lingkaran lengan atas, tekanan darah, tinggi rahim, DJJ, imunisasi TT, lomseling, tablet tambah darah, tes

laboratorium, dan USG. Adapun yang perlu dilakukan menurut (Kemenkes, 2024) yaitu:

- a. Periksa kehamilan paling sedikit tiga kali dan salah satunya harus oleh dokter, termasuk pemeriksaan USG dan laboratorium.
- b. Makan dengan porsi lebih kecil tapi sering, yang terbagi dalam 3 kali makanan utama ditambah dengan 1-2 kali makanan kudapan dalam sehari sama dengan trimester 2.
- c. Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Multivitamin setiap hari selama kehamilan.
- d. Kenali dan cek tanda bahaya. Jika mengalami tanda bahaya, segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Kenali tanda awal melahirkan dan tanda bahaya pada melahirkan.
- f. Pelajari proses melahirkan.
- g. Diskusikan dengan tenaga kesehatan metode KB yang akan dipilih.
- h. Pelajari pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- i. Ketahui hal-hal penting terkait perawatan bayi baru lahir.

11. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

- a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

b. Ukur Tekanan Darah

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

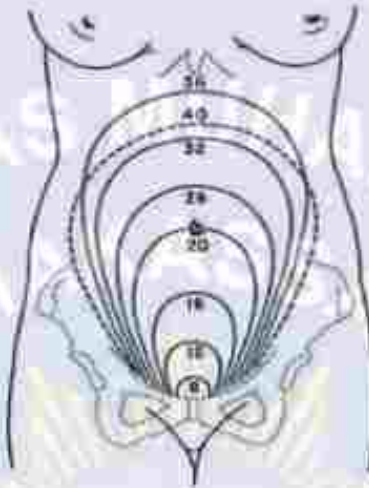
c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LiLA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan ditrimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur

kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.



Gambar 1. Tinggi Fundus uteri

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi

Tetanus Toksoid (TT) bila Diperlukan Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya.

g. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal Tatalaksana / Penanganan Kasus.

j. Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- 1) Kesehatan ibu Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya.
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan.
- 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- 5) Asupan gizi seimbang Selama hamil
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- 7) KB Paska Persalinan Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB.

12. Tinjauan kasus tentang kehamilan dalam pandangan islam

Sebagaimana di jelaskan dalam Al-Qur'an surah Al-Mu'min ayat 12-14:

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

Artinya, "Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian, air mani itu menjadi sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami

jadikan tulang berulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha suci Allah, pencipta yang paling baik.

D. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang kompleks dan alami, di mana ibu mengalami serangkaian perubahan tubuh yang memungkinkan terjadinya kelahiran janin melalui jalan lahir. Proses ini dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur, diikuti dengan pengeluaran bayi dan plasenta, serta berlangsung antara 12 hingga 14 jam. Persalinan dapat terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan diharapkan berlangsung dengan lancar tanpa komplikasi pada ibu atau janin, yang mengarah pada kelahiran normal (Bayuana et al., 2023).

Persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) atau suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Proses persalinan memiliki makna yang berbeda bagi perempuan, munculnya kecemasan dan ketakutan yang berlebihan sebagai akibat kurangnya pengalaman dalam proses tersebut (Ari Kurniawan, 2019).

2. Tanda-tanda persalinan

Tanda pasti dari persalinan menurut (Ari Kurniawan, 2019) adalah :

a. Timbulnya kontraksi uterus

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

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

b. dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

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

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

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

d. Pengeluaran cairan

Keluarnya cairan banyak dari jalan lahir hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah lalu 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 keluar.

3. Perubahan Fisiologi pada Persalinan

Adanya faktor dalam persalinan menurut (Yadul Ulya, 2020)

a. Perubahan fisiologi kala I

1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka cavum uteri lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvic. Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

2) Penipisan Serviks (*effacement*)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjangnya serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm menjadi 3 cm). dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sampai tipis ini disebut dengan "menipis penuh".

3) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravaginal. Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

a) Fase laten

Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.

b) Fase aktif

Dibagi dalam 3 fase, Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm dan Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm.

4) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5cm, disebut 61 Ketuban Pecah Dini (KPD).

5) Tekanan darah.

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.

6) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama

diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pemapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

7) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-10 °C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan. Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal dalam keadaan ini.

8) Detak jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi dan Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang.

9) Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.

b. Perubahan Fisiologi Kala II

Kala dua persalinan adalah kala pengeluaran dimulainya serviks telah membuka lengkap dan berlanjut hingga bayi lahir. Pada kala II, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama semakin kuat. Karena biasanya pada tahap ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada his dirasakan adanya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflex menimbulkan rasa ingin meneran. Pasien merasakan adanya tekanan pada rectum. Perubahan fisiologi pada kala II adalah :

a. Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui

anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

b. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

c. Vagina

sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dindingdinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

d. Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perennum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

e. Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

f. Sistem Cardiovaskuler

- 1) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat
- 2) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
- 3) Saat mengejan, cardiac output meningkat 40-50%
- 4) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15mmHg saat kontraksi. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkatkan dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.
- 5) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah
- 6) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

g. Sistem saraf

- 1) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler : konsumsi oksigen meningkat
- 2) Percepatan pematangan surfaktan (*fetus labor speed maturation of surfactant*) : penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan

h. Pengaturan Suhu

- 1) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
- 2) Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-10 °C.
- 3) Keseimbangan cairan : kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi yang menyebabkan restriksi cairan.

i. Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

j. Muskuloskeletal

- 1) Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang
- 2) Fleksibilitas pubis meningkat
- 3) Nyeri punggung

- 4) Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi flexi maksimal

k. Saluran cerna

- 1) Praktis inaktif selama persalinan
- 2) Prose pencernaan dan pengosongan lambung memanjang
- 3) Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai pada kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien. Bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Muntah yang konstan dan menetap selama persalinan merupakan hal yang abnormal dan mungkin merupakan indikasi dari komplikasi obstetric, seperti ruptur uterus atau toksemia.

l. Metabolisme

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

m. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

2. Perubahan Fisiologi Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatanannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina. Adapun perubahan yang terjadi yaitu :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus

berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

- b. Tali pusat memanjang Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).
- c. Semburan darah mendadak dan singkat Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

3. Perubahan Fisiologi Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya. Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil, sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya di luar uterus. Kematian ibu terbanyak terjadi pada kala ini, oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan pasien dan bayi sendirian.

a. Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah

38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b. Gemetar

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intrabdominal serta pergeseran hematologi.

c. Sistem gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual 70 sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.

d. Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat minimalisir dengan

selalu mengusahakan kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni.

e. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan per vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC pengeluaran dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hematokrit. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah pasien relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kardis pada pasien dengan vitium kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonstraksi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

f. Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks 71 agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada

perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki dua atau tiga jari.

g. Perenium

Segera setelah melahirkan, perenium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

h. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, seperti labia menjadi lebih menonjol.

i. Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan Human Placenta Lactogen Hormon setelah plasenta lahir

prolactin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut "*let down reflex*".

4. Perubahan Psikologi pada persalinan

Perubahan psikologis selama persalinan dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Kondisi psikologis selama persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan, dukungan dan lingkungan selama persalinan. Pendamping selama persalinan juga akan sangat mempengaruhi psikologis selama persalinan sehingga diharapkan pendamping adalah seorang yang mampu memberikan dukungan selama proses persalinan. Adapun perubahan psikologis pada ibu bersalin menurut (Amanah, 2022) yaitu:

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal apa tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya

h. Ibu merasa cemas

5. Komplikasi pada persalinan

Ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada saat proses persalinan menurut (Ari Kurniawan, 2019) 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.

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

Serviks yang mengalami laserasi lebih meluas ke sepertiga atas vagina. Hal tersebut dapat ditandai dengan gejala darah segar yang mengalir setelah bayi lahir, pucat, lemah, dan menggigil.

6. 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.

7. Asuhan dalam Persalinan Normal

Asuhan ini mencakup 60 langkah APN menurut (Sarwono, 2020) yaitu:

- a. 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
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan essensial 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

- c. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik
 - 7) Vulva hygiene
 - 8) Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
 - 9) Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klocin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah.
 - 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
 - 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
 - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman.
 - 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Persiapan pertolongan kelahiran bayi.
- e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
 - 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bekong 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
Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. 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.

f. 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 tubuhnya. 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 klem kedua kira-kira 2 cm dari klem 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 peregangannya ke arah bawah pada tali pusat. Bersamaan dengan tangan yang satu melakukan dorso kranial. Melahirkan plasenta.

g. Melahirkan plasenta

37) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan lakukan kembali peregangannya 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 terpelin. 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

h. Melakukan prosedur pascapersalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik

43) Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepasnya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah

- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60 kali/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman
- 51) Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu
- 52) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 53) Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 54) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37,5°C) setiap 15 menit.
- 55) Berikan suntikan vitamin K

- 56) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (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).

8. Pandangan Islam Tentang Persalinan

- a. Allah SWT berfirman dalam Qs. An- Nahl 78

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

Artinya : "Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani agar kamu bersyukur."

- b. Doa Maryam

اَللّٰهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدَاتِنَا مُحَمَّدٍ وَبَنَاتِهِ مَا تَعْسَرَ حَتَّى وَلَدَتْ مَرْيَمَ وَمَرْيَمَ وَلَدَتْ عِيسَى اَخْرِجْ اَيُّهَا الْمَوْلُودُ بِقُوَّةِ الْمَلِكِ الْمُعْتَوِدِ

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. Qs. Maryam 25

وَهَزِقْ إِلَيْكَ بِجُذْعِ النَّخْلَةِ تُسَاقُ عَلَيْكَ رُطَبًا حِينًا ۝

Artinya : "Goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya (pohon) itu akan menjatuhkan buah kurma yang masak kepadamu."

D. Tinjauan Umum Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat rahim kembali ke keadaan normalnya. Periode postpartum berlangsung sekitar 6 minggu (Bayuana et al., 2023).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas (Elyasari et al., 2023) Ada 3 tahapan selama masa nifas 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 Fisiologis Masa Nifas

Ada beberapa perubahan yang dialami ibu pada masa nifas selama 6-8 minggu menurut (Aulia, 2019).

a. Involusio Uteri

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

Tabel 1
Perubahan Fundus Uteri 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 : Khaerunnisa et al., 2021

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 sekret 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.

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 muskuloskeletal

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

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. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode :

a. Periode *Taking In*

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya.
- 2) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gangguan tidur, pusing, dengan proses pengembalian keadaan normal.
- 4) Peningkatan nutrisi

b. *Periode Taking Hold*

- 1) Periode ini berlangsung pada hari 2-4 postpartum. Ibu ingin menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya.
- 2) Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c. *Periode Letting Go*

- 1) Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya.
- 2) Pada masa ini ibu sudah terhindar dari *syndrome baby blues* dan *postpartum depression*.

5. Ketidaknyamanan Masa Nifas

Perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan menurut (Nurul, 2020) yaitu:

a. Nyeri luka jahitan

Nyeri yang dirasakan pada daerah vagina/perineum atau bekas operasi. Perlunya dilakukan kompres dingin/hangat, duduk dengan bantal empuk, jaga kebersihan luka.

b. Nyeri saat BAK

Trauma saluran kemih saat melahirkan, infeksi saluran kemih. Perlunya minum banyak air, kompres hangat perut bawah, konsultasi jika nyeri tak membaik.

c. Pembengkakan payudara

Payudara penuh karena ASI belum keluar lancar atau bayi tidak menyusu dengan benar. Ibu akan merasakan payudara keras, nyeri dan terasa panas.

d. Keringat Berlebihan

Keringat berlebihan dikarenakan perubahan hormon pasca melahirkan. Biasanya terjadi pada malam hari, selama beberapa hari pertama. Oleh karena itu perlunya rutin mengganti pakaian sering, jaga hidrasi.

e. Gangguan pola tidur

Proses persalinan yang menguras tenaga, harus begadang merawat bayi. Perlunya istirahat saat bayi tidur dan minta bantuan keluarga.

6. Tanda Bahaya Masa Nifas (Kemenkes RI, 2020)

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

a. Perdarahan berlebihan

Darah keluar sangat banyak (lebih dari 1 pembalut penuh dalam satu jam), atau perdarahan tidak berkurang dalam beberapa hari. Penyebab dari perdarahan yaitu karena 4 T, Tonus Kontraksi tidak bagus (Atonia

uteri), Tissue Adanya sisa plasenta (Retensio plasenta, Trauma Robekan pada jalan lahir, 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 uluh 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.

h. Sakit kepala hebat

Sakit kepala parah, pandangan kabur, mual. Penyebabnya tekanan darah tinggi (preeklampsia postpartum). Bisa menyebabkan kejang atau stroke.

7. Komplikasi Masa Nifas

Beberapa komplikasi yang kemungkinan terjadi pada ibu selama masa nifas menurut (Aulia, 2019)

a. Pre-eklampsia dan eklampsia

Hipertensi dalam kehamilan atau yang dikenal dengan sebagai preeklampsia dengan tekanan darah >140 disertai hasil laboratorium protein urine positif (+) dan jika hipertensi ini disertai kejang maka disebut sebagai eklampsia merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian tertinggi di Indonesia selain perdarahan dan infeksi.

b. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai hilangnya darah >500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala tiga persalinan, perdarahan postpartum adalah penyebab penting kematian ibu, $\frac{1}{4}$ dari kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (perdarahan postpartum, plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ektopik, abortus dan rupture uteri).

c. Infeksi nifas

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

d. Mastitis dan Abses Payudara

Infeksi akibat saluran ASI tersumbat, luka di puting, atau kebersihan payudara buruk. Biasanya payudara tampak merah, panas dan terasa nyeri.

e. Hematoma perineum

Penumpukan darah di jaringan bawah kulit akibat robekan pembuluh darah, biasanya di perineum (daerah antara vagina dan anus) atau dalam vagina. Biasanya akan dirasakan nyeri hebat yang tidak sesuai dengan luka, pembengkakan, warna keunguan di area luka.

f. Prolaps uteri

Turunnya rahim ke arah vagina karena lemahnya otot-otot dasar panggul. Penyebabnya dikarenakan persalinan yang sulit, bayi besar, atau terlalu sering melahirkan. Rasa berat di vagina, benjolan keluar dari jalan lahir.

8. Jadwal Kunjungan Nifas

Jadwal kunjungan pada masa nifas Menurut (Kemenkes, 2024) berikut:

- a. Kunjungan nifas pertama/KF 1 (6 jam – 2 hari postpartum) Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta

melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi

- b. Kunjungan nifas kedua/KF 2 (3 - 7 hari postpartum) Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
 - c. Kunjungan nifas ketiga/KF 3 (8 hari – 28 hari postpartum) Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua
 - d. Kunjungan nifas keempat/KF 4 (29 hari – 42 hari postpartum) Pada kunjungan keempat, menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas
9. Tinjauan kasus dalam pandangan islam tentang masa nifas (Al-Qur'an)

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

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَلَدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصْلَهُ فِي عَمَيْنِ أَنْ أَشْكُرْ لِي وَلِوَلَدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

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

E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir antara usia 0 dan 28 hari. Bayi baru lahir normal (BBL) yaitu bayi telah lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat normal antara 2500 dan 4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Bayuana et al., 2023).

2. Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

Adapun ciri ciri bayi baru lahir normal menurut (Amanah, 2022) yaitu :

- a. Berat badan 2.500 – 4.000 gram
- b. Panjang badan 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/ menit
- f. Pernapasan $\pm$ 40 – 60 kali/ menit
- g. Kulit berwarna kemerahan dan licin karena menandakan jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah terlihat sempurna

- i. Kuku sedikit panjang dan lemas.
 - j. Genitalia:
 - a. Pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b. Pada laki-laki testis sudah turun, sudah ada skrotum.
3. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir menurut (Kumiarum, 2016) 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 termoregulasi

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. Tanda bahaya BBL

Tanda bahaya BBL Menurut (Kemenkes, 2021) yaitu :

a. Frekuensi nafas

Frekuensi pernafasan pada bayi yaitu 30-60 kali per menit. Pada bayi terlihat dari napas yang cepat, dada yang tertarik ke dalam saat bernapas, atau bayi tampak kesulitan bernapas. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka perlu diwaspadai. Hal ini bisa disebabkan oleh infeksi paru-paru, kelainan jantung, atau sumbatan saluran napas.

b. Suhu tubuh

Suhu tubuh normal pada bayi yaitu 36,5-37,5 c. jika kurang atau lebih dari batas normal perhatikan kondisi sekitar atau suhu ruangan yang menyebabkan perubahan suhu tubuh. Demam atau suhu tubuh di atas 37,5°C pada bayi baru lahir bisa menandakan adanya infeksi seperti sepsis, pneumonia, atau infeksi saluran kemih. Karena sistem kekebalan bayi belum sempurna, demam harus dianggap sebagai gejala serius dan bayi perlu segera diperiksa.

c. Takikardi dan bradikardi

Takikardi adalah kondisi dimana denyut jantung bayi lebih cepat dari normal yaitu >160 x/menit. Bradikardi adalah kondisi di mana denyut jantung bayi lebih lambat dari normal, biasanya <100 x/menit. Kedua kondisi ini, merupakan tanda bahaya yang mengindikasikan gangguan pada sistem pernapasan atau sirkulasi bayi. Oleh karena itu, pemantauan tanda vital secara rutin pada bayi baru lahir sangat penting.

d. Gerakan bayi lemah

Gerakan bayi yang sangat lemah merupakan salah satu tanda bahaya pada bayi baru lahir. Bayi yang normal umumnya menunjukkan gerakan aktif, seperti mengayun tangan dan kaki, menangis dengan suara kuat, dan memberikan respons saat disentuh atau digendong. Namun, ketika bayi tampak lemas, jarang bergerak, tidak menunjukkan reaksi saat distimulasi, sulit dibangunkan, atau bahkan tidak kuat menyusu, hal ini menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi yang tidak normal. Oleh karena itu, bila bayi menunjukkan tanda-tanda lemas atau sangat lemah, penting untuk segera membawanya ke fasilitas kesehatan agar dapat diperiksa dan ditangani oleh tenaga medis secara tepat dan cepat.

e. Tidak mau menyusu

Bayi yang tidak mau menyusu menunjukkan adanya masalah serius, seperti infeksi, kelainan metabolik, atau gangguan sistem saraf. Menyusu adalah salah satu indikator kesehatan bayi, jika bayi menolak menyusu atau tidak mampu mengisap dengan baik, ini bisa menandakan tubuhnya sedang tidak dalam kondisi normal.

f. Menangis terus menerus

Tangisan bayi yang terus-menerus atau terdengar lemah seperti rintihan bisa menjadi tanda adanya rasa sakit atau ketidaknyamanan serius. Bayi biasanya menangis untuk menyampaikan kebutuhannya, namun jika tangisannya tidak seperti biasa atau tidak kunjung reda, ini bisa menandakan kondisi medis yang perlu segera diperiksa.

g. Kulit dan mata bayi kuning

Kulit dan bagian putih mata bayi yang menguning bisa menjadi hal normal dalam beberapa hari pertama kehidupan, namun jika muncul terlalu cepat (sebelum 24 jam), menyebar luas, atau menetap lama, ini bisa menandakan gangguan hati atau peningkatan bilirubin yang berbahaya bagi otak bayi

h. Tidak buang air kecil

Tidak buang air kecil dalam 24 jam pertama bisa menunjukkan kelainan ginjal, obstruksi saluran kemih, atau dehidrasi berat.

i. Diare

Diare pada bayi ditandai dengan feses encer dan sering, yang dapat menyebabkan dehidrasi dengan cepat. Dehidrasi pada bayi bisa berakibat fatal karena tubuhnya yang masih sangat rentan. Oleh karena itu, diare harus segera ditangani dengan pemberian cairan

j. Tali pusat kemerahan

Infeksi pada tali pusat (omphalitis) ditandai dengan kemerahan yang meluas, bau tak sedap, dan keluarnya nanah dari pusar. Ini adalah kondisi gawat darurat karena infeksi bisa menyebar ke seluruh tubuh (sepsis) dan mengancam nyawa bayi.

5. Komplikasi pada BBL

Adapun komplikasi pada BBL menurut (Khaerunnisa et al., 2021)

a. Asfiksia neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah bayi kekurangan oksigen saat atau setelah lahir. Ditandai dengan tidak manangis, nafas lambat, tubuh tampak biru.

b. Hipertermia

Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi. $>37,5^{\circ}\text{C}$. Hipertermia ini terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas dari pada pengeluaran panas.

c. Hipotermia

Suhu normal $36,5-37,5$ jika suhu $< 35,5^{\circ}\text{C}$ disebut hipotermi berat yang mengidentifikasikan infeksi berat sehingga harus segera dirujuk, suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$ disebut demam.

d. Infeksi

Infeksi yang sering terjadi adalah infeksi kulit, mata dan pusar. Pada kulit ada tanda bercak merah, benjolan berisi nanah dikulit. Pada pusar yaitu bisa terjadi kemerahan, bernanah, dan berbau adalah tanda infeksi berat.

e. Kejang

Kejang adalah gejala kelainan susunan pusat saraf yang merupakan kegawatdaruratan. Kejang pada bayi muda umur <2 hari berhubungan dengan asfiksia, trauma lahir, dan kelainan bawaan.

f. Infeksi saluran kemih

Bakteri masuk ke saluran kemih, terutama jika ada kelainan bawaan ginjal. Biasanya bayi akan demam, rewel, tidak mau menyusu, urine keruh atau berbau.

g. Gangguan nafas

Pola nafas bayi muda tidak teratur (normal 30-59 kali/menit) jika <30 kali/menit atau >60 kali/menit menunjukkan gangguan nafas, biasanya disertai dengan tanda atau gejala bayi biru (sianosis).

6. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatus dilakukan untuk mendapatkan bayi yang sehat mencegah, dan mendeteksi secara dini komplikasi atau masalah serta menangani masalah-masalah yang mungkin akan terjadi pada bayi (Hang et al., 2022).

a. kunjungan neonatus pertama (KN 1)

Dilakukan pada hari pertama 6 – 48 jam saat bayi lahir, bidan memberikan asuhan yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan konseling tentang menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan mendeteksi dini tanda bahaya pada BBL (Afifatun, 2019).

b. Kunjungan Neonatus Kedua (KN 2)

Dilakukan pada hari ke 3-7 dan harus memberikan asuhan yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, BB rendah, dan

masalah pemberian ASI, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan BBL dengan menggunakan buku KIA (Afifatun, 2019).

c. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3)

Standar pelayanan neonatus yang dimulai dari hari ke 8-28 sampai hari ke 28 setelah kelahiran KN 3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Hang et al., 2022).

7. Penanganan Awal Bayi Baru Lahir

adapun penangan awal bayi baru lahir menurut (Octaviani, 2022) yaitu :

- a. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- b. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
- c. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- d. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

Frekuensi jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (<i>Activity</i>)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik ,menangis

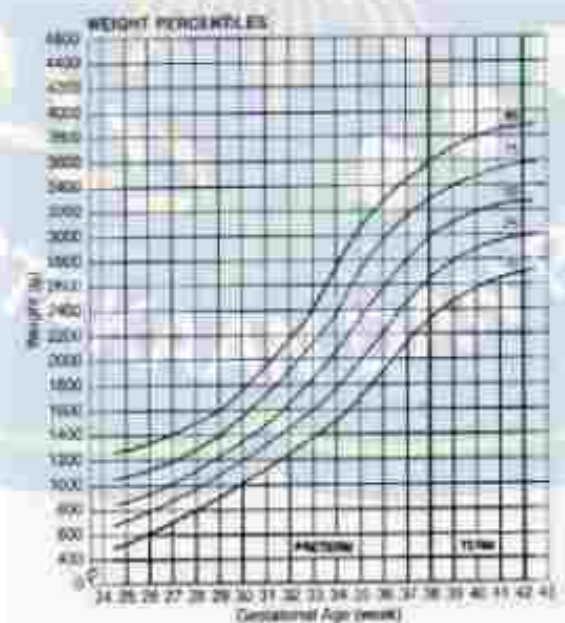
(Amanah, 2022)

Keterangan :

- a). *Vigorous baby* (bayi normal) : 7-10
- b). Mild moderate asphyxia (asfiksia sedang) : 4-6
- c). Asfiksia berat : 0-3

i. Grafik Lubchenco

Merupakan kurva pertumbuhan intrauterin pertama berdasarkan usia gestasi dan menggunakan ukuran berat badan, panjang badan dan lingkaran kepala



Gambar 3 Grafik Lubchenco

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

Air Susu Ibu 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.

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran jarak kehamilan, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan diberikan upaya sesuai dengan hak reproduksi untuk menciptakan keluarga yang berkualitas. Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan terjadinya kehamilan. Namun upaya tersebut dapat bersifat sementara maupun permanen (Amanah Rahma Delia Nurdianah Titin Damayanti, n.d.2022).

b. Macam – macam Kontrasepsi

Adapun macam-macam kontrasepsi yang dapat digunakan ibu menyusui menurut (Hasanah, 2023) yaitu :

a. IUD (Intra Uterine Device)

Intra Uterine Device merupakan alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk mencegah kehamilan dapat disebut sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang sangat efektif memberikan pengaturan jarak kehamilan. Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) dapat disebut dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi dengan terbuat benda kecil dari bahan plastic lentur dengan lilitan tembaga (Cooper) yang dapat dimasukkan ke dalam rahim sangat efektif bagi Ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi jangka Panjang dengan efektivitas 8 sampai dengan 10 tahun.



Gambar 4 IUD

b. Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Implan 2 batang mengandung hormon levonogestrel 75 mg, implan 2 batang efektif hingga 4-5 tahun penggunaan sedangkan implan satu batang

mengandung etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan. Cara kerjanya yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) dan mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan sel telur (Kemenkes RI, 2021).

c. Kontrasepsi suntik progestin,

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan, yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui. Dengan cara kerja ;

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

c. Asuhan keluarga berencana

Peran bidan sangat penting dalam perencanaan keluarga, dengan menggunakan cara konseling kepada ibu keluarga Tujuan dari konseling 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 klie untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika diperlukan. Selain itu, mengingatkan kepada klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

G. Tinjauan Umum Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Langkah I : Pengkajian (pengumpulan data dasar)

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

b. Langkah II Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

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

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

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

d. Langkah IV Tindakan Segera dan Kolaborasi

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

e. Langkah V Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan tindakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Dalam menyusun rencana sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, maka dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek kesehatan terhadap wanita.

f. Langkah VI Implementasi

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

g. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan, pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

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

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

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

P: Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan,

kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes
diagnostic/laboratorium, konseling penyuluhan Follow up



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dirancang dalam bentuk Studi Kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Lokasi studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Yapika Gowa yang terletak di Jalan Abd. Kadir Dg. Suro, Kelurahan Samata, Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini berbatasan dengan Kelurahan Romang Polong di sebelah Selatan, Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala di sebelah Utara, Kelurahan Paccinongang di sebelah Barat, dan Kelurahan Samata disebelah Timur.

2. Waktu studi kasus

Waktu pengambilan kasus pada 22 April – 15 Juni 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny "J" dengan periode kehamilan trimester III Usia gestasi 35 minggu sampai dengan periode keluarga berencana.

D. Jenis Pengumpulan Data

Data penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari ibu dengan komprehensif hasil observasi pada ibu berupa : anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologi, pemeriksaan laboratorium yang berada di Rumah Sakit Umum Yapika Gowa.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik rumah sakit umum Yapika Gowa seperti lembar persetujuan, SOAP, serta laporan tindakan.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

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

F. Analisa Data

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

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
2. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan *emergency*, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervensi/rencana tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.
5. Implementasi/pelaksana tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencan tindakan serta efesien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruh oleh bidan ataupun bekerja sana dengan tim kesehatan lain.
6. Mengevaluasi tindakan Asuhan Kebidanan yang telah diimplementasikan. Data analisis dengan pendekatan manajmen asuhan kebidanan 7 langkah varney secara komprehensif mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

G. Etika Laporan Tugas Akhir

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

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

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
ANTENATAL PADA NY "J" GESTASI 34-36 MINGGU
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 22 APRIL 2025

No. Register : 04 XX XX

Tanggal Kunjungan : 22 April 2025

Pukul : 10.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 22 April 2025

Pukul : 11.20 Wita

Kunjungan : I

Nama Pengkaji : Ninis Mardiaty Saputri

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas istri/ suami

Nama : Ny "J" / Tn "A"

Umur : 26 Tahun / 27 Tahun

Nikah : 1 Kali / ± 2 Tahun

Suku : Makassar/ Makassar

Agama : Islam/ Islam

Pendidikan : S1/ SMA

Pekerjaan : IRT/ Wiraswasta

Alamat : JL. Jatia, Moncongloe Kab. Gowa

2. Data Biologis/Fisiologi

- a. Ibu mengatakan datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan USG.
- b. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran (G1P0A0).
- c. Hari Pertama Haid Terakhir 20 Agustus 2024.
- d. Tafsiran Persalinan (TP) 27 Mei 2025.
- e. Menurut ibu umur kehamilan ± 9 bulan.
- f. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya.
- g. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan yaitu sekitar (Januari 2024), hingga saat pengkajian dilakukan.
- h. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali, TT pertama bulan maret 2024, TT 2 bulan April 2024, TT 3 agustus 2024.
- i. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di Puskesmas Moncongloe.
- j. Ibu mengatakan pada awal kehamilan kering mengalami perdarahan, perdarahan sering terjadi tetapi tidak ada nyeri yang ibu rasakan.
- k. Ibu mengatakan pada TM II pernah mengalami penurunan berat badan ± 5 kg.

L. Riwayat Antenatal Care

1) Trimester I tanggal 15 Oktober 2024

Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali di Puskesmas

Monconglohe dengan gestasi 8 minggu. Keluhan sering pusing dan merasa lemas. Hasil pemeriksaan BB 60, TB 148 cm, LILA 26 cm, kg, TD 111/68 mmHg. DJJ belum terdengar.

pemeriksaan laboratorium dengan hasil :

- (a) Haemoglobin (Hb) : 21,5 gr/dl
- (b) Golongan darah : O (+)
- (c) Albumin : Negatif (-)
- (d) Reduksi : Negatif (-)
- (f) HbSag : Non-Reaktif
- (g) Syphilis : Non-Reaktif

2) Trimester II Tanggal 05 November 2024

Ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Moncongloe dengan keluhan sering mengalami perdarahan pada usia kehamilan 11 minggu, ibu tidak merasakan nyeri pada saat adanya darah keluar pada jalan lahir. Hasil pemeriksaan BB 59 kg, TD 93/67 mmHg, DJJ terdengar kuat dan teratur. Ibu disarankan untuk beristirahat, tidak melakukan aktifitas apapun untuk mencegah perdarahan yang semakin banyak.

3) Pada Tanggal 19 Desember 2024

Ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Moncongloe gestasi 17 minggu 2 hari. Dengan keluhan selera makan berkurang, sering merasa lemas dan masih adanya keluar darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan BB 55 kg, TD 99/71 mmHg, DJJ terdengar kuat

dan teratur. Ibu disarankan untuk mengecek kehamilannya di rumah sakit Hadijah, dengan hasil usia kehamilan 17 Minggu, DJJ terdengar kuat dan teratur dokter mengatakn hasil USG plasenta dicurigai letak rendah yang mengakibatkan adanya pengeluaran darah dari jalan lahir.

4) Trimester III Tanggal 04 Maret 2025

Ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Monconglohe, gestasi 28 minggu, tidak ada keluhan yang dirasakan dan mengatakan sudah tidak ada lagi pengeluaran darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan berat badan ibu meningkat menjadi 60 kg, TD 90/60 mmHg, DJJ terdengar jelas dan kuat.

5) Pada Tanggal 15 April 2025

Ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Monconglohe, gestasi 34 minggu, tidak ada keluhan yang dirasakan dan mengatakan sudah tidak ada lagi pengeluaran darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan berat badan ibu telah meningkat menjadi 65 kg, hasil TD 90/60 mmHg, ibu mendapatkan imunisasi TT III, DJJ terdengar jelas dan kuat. Ibu disarankan untuk ke rumah sakit melakukan cek USG.

3. Riwayat kesehatan yang lalu

- a. Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, asma, dan diabetes.
- b. Ibu tidak ada penyakit menular seperti TB, HIV/AIDS dan hepatitis.
- c. Tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan terlarang.

4. Riwayat kesehatan keluarga

- a. Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung,

asma dan diabetes.

- b. Keluarga dari ibu dan suami tidak memiliki riwayat penyakit HIV/AIDS, hepatitis, infeksi saluran kemih, atau masalah dalam sistem reproduksi.

5. Riwayat kesehatan reproduksi

a. Riwayat Haid

Menarche di usia 13 tahun, dengan Siklus 28-30 hari, Durasi 5 sampai 7 hari dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

b. Riwayat penyakit sistem reproduksi

Ibu tidak ada riwayat penyakit PMS, infeksi genitalia.

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan 3 kali dalam 1 hari dengan jenis makanan Nasi, sayur, tempe, tahu, telur dan buah. Frekuensi minumm yaitu 6 samapai 7 gelas perhari.

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi makan 2 kali dalam 1 hari dengan jenis makanan nasi, sayur, telur, ayam, buah, tahu dan tempe. Frekuensi minum yaitu 7 samapai 8 gelas perhari.

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Istirahat pada siang hari kurang lebih 1 jam perhari dan malam kurang lebih 7 jam perhari.

2) Kebiasaan selama hamil

Istirahat pada siang hari kurang lebih 2 jam perhari dan malam kurang lebih 7 sampai 8 jam perhari.

c. Personal hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Kebiasaan Mandi 2 kali perhari, keramas 3 kali perminggu, Ganti pakaian setiap setelah mandi, dan sikat gigi 2 kali perhari.

2) Kebiasaan selama hamil

Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Konsistensi BAB yaitu 1 kali perhari, padat berwarna kuning dan frekuensi BAK yaitu 3 sampai 4 kali perhari, berwarna kuning jernih.

2) Kebiasaan setelah hamil

Konsistensi BAB yaitu 1 kali perhari, padat berwarna kuning dan frekuensi BAK yaitu 5 sampai 6 kali perhari, berwarna kuning jernih.

7. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi dan spiritual

- a. Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya.
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.
- c. Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga.
- d. Biaya pengobatan ditanggung BPJS
- e. Ibu dan keluarga senantiasa beribadah kepada Allah SWT

8. Pemeriksaan fisik

- a. Kesadaran umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Hasil Tanda – tanda vital yaitu TD : 113/73 mmHg, Nadi 73 x/ menit,
Suhu 37 °C pernafasan 20 x/menit.
- d. BB sebelum hamil yaitu 59 kg, BB saat pemeriksaan yaitu 65 kg. Tinggi badan 148 cm dan Lila 28 cm.
- e. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, serta ekspresi wajah tampak ceria
 - b. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, sklera berwarna putih
 - c. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livid, tonus otot tampak tegang, tidak ada bekas operasi dan tidak ada nyeri tekan.

Hasil pemeriksaan leopold yaitu, Leopold I : teraba bokong, TFU 27 cm, Leopold : II PU-KI, Leopold : III Kepala. Leopold : IV BAP

(konvergen). Dengan hasil lingkar perut 88 cm dan TBJ 2376 gram.

DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 148 x permenit.

- d. Ekstremitas bawah : simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises dan tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan.

9. Pemeriksaan USG tanggal 22 April 2025

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 152 x/menit, plasenta dicurigai letak rendah, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2458 gram, usia kehamilan 35 minggu.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 34 – 36 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

1. G1P0A0

Data Subjektif (DS)

- Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\approx$ 5 bulan (Januari 2024) sampai tanggal pengkajian.

Data Objektif (DO)

- Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livid, tonus otot tampak tegang, tidak ada bekas operasi dan tidak ada nyeri tekan. Hasil pemeriksaan leopold yaitu, Leopold I : teraba bokong, TFU 27 cm, Leopold : II PU-KI, Leopold : III Kepala. Leopold

IV : BAP (konvergen). Dengan hasil lingkar perut 88 cm dan TBJ 2376 gram.

DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 148 x permenit.

b) Pemeriksaan USG tanggal 22 April 2025

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 152 x/menit, plasenta dicurigai letak rendah, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2458 gram, usia kehamilan 35 minggu.

Analisa dan interpretasi data

- a. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya jantung janin 148x/i serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil.
 - b. Hasil USG pada tanggal 22 April 2025, Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 152 x/menit, plasenta dicurigai letak rendah, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2458 gram, usia kehamilan 35 minggu.
 - c. Pada kehamilan pertama tonus otot tampak tegang dan adanya striae livid pada perut ibu menandakan ibu Primigravida.
2. Gestasi 34-36 minggu

Data subjektif (DS)

- a. Hari Pertama Haid Terakhir 20 Agustus 2024
- b. Tafsiran Persalinan (TP) 27 Mei 2025
- c. Menurut ibu umur kehamilan $\pm$ 9 bulan
- d. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya.
- e. ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan yaitu

sekitar (Januari 2024), hingga saat

Data Objektif (DO)

- a. tanggal pengkajian 22 April 2025
- b. Hasil pemeriksaan leopold yaitu, Leopold I : teraba bokong TFU 27 cm, Leopold II : PU-KI, Leopold III : Kepala, Leopold IV : BAP (konvergen). Dengan hasil lingkar perut 88 cm dan TBJ 2376 gram. DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 148 x permenit.
- c. Hasil USG pada tanggal 22 April 2025, Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (-) regular 152 x-menit, plasenta dicurigai letak rendah, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2458 gram, usia kehamilan 35 minggu.

Analisa dan interpretasi data

- a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 20 Agustus 2024 sampai tanggal pengkajian 22 April 2025 maka terhitung usia kehamilan ibu sudah 35 minggu.
 - b. Berdasarkan rumus Mc Donald usia kehamilan (hitungan bulan) = $\text{TFU} \times 2 : 7 = \text{maka hasilnya } 27 \times 2 : 7 = 7,7 \text{ bulan}$
 - c. Hasil USG pada tanggal 22 April 2025 usia kehamilan sekarang yaitu 35 minggu.
3. Situs memanjang

Data subjektif (DO)

Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan yaitu sekitar (Januari 2024), hingga saat pengkajian dilakukan.

Data Objektif (DO)

- a. Hasil pemeriksaan leopold yaitu, Leopold I : teraba bokong, TFU 27 cm, Leopold II : PU-KI, Leopold III : Kepala, Leopold IV : BAP (konvergen). Dengan hasil lingkaran perut 88 cm dan TBJ 2376 gram. DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 148 x permenit.
- b. Hasil USG tanggal 22 April 2025, Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 152 x/menit, plasenta dicurigai letak rendah, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2458 gram, usia kehamilan 35 minggu.

Analisa dan interpretasi data

- a. Dengan teraba bagian terbesar janin yaitu bokong difundus dan kepala pada bagian terendah, DJJ terdengar dengan frekuensi 148x/i dan gerakan janin yang dirasakan ibu pada salah satu sisi perut ibu menunjukkan bahwa sumbu panjang janin memanjang dengan sumbu panjang ibu.
- b. Hasil USG pada tanggal 22 April 2025, presentasi kepala terdapat pada bagian bawah perut ibu.

4. Intrauterine

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a. Ibu tidak merasakan nyeri pada saat dipalpasi
- b. Hasil pemeriksaan leopold yaitu, Leopold I : teraba bokong, TFU 27 cm,

Leopold II : PU-KI, Leopold III : Kepala, Leopold IV : BAP (konvergen).
 Dengan hasil lingkaran perut 88 cm dan TBJ 2376 gram. DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 148 x permenit.

- c. Hasil USG tanggal 22 April 2025, Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 152 x/menit, plasenta dicurigai letak rendah, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2458 gram, usia kehamilan 35 minggu.

Analisa dan interpretasi data

1. Dari hasil pemeriksaan, ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat ditekan itu menandakan janin berada didalam cavum uteri bagian dari uterus (Rahim).
2. Hasil USG tanggal 22 April 2025, terlihat bahwa janin berada pada intrauterine.

5. Tunggal

Data subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pada kuadran perut sebelah kanan

Data Objektif (DO)

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- b. Hasil pemeriksaan leopold yaitu, Leopold I : teraba bokong, TFU 27 cm, Leopold II : PU-KI, Leopold III : Kepala, Leopold IV : BAP (konvergen).
 Dengan hasil lingkaran perut 88 cm dan TBJ 2376 gram. DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 148 x permenit.

- c. Hasil USG tanggal 22 April 2025, Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 152 x/menit, plasenta

dicurigai letak rendah, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2458 gram, usia kehamilan 35 minggu

Analisa dan interpretasi data

- a. Pembesaran perut ibu sesuai dengan usia kehamilan, ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri, teraba satu bagian pada janin, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong teraba pada kuadran perut atas ibu dan terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) 148x/i pada kuadran kanan perut ibu menandakan janin Tunggal.
- b. Hasil USG tanggal 22 April 2025, terlihat janin Gravid Tunggal.

6. Hidup

Data subjektif (DS)

Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan yaitu sekitar (Januari 2024), hingga saat pengkajian dilakukan.

Data Objektif (DO)

- a. DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 148x/menit.
- b. Hasil USG tanggal 22 April 2025, Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 152 x/menit, plasenta dicurigai letak rendah, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2458 gram, usia kehamilan 35 minggu.

Analisa dan interpretasi data

- a. Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ 148x/i menandakan janin hidup.

- b. Hasil USG tanggal 22 April 2025, terdengar DJJ (+) regular 152 x/menit, yang menandakan janin hidup.

7. Keadaan ibu baik

Data subjektif (DS)

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil

Data objektif (DO)

a. Kesadaran umum Baik

b. Kesadaran Composmentis

c. Tanda – tanda vital TD 113/73 mmHg, 73 x/L, 37 °C, 20x/i

Analisa dan interpretasi data

Keadaan ibu baik terlihat dari tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal dan keadaan umum ibu baik serta kesadaran composmentis dan ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat ditekan.

8. Keadaan janin baik

Data Subjektif (DS)

a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2024) sampai tanggal pengkajian dilakukan.

b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kanan.

Data objektif (DO)

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

- b. Hasil USG tanggal 22 April 2025, Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 152 x/menit, plasenta dicurigai letak rendah, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2458

gram, usia kehamilan 35 minggu.

Analisa dan interpretasi data

- a. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi DJJ dalam batas normal yaitu 148 x/menit (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur menandakan janin baik.
- b. Hasil USG tanggal 22 April 2025, terdengar DJJ (-) regular 152 x/menit yang menandakan janin hidup.

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Antisipasi terjadinya plasenta previa

Data Subjektif (DS) :

- a. Ibu mengatakan pada awal kehamilan sering mengalami perdarahan, perdarahan sering terjadi tetapi tidak ada nyeri yang ibu rasakan.
- b. Ibu mengatakan pernah mengecek kehamilannya di Rumah Sakit Hadijah pada tanggal 19 Desember 2025, dengan usia gestasi 17 Minggu, dokter mengatakan hasil USG plasenta dicurigai letak rendah yang mengakibatkan adanya pengeluaran darah dari jalan lahir.

Data Oubjektif (DO) :

Hasil USG tanggal 22 April 2025, Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 152 x/menit, plasenta dicurigai letak rendah, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2458 gram, usia kehamilan 35 minggu.

Analisa dan interpretasi data

Perdarahan tiba-tiba tanpa disertai rasa nyeri merupakan gejala pertama dan paling khas dari plasenta previa. Perdarahan ini bisa terjadi secara spontan, baik saat beristirahat maupun saat beraktivitas ringan. Seperti yang dialami ibu pada usia kehamilan 17 minggu, terdapat pelepasan darah dan tidak ada nyeri yang dirasakan ibu, serta hasil pemeriksaan USG pada tanggal 22 April 2025 dokter mencurigai plasenta letak rendah, ini akan menandakan adanya gejala plasenta previa.

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI/ RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V : RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

Diagnosa : GIP0A0, Gestasi 34-36 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik

Masalah aktual : -

Masalah Potensial : Plasenta Previa

Tujuan :

1. Kehamilan berlangsung normal hingga aterm
2. Tidak terjadi plasenta previa

Kriteria :

1. Keadaan ibu dan janin baik

2. TTV dalam batas normal. Tekanan Darah 100-120/60-90 mmHg, Nadi 60-100x/l, 16-24x/i, Suhu 36,5-37,5 °C
3. Denyut jantung janin :120-160x/m
4. Tidak ada perdarahan dari jalan lahir
5. Bagian terendah janin memasuki pintu atas panggul (PAP)

Rencana asuhan

Tanggal 22 April 2025

Pukul

11.25 wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang asupan makanan yang bergizi seimbang karena hal ini penting untuk prosetumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

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

4. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III

Rasional : agar ibu mengetahui kondisi yang dialaminya merupakan hal yang normal dan ibu dapat beadaptasi dengan kondinya saat ini.

5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

LANGKAH VI : MELAKSANAKAN TINDAKAN/ IMPLEMENTASI

Tanggal 22 April 2025

pukul 11.30 wita

- 1) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 148x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 2) Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat bisa dari nasi dan jagung, protein bisa dari ayam, ikan, tempe, tahu dan telur, vitamin bisa dari buah-buahan serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

- 4) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan TM III seperti oedema, sering buang air kecil, keram pada kaki, pusing, sakit punggung.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 5) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06 Mei 2025 1

minggu kemudian untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 06 Mei 2025 atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 22 April 2025

pukul : 11.30 wita

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal
Tekanan Darah 113/73 mmHg, Nadi 73 x/l, Suhu 37 °C, Pernafasan 20x/l, DJJ 148x/i
2. Tidak ada perdarahan dari jalan lahir
3. Ibu bersedia datang kunjungan ulang atau jika ada keluhan (junjungan ulang tanggal 6 Mei 2025)

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "J" GESTASI 34-36 MINGGU
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 22 APRIL 2025**

Tanggal Kunjungan : 22 April 2024 Pukul : 10.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 22 April 2024 Pukul : 11.20 Wita

Kunjungan ke : I

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran (G1P0A0)
- b. Hari Pertama Haid Terakhir 20 Agustus 2024
- c. Tafsiran Persalinan (TP) 27 Mei 2025
- d. Menurut ibu umur kehamilan $\pm$ 9 bulan
- e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya.
- f. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan yaitu sekitar (Januari 2024), hingga saat pengkajian dilakukan.
- g. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali, TT pertama bulan maret 2024, TT 2 bulan April 2024, TT 3 agustus 2024.
- h. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di Puskesmas moncongloe.
- i. Ibu mengatakan pada awal kehamilan kering mengalami perdarahan, perdarahan sering terjadi tetapi tidak ada nyeri yang ibu rasakan.
- j. Ibu mengatakan pada TM II pernah mengalami penurunan berat badan kurang lebih 5 kg.

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Kesadaran umum Baik
- b. Kesadaran Composmentis
- c. Gestasi 35 minggu
- d. Tanda – tanda vital. Tekanan Darah 113/73 mmHg, Nadi 73 x/i, Suhu 37 °C, Pernafasan 20x/i.
- e. BB sebelum hamil 59 kg
- f. BB saat pengkajian 65 kg
- g. Tinggi badan 148 cm
- h. Lila 28 cm
- i. Pemeriksaan fisik
 - 1) Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, serta ekspresi wajah tampak ceria.
 - 2) Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, sklera berwarna putih.
 - 3) Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livid, tonus otot tampak tegang dan tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 148x/menit. Hasil Leopold I : teraba bokong, TFU 27 cm, Leopold II : PU-KI, Leopold III : Kepala, Leopold IV : BAP (konvergen), LP 88 cm, TBJ 2376 gram
 - 4) Ekstremitas bawah : simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

2. Pemeriksaan USG tanggal 22 April 2025

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 152 x/menit, plasenta dicurigai letak rendah, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2458 gram, usia kehamilan 35 minggu.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIP0A0, Gestasi 35 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik

Masalah aktual : -

Masalah potensial : plasenta previa

PLANNING (P)

Tanggal 22 April 2025

Pukul : 11.30 wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 148x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat bisa dari nasi dan jagung, protein bisa dari ayam, ikan, tempe, tahu dan telur, vitamin bisa dari buah-buahan serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat,

pengelihan 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. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan TM III seperti oedema, sering buang air kecil, keram pada kaki, pusing, sakit punggung.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06 Mei 2025 1 minggu kemudian untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 06 Mei 2025 atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
ANTENATAL PADA NY "J" GESTASI 37 MINGGU
DI JL. JATIA, MONCONGLOE KAB. GOWA
TANGGAL 6 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 6 Mei 2025 Pukul : 15.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 6 Mei 2025 Pukul : 15.30 Wita

Kunjungan ke : II

Nama Pengkaji : Nimis Mardiaty Saputri

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilannya
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri.
3. Ibu mengatakan nyeri punggung yang dirasakan hilang timbul.
4. Menurut ibu usia kehamilannya $\pm$ 9 bulan

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum Baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Gestasi 37 minggu
4. Tanda- tanda Vital. Tekanan Darah 110/70 mmHg, pernafasan 24x/menit
Nadi 98 x/menit, suhu 37°C
5. BB saat pengkajian 67 kg
6. LiLa 30 cm
7. Kepala : kulit kepala dan rambut bersih tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

8. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan.
9. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih.
10. Telinga : semetris kiri dan kanan tidak ada serumen, tidak ada perdarahan, tidak ada nyeri tekan
11. Hidung : tidak ada sekret, dan perdarahan, tidak ada nyeri tekan
12. Mulut dan gigi : bibir tidak pucat, tidak ada caries, dan gigi tampak bersih.
13. Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan
14. Payudara : Simetris kiri dan kanan, putting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet.
15. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tampak linea nigra, dan striae livid, tonus otot tampak tegang dan tidak ada bekas operasi.
Hasil Leopold I : teraba bokong TFU 1 jari dibawah PX (28 cm), Leopold II : PU-KA, Leopold III : Kepala, Leopold IV : BAP (konvergen), DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan dengan frekuensi 150x/i. LP 90 cm, TBJ 2520 gram
16. Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises, Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIP0A0, Gestasi 37 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Nyeri punggung

Masalah Potensial :

PLANNING (P)

Tanggal 6 Mei 2025

Pukul 15.45 wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, DJJ 150x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengetahui kondisinya dan bayinya.

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang dialaminya yaitu salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III terjadinya pembesaran uterus ataupun perubahan bentuk tubuh sehingga menyebabkan titik gravitasi pada ibu berubah serta cara mengatasi keluhan nyeri pinggang yaitu jalan-jalan dipagi hari, juga gunakan penyangga pada punggung saat berbaring atau duduk.

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

3. Memberitahu ibu tentang tanda tanda persalinan dan menganjurkan ibu untuk

segera datang jika terjadi seperti, perut mules yang teratur, keluar lendir bercampur darah, ataupun keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengevaluasi kembali ibu tentang asupan gizi seimbang.

Hasil : Ibu mengerti ditandai dengan ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi sesuai anjuran.

6. Memastikan apakah ibu telah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

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

7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin karena usia gestasi ibu sudah memasuki (39 minggu)

Hasil : Ibu bersedia datang ke rumah sakit

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "J" GESTASI 38 MINGGU 3 HARI
DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA
TANGGAL 16 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 16 Mei 2025

Pukul : 11.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2025

Pukul : 11.15 Wita

Kunjungan ke : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan datang untuk periksa kehamilan dan melakukan USG
2. Ibu mengatakan masih ada nyeri punggung, tetapi hilang timbul
3. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri perut ibu

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum Baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Gestasi 38 minggu 3 hari
4. Tanda – tanda vital, Tekanan Darah 120/78 mmHg, pernafasan 22x/menit, Nadi 90 x/menit, suhu 37 °C.
5. BB saat pengkajian 67,5 kg
6. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, Tidak ada oedema
 - b. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih

- c. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk atau menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum saat dipencet
- d. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livid, tonus otot tampak tegang dan tidak ada bekas operasi, Tidak ada nyeri tekan. Hasil Leopold I : TFU 3 jari bawah px (29 cm), teraba bokong, Leopold II : PU-KA, Leopold III : Kepala, Leopold IV : BDP (Divergen), DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 148 x/menit. LP 90 cm, TBJ 2610 gram.

7. Hasil USG

Hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 142 x/menit, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2700 gram, usia kehamilan 39 minggu, terlihat plasenta menutupi setengah jalan lahir.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 142 x/menit, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 2700 gram, usia kehamilan 39 minggu, Plasenta previa.

Masalah Aktual : Nyeri punggung

Masalah Potensial : Nyeri punggung terus menerus

PLANNING (P)

Tanggal 16 Mei 2025

Pukul 11.30 wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan

janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, perkembangan janin sesuai umur kehamilan dan adanya plasenta yang menutupi separuh jalan lahir

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia dilakukan tindakan SC

2. Dokter menganjurkan untuk dilakukannya Tindakan SC tanggal 17 Mei 2025

Hasil : Ibu dan suami menyetujui dilakukannya tindakan SC

3. Melakukan informant consent dan persetujuan tindakan SC pada ibu dan suami.

Hasil : ibu dan suami telah menandatangani persetujuan tindakan SC

4. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan SC yaitu

- a) Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- b) Rencanakan Tindakan SC dilakukan oleh dokter.
- c) Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu Jaminan Kesehatan serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
- d) Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
- e) Mempersiapkan kebutuhan bayi

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

LAPORAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA

Tanggal 17 Mei 2025

1. Pemasangan infus dilakukan tanggal 16 Mei 2025 pukul 21.30 wita.
2. Ibu memasuki ruang tunggu sebelum masuki ruang SC pada tanggal 17 mei 2025 pukul 07.00 wita.
3. Pemberian Skin Test diberikan pada pukul 07.00 wita
4. Denyut jantung janin 146x/I pukul 07.05 wita.
5. Pemasangan kateter pada pukul 07.25 wita.
6. Ibu mulai di SC pukul 07.30 wita, berlangsung selama 2 jam dengan indikasi GIP0A0, plasenta previa, Gestasi 38 minggu 4 hari.
7. Bayi lahir dengan pertolongan persalinan SC pada pukul 08.41 wita. Dengan segera menangis, jk perempuan, BBL 2800 gram, PBL 48 cm, LK 31 cm, LP 29 cm, LD 30 cm, Apgar score 8/10, keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 138x/i, frekuensi nafas 42x/i, suhu tubuh 36,5°C.
8. Plasenta lahir lengkap pukul 08.48 wita.
9. Ibu telah dibersihkan dari darah dan cairan dengan menggunakan air DTT dan membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman pada pukul 09.20 wita.

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Ibu merasa pusing
- b. Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Plasenta lahir pukul 15:46 wita, berlangsung ± 10 menit
- b. Plasenta dan selaput lahir lengkap
- c. TFU setinggi pusat
- d. Perdarahan ± 50 cc
- e. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- f. Bayi segera menangis, jenis kelamin perempuan. Membersihkan segera mulut dan hidung bayi dari lender. Menjaga agar kehangatan bayi tetap terjaga, ± 2 jam setelahnya dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 17 Mei 2025

Pukul : 09.00 Wita

1. Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik.

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras

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

Hasil : Ibu dan keluarga sudah paham

3. Memeriksa tanda-tanda vital ibu dan pastikan semua dalam batas normal.

Hasil : Telah dilakukan semua dalam batas normal, TD 120/80 mmHg N

80x/menit S 36,6°C P 21x/menit

4. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman.

Hasil : Telah dilakukan

5. Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu.

Hasil : Telah dilakukan

6. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

Hasil : Telah dilakukan

7. 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.

Hasil : Telah dilakukan

8. Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

Melakukan pemantauan kala IV, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Hasil :

Jam ke	waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.08	110/80 mmHg	80x/m	1 jbpst	Baik	±30 cc	±50 cc
	09.23	112/76 mmHg	78x/m	1 jrbpt	Baik	Kosong	±30 cc
	09.38	121/70 mmHg	78x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±25 cc
	09.53	116/72 mmHg	80x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±15 cc
2	10.23	120/80 mmHg	76x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±10 cc
	10.53	122/71 mmHg	78x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±5 cc

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KOMPREHENSIF POST PARTUM
PADA NY "J" DENGAN POST SECTIO CAESAREA HARI KE-1
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 17 MEI 2025**

Tanggal partus : 17 Mei 2025 Pukul : 08.41 Wita
Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2025 Pukul : 17.00 Wita
Kunjungan ke : 1

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu melahirkan dengan SC tanggal 17 mei 2025 pukul 08.41 wita.
2. Ibu mengeluh merasakan nyeri luka bekas jahitan ketika bergerak.
3. Ibu mengatakan sudah minum dan makan sedikit bubur.
4. Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan belum pernah BAB dan masih terpasang kateter.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Tekanan Darah 95/7 mmHg, Nadi 82 x/i, Suhu 37°C, Pernafasan 20x/i
4. Wajah : tidak pucat, tampak meringis ketika bergerak.
5. Payudara : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran colostrum saat ibu menekan payudaranya.
6. Abdomen : nyeri bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livid, TFU 1 jari bawah pusat dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

7. Genitalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P1A0, post SC hari-1

Masalah aktual : nyeri perut bagian bawah

Masalah potensial : infeksi luka post SC

PLANNING (P)

Tanggal 17 Mei 2025

Pukul 17.10 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri perut bagian bawah merupakan suatu hal yang fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan karena nyeri tersebut berasal dari proses kembalinya otot-otot dan organ-organ atau biasa disebut proses involusio uteri.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan dengan senantiasa menjaga kebersihan dan perban agar tidak basah.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara :

- a. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil secukupnya
- b. Lakukan masase payudara dengan salah satu teknik :

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

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

5. Mengajarkan pada ibu cara melakukan masase perut yaitu meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar lembut searah jarum jam, jika terasa keras dan bulat menandakan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

6. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu banyak melakukan gerakan ringan secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan atau duduk

diatas tempat tidur secara perlahan.

Hasil : Ibu miring kanan dan kiri diatas tempat tidurnya.

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

8. Memberikan KIE masa nifas pada ibu tentang :

- a. Gizi seimbang

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

- b. Istirahat

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

- c. Vulva Hygiene

Menjaga kebersihan vulva dengan teratur, mencuci daerah vulva dengan bersih, mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang daerah genitalia dan selalu mengganti pembalut jika sudah penuh.

- d. Eliminasi

Pemantauan BAB dan BAK dilakukan setiap hari, setelah kateter terlepas ibu disarankan untuk selalu mengosongkan kandung kemih agar uterus kontak dengan baik.

e. Asi eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu :
 - a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
 - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola
 - c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu :
 - a) Kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus
 - b) Wajah bayi harus menghadap ke payudara
 - c) Pegang bayi berdekatan dengan ibu
 - d) Topang badan bayi dengan satu tangan
 - d. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah bagian bawah payudara dan ibu jari memegang bagian atas payudara, tangan berbentuk seperti huruf C.
 - e. Berikan rangsangan pada bayi agar bayi ingin membuka mulut
 - f. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu ibu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
 - g. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar

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

10. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*ondemand*)

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KOMPREHENSIF POST PARTUM
PADA NY "J" DENGAN POST SECTIO CAESAREA HARI KE-2
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 18 MEI 2025**

Tanggal partus : 17 Mei 2025 Pukul : 08.41 Wita

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2025 Pukul : 17.30 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu melahirkan dengan SC tanggal 17 mei 2025 pukul 08.41 wita.
2. Ibu masih merasakan nyeri luka jahitan ketika bergerak.
3. Ibu sudah bisa duduk diatas tempat tidur
4. Ibu masih terpasang kateter.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5°C, Pernafasan 20x/i.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P1A0, post SC hari-2

Masalah aktual : Nyeri perut bagian bawah

Masalah potensial : Infeksi luka post SC

PLANNING (P)

Tanggal 18 Mei 2025

Pukul 17.30 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memeriksa kebersihan dan kondisi perban seperti agar tidak basah

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

3. Memeriksa kontraksi uterus yaitu meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar lembut searah jarum jam, jika terasa keras dan bulat menandakan uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : Kontraksi uterus baik

4. Mengingatkan mobilisasi dini pada ibu yaitu banyak melakukan gerakan ringan secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan atau duduk diatas tempat tidur secara perlahan.

Hasil : Ibu bisa duduk diatas tempat tidur

5. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*ondemand*)

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF POST PARTUM
PADA NY "J" DENGAN SECTIO CAESAREA HARI KE-3
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 19 MEI 2025**

Tanggal partus : 17 Mei 2025 Pukul : 08.41 Wita
Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2025 Pukul : 14.00 Wita
Kunjungan ke : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan 3 hari setelah SC
2. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayi menyusu dengan kuat.
3. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan masih terasa namun sudah agak berkurang.
4. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir.
5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam hari 4-5 jam.
6. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3 x/sehari, minum $\pm$ 2 liter hari.
7. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi obat dan tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum.
8. Ibu mengatakan infus dan kateter telah terlepas, ibu sudah bisa berjalan ke WC.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum Baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 108/75 mmHg.

Nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 37 °C

4. Infus telah dilepas pada tanggal 19 Mei 2025 pukul 10.00 wita.
5. Kateter telah terlepas pada tanggal 19 Mei 2025 pukul 10.00 wita.
6. Perban ibu telah diganti dengan perban plastic pukul 09.00 wita.
7. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, Tidak ada oedema
 - b. Payudara : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta terdapat pengeluaran ASI saat ibu menekan payudaranya.
 - c. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livid, TFU 3 jr dibawah pusat, kontraksi uterus baik terasa keras dan bundar.
 - d. Genitalia : tampak pengeluaran lochea rubra.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P1A0, Post SC hari ke-3

Masalah aktual : nyeri perut bagian bawah

Masalah potensial : infeksi luka bekas OP

PLANNING (P)

Tanggal 19 Mei 2025

Pukul : 14.10 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan KIE pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada

bayinya bahwa ASI secara eksklusif semenjak bayi berusia 0- 6 bulan tidak akan mengganggu tahap perkembangan bayi, akan membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan telah menyusui bayinya

4. 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 pada 1 garis lurus
 - 2) Wajah bayi harus menghadap ke payudara
 - 3) Pegang bayi berdekatan dengan ibu
 - 4) Topang badan bayi dengan satu tangan
- d. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah bagian bawah payudara dan ibu jari memegang bagian atas payudara, tangan berbentuk seperti huruf C.
- e. Berikan rangsangan pada bayi agar bayi ingin membuka mulut
- f. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu ibu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- g. Perhatikan apakah bayi menyusu dengan benar

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang kefasilitas kesehatan jika salah satu tanda bahaya terjadi pada dirinya.

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

Hasil : Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sebelum tidur.

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
POST PARTUM PADA NY "J" DENGAN POST SC HARI KE- 12
DI JL. JATIA MONCONGLOE KABUPATEN GOWA
TANGGAL 28 MEI 2025**

Tanggal partus : 17 Mei 2025 Pukul : 08.41 Wita
Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2025 Pukul : 17.20 Wita
Kunjungan ke : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu
2. Ibu mengatakan bayinya telah diberikan HB0 pada tanggal 29 Mei 2025 di Puskesmas Monconglohe.
3. Ibu mengatakan sudah tidak ada nyeri yang dirasakan
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 x/sehari, minum $\pm$ 2 liter/hari.
7. Ibu mengatakan mandi 2 x/hari, keramas 2 x/pekan dan mengganti pakaian setiap selesai mandi.
8. Ibu sudah BAB dan lancar BAK
9. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum Baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 110/80 mmHg,
Nadi 85 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, Suhu 36,5 °C
4. Wajah : Tidak pucat, Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema
5. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntiva merah muda dan sklera putih
6. Payudara : Putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta tampak hiperpigmentasi pada areola. Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet
7. Abdomen : luka bekas op masih tertutup perban, perban tambak bersih tidak ada darah ataupun cairan yang merembes, TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan
8. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak luka jahitan sudah kering dan tampak pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : PIAO, Post SC hari ke-12

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2025

Pukul 17.30 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengganti perban lama dengan perban plastik yang baru dan mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka bekas oprerasi.

Hasil : perban telah diganti, tidak ada tanda infeksi, luka mulai mengering.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara *on demand*.

Hasil : Ibu mengerti dan sementara menyusi bayinya

5. Menjelaskan kembali pada ibu pentingnya menjaga kebersihan diri dan bayinya.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan

6. Memberikan dukungan serta support kepada ibu dala menghadapi masa nifasnya agar ibu tidak mengalami post partum blues.

Hasil : ibu merasa tenang

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

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

8. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu antara hari ke 29-42 nifas.

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
POST PARTUM PADA NY "J" DENGAN POST SC HARI KE- 30
DI JL. JATIA MONCONGLOE KABUPATEN GOWA
TANGGAL 15 JUNI 2025**

Tanggal partus : 17 Mei 2025 Pukul : 08.41 Wita

Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2025 Pukul : 17.00 Wita

Kunjungan ke : IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum Baik
2. Kesadaran Composmentis

3. TTV dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 100/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, suhu 37 °C
4. Wajah : Tidak pucat, Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema
5. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntiva merah muda dan sklera putih
6. Payudara : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta tampak hiperpigmentasi pada areola, Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet.
7. Abdomen : Tampak bekas luka operasi sudah mengering, tidak ada infeksi, TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan
8. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, dan tampak pengeluaran lochea livid.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P1A0, Postpartum hari ke-31

Masalah aktua :-

Masalah Potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 15 Juni 2025

Pukul 17.15 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. 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 genitalia, 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

- a) Suntik 3 bulan

Kontrasepsi 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.

b) Implant atau susuk

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

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

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

c. Kontrasepsi non hormonal

1. IUD (AKDR)

Kontrasepsi jangka panjang sampai 10 tahun dengan jenis Cu T 380A

Alat kontrasepsi tersebut dipasang didalam rahim Ada keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi tersebut, diantaranya : Keuntungan Sangat efektif karena masa perlindungan 10 tahun, tidak mempengaruhi hubungan

seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak takut hamil, tidak mengganggu hormon dalam tubuh, dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan kerugiannya perubahan siklus haid menjadi lebih lama dan volume perdarahan bertambah, ibu akan merasa kram selama 3-5 hari setelah pemasangan, tidak mencegah IMS, dan nyeri haid lebih terasa sakit.

2. Kondom

Kontrasepsi kondom merupakan kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya penyakit menular seksual (PMS) dan praktis. Pada kontrasepsi ini memiliki keuntungan dan kerugian, 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.

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. 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

8. Mengingat kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

9. 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 genitalia, 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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "J" DENGAN BCB/SMK
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 17 MEI 2025**

Tanggal partus : 17 Mei 2025 Pukul : 08.41 Wita

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2025 Pukul : 15.00 Wita

Kunjungan : I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ini adalah kehamilan ibu yang pertama dan tidak pernah keguguran
2. HPHT : 20/8/2024
3. TP : 27/5/2025
4. Umur kehamilan $\pm$ 9 bulan

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
Frekuensi jantung 138x/i, Frekuensi nafas 42x/i, Suhu 36,5°C
3. Pemeriksaan antropometri. Berat badan 2800 gr, Panjang badan 48 cm, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada 30 cm, Lingkar perut 29 cm
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Tidak ada caput cussadeneum, rambut tipis, ubun- ubun besar dan kecil belum menyatu, Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
 - b. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret
 - c. Hidung : Simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret.

- d. Telinga : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, puncak telinga sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali kebentuk semula.
- e. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada labiopalatumskisis, refleks rooting (mencari) (+), refleks sucking (menghisap) (+), refleks swallowing (menelan) (+).
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku.
- g. Bahu dan lengan : Simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, kuku Panjang dan tipis, refleks palmar (menggenggam) (+), refleks morro (respon tiba-tiba) (+).
- h. Dada : Simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pemaasan.
- i. Abdomen : Perut bundar, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, Perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- j. Genitalia : Terdapat lubang uretra, tampak labia mayora menutupi labia minora.
- k. Anus : Terdapat lubang anus.
- l. Punggung dan bokong : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang.
- m. Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, kuku panjang dan tipis, refleks babinsky (rangsangan pada telapak kaki) (+).
- n. Kulit : terdapat verniks caseosa, warna kemerahan.

5. Apgar Score : 8/10

Tanda Apgar	0	1	2	Menit	
				1	5
Appearance (Warna kulit)	Biru, pucat	Badan kemerahan Ekstremitas biru	Kemerahan	2	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	1	2
Respiration	Tidak ada	Lemah	Baik, menangis	2	2
Jumlah				8	10

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB/SMK

Masalah aktual : -

Masalah potensial : antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, antisipasi terjadinya hipotermi

PLANNING (P)

Tanggal 17 Mei 2025

Pukul 11.30 wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi lalu gunakan sarung tangan saat memegang bayi.

Hasil : Tangan telah bersih dan sarung tangan telah dipakai

1. Mengingatkan 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 mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

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

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BY NY "J" DENGAN USIA 3 HARI
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 19 MEI 2025**

Tanggal partus : 17 Mei 2025 Pukul : 08.41 Wita
Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2025 Pukul : 07.20 Wita
Kunjungan : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusui
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin dan tidak dijadwalkan
3. Ibu mengatakan hanya memberikan asi saja tanpa susu formula
4. Ibu mengatakan bayinya telah BAB dan BAK.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tali pusat masih tampak basah
3. Bayi telah dimandikan pukul 07.30 wita
4. Baju dan popok bayi telah diganti
5. Berat badan bayi meningkat menjadi 2.900 gram
6. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Frekuensi jantung 145 x/i, Pernafasan 40 x/i, suhu tubuh 37°C

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : bayi usia 3 hari

Masalah aktual : -

Masalah potensial: infeksi tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal 19 Mei 2025

Pukul 07.45 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang

- a. Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.
- b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, baringkan bayi dikamar yang bersuhu ideal

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menyampaikan kepada ibu untuk memberikaan imunisasi HB0 pada bayi setelah pulang dari RS

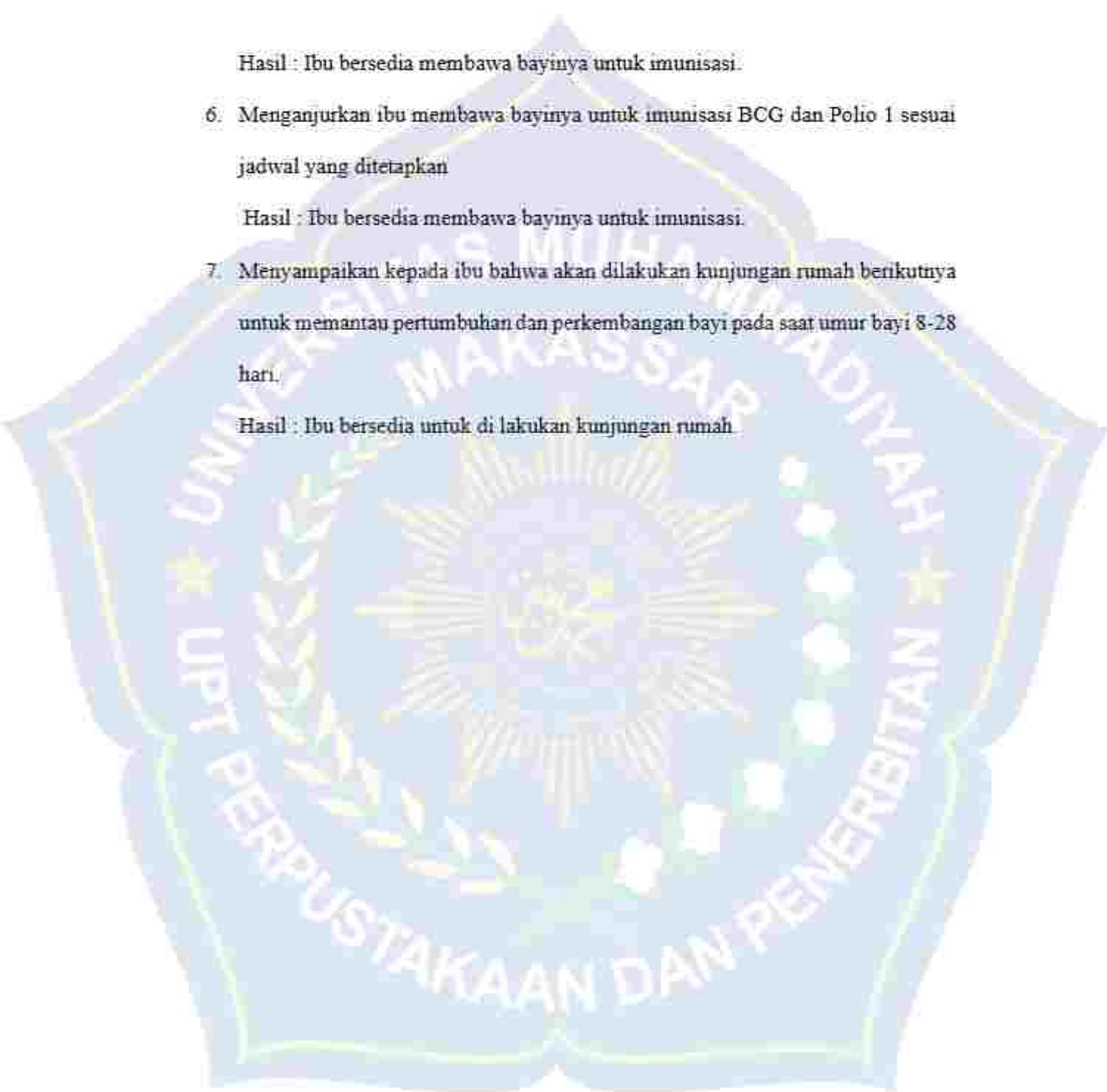
Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi.

6. Mengajukan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi.

7. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah berikutnya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada saat umur bayi 8-28 hari.

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BY NY "J" DENGAN USIA 12 HARI
DI JL. JATIA MONCONGLOE KAB. GOWA
TANGGAL 28 MEI 2025**

Tanggal partus : 17 Mei 2025 Pukul : 08.41 Wita
Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2025 Pukul : 17.20 Wita
Kunjungan : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan hanya memberikan asi saja tanpa susu formula
4. Ibu mengatakan bayinya telah BAB dan BAK
5. Ibu mengatakan bayi telah di imunisasi HB0 tanggal 20 Mei 2025 di Puskesmas Moncongloe.
6. Ibu mengatakan tali pusat telah terlepas pada tanggal 25 Mei 2025

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
3. Keadaan umum bayi baik
4. Berat badan bayi meningkat menjadi 3.300 gram
5. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Frekuensi jantung 145 x/i, Pernafasan 40 x/i, Suhu tubuh 37°C

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : bayi usia 12 hari

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

PLANNING (P)

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

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "J" DENGAN AKSEPTOR
BARU (MAL) METODE AMENORE LAKTASI
DI JL. JATIA MONCONGLOE KAB. GOWA
TANGGAL 15 JUNI 2025**

Tanggal Kunjungan : 15 Juni 2025

Pukul : 17.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2025

Pukul : 17.20 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan belum pernah menjadi akseptor
2. Ibu masih menyusui bayinya sampai saat ini
3. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke-30
4. Ibu mengatakan sekarang ingin menggunakan KB alami

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum Baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah 90/70 mmHg, Nadi 86x/i, suhu 37°C, Pernapasan 22x/i
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat, Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema
 - b. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntiva merah muda dan sklera putih
 - c. Payudara : Putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta tampak hiperpigmentasi pada areola, Tidak ada nyeri tekan, terdapat

pengeluaran ASI pada saat dipencet.

- d. Abdomen : Tampak bekas luka oprerasi sudah mengering, tidak ada infeksi, TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan
- e. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, dan tampak pengeluaran lochea livid.

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Akseptor KB alami MAL

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 19 Juni 2025

Pukul 19. 25 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD 90/70 mmHg, nadi 86x/i, Suhu tubuh 37°C, dan pernafasan 22x/i.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang KB alami MAL

Metode amenore laktasi (MAL) merupakan metode laktasi dengan masa ASI eksklusif selama 6 bulan dan pemberian ASI secara on demand. Metode ini tidak menggunakan hormon, alat ataupun obat sehingga tidak menimbulkan efek samping.

3. Menjelaskan pada ibu syarat-syarat untuk penggunaan KB MAL yaitu :

- a. Dilakukan segera setelah melahirkan
- b. Ibu dalam keadaan tidak pernah haid mulai dari setelah masa nifas
- c. Menyusui secara on demand atau sesering mungkin.
- d. Pemberian asi tetap dilakukan ketika ibu atau bayi sakit.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan pada ibu tentang persyaratan yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan KB MAL yaitu :

- a. Ibu pasca melahirkan sudah mendapatkan haid
- b. Ibu yang tidak menyusui secara eksklusif
- c. Usia bayi yang sudah berumur >6 bulan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengajukan ibu untuk datang kefasilitas kesehatan pada 6 bulan setelah kelahiran untuk melanjutkan menggunakan KB hormonal

Hasil : ibu bersedia melakukannya.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "J" di RSUD Yapika Gowa dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 22 April 2025 sampai dengan tanggal 15 Juni 2025, yaitu dari usia kehamilan 35 minggu sampai ibu menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus Ny "J".

1. Kehamilan

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.

Berdasarkan hasil pengkajian Ny "J" ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali. Berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny "J" sudah memenuhi standar kunjungan antenatal, menurut (Kemenkes RI, 2020). Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pada kasus Ny "J" berdasarkan hasil pemeriksaan 10 T semua dalam batas normal. Pada TM II usia gestasi 13 minggu, ibu mengalami perdarahan tetapi tidak ada rasa nyeri yang dirasakan, pada usia gestasi 17 minggu ibu mengalami perdarahan lagi dan segera memeriksakan

kehamilannya di Pusekesmas dan dilakukan rujukan ke Rumah Sakit Hadijah dengan hasil dicurigai plasenta letak rendah.

Pada kasus ini Perdarahan yang dialami ibu secara tiba-tiba tanpa disertai rasa nyeri merupakan gejala pertama dan paling khas dari plasenta previa. Seperti yang dialami pada awal kehamilan yaitu terdapat pelepasan darah dan tidak ada nyeri yang dirasakan ibu menandakan adanya gejala plasenta previa (Merck Manuals, 2023). Pada kunjungan TM III Perdarahan yang dialami ibu sudah tidak ada, dan tidak ada nyeri perut yang dirasakan ibu. Pada kunjungan ini ibu merasakan nyeri, punggung pembesaran uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh, seperti peningkatan lordosis lumbal. Perubahan ini membuat pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan, sehingga otot-otot punggung harus bekerja lebih keras untuk menjaga keseimbangan. Akibatnya, terjadi ketegangan dan peregangan otot yang memicu rasa nyeri pada punggung, seperti nyeri punggung yang dirasakan ibu pada TM III (Varney, 2018).

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Yadul Ulya, 2020) yang menyebutkan bahwa plasenta previa umumnya ditandai dengan perdarahan tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga, dengan faktor risiko yang mencakup usia ibu, paritas tinggi, riwayat operasi sesar, serta paparan asap rokok. Penelitian tersebut juga menekankan pentingnya deteksi dini melalui ANC dengan pemeriksaan Ultrasonografi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut pada ibu dan janin. Jika dibandingkan dengan kasus Ny "J" meskipun faktor risiko utama seperti usia lanjut dan riwayat SC tidak ditemukan, namun gejala

perdarahan tanpa nyeri tetap muncul sejak trimester II, yang memperlihatkan bahwa plasenta previa dapat terjadi meskipun tanpa adanya faktor risiko klasik. Hal ini menegaskan kembali pentingnya pemeriksaan ANC teratur dan USG sebagai alat diagnostik utama dalam mendeteksi kelainan sejak dini.

Dari sudut pandang spiritual, kondisi yang dialami ibu dapat dimaknai sebagai bagian dari ujian dan kasih sayang Allah SWT kepada hamba-Nya. Sebagaimana dijelaskan dalam Al-Qur'an surah Al-Mu'min ayat 12-14, bahwa dalam setiap peristiwa terdapat tanda-tanda kekuasaan-Nya yang patut disadari.

2. Intranatal Care

Persalinan dan kelahiran merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (38-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Kurniarum, 2022). Pada kasus Ny "J" persalinan dilakukan dengan SC berlangsung selama ± 2 jam, dikarenakan hasil USG pada kunjungan ke-7 menunjukkan plasenta letak rendah, sehingga dokter menyarankan tindakan SC. Salah satu indikasi dilakukan SC adalah plasenta previa, persalinan pervaginam pada plasenta previa sangat berisiko karena segmen bawah uterus tidak memiliki serabut otot yang memadai untuk kontraksi efektif, sehingga perdarahan sulit dihentikan secara fisiologis (Nurul Husnul Lail, 2020).

Keputusan untuk melakukan SC pada Ny "J" merupakan tindakan yang tepat guna menghindari komplikasi yang serius dan menjaga

keselamatan ibu serta janin. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ari Kurniawan, 2019) Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kolaborasi tenaga kesehatan dan komunikasi efektif dengan pasien berperan penting dalam penatalaksanaan plasenta previa, sehingga dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. adanya asuhan kebidanan yang komprehensif, termasuk pemantauan ketat pada tanda vital, kesejahteraan janin, edukasi, dan rujukan tepat waktu, mampu mencegah komplikasi lanjutan serta mempersiapkan persalinan secara aman melalui SC.

Dalam konteks spiritual, pengalaman ini dapat dimaknai sebagaimana kisah Maryam ketika menghadapi proses persalinan yang penuh ujian. Dalam keadaan lemah dan kesakitan, Maryam memohon pertolongan hanya kepada Allah SWT, sebagaimana tercermin dalam doanya yang terekam dalam Al-Qur'an. Hal ini menjadi pengingat bahwa dalam setiap proses kelahiran, baik secara normal maupun melalui tindakan medis seperti SC, penting bagi seorang ibu untuk tetap berserah diri, memohon kekuatan, dan meyakini bahwa Allah SWT senantiasa memberi jalan terbia.

3. Post Natal Care

Pada kasus Ny. "J", 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. Pada KF I muncul masalah potensial yaitu berpotensi terjadinya infeksi luka jahitan pada abdomen karena adanya luka yang tidak dijaga dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan bahwa infeksi

pada luka bekas operasi SC bisa terjadi karena adanya kuman yang masuk ke dalam luka yang terbuka setelah operasi. Luka yang belum sembuh menjadi tempat yang mudah bagi bakteri berkembang. Akibatnya, muncul tanda-tanda infeksi bisa membuat penyembuhan luka menjadi lebih lama.

Kunjungan ke II (KF II) hari ke-3 di RSUD Yapika Gowa didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu masih merasakan nyeri luka jahitan dan masih adanya pengeluaran darah dari jalan lahir. Kunjungan ke III (KF III) hari ke-12 post partum 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 (Auliah, 2020) 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. Pada kunjungan ke IV (KF IV) didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal dan luka bekas jahitan sudah mengering serta perban telah dilepas pada tanggal 12 Juni 2025 di Puskesmas.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Khaerunnisa et al., 2021) yang menunjukkan bahwa nyeri luka jahitan post SC merupakan keluhan umum pada masa nifas, dan dapat ditangani dengan intervensi kebidanan seperti relaksasi napas panjang, mobilisasi dini, dan aromaterapi. Jika dibandingkan dengan kasus Ny. "J", keluhan nyeri yang dialami ibu masih dalam batas wajar dan tidak berkembang menjadi komplikasi, sehingga menunjukkan bahwa asuhan nifas yang dilakukan sudah sesuai standar dan efektif dalam

mencegah risiko infeksi serta mempercepat pemulihan masa nifas ibu berjalan normal, tanpa adanya masalah atau penyulit.

Perubahan fisiologis yang dialami selama masa nifas sesuai dengan teori, termasuk proses involusio uteri yang berlangsung dengan baik. Kondisi ini juga didukung oleh peran serta keluarga, terutama suami dan orang tua, yang memberikan perhatian, bantuan, serta membimbing ibu melalui pengalaman-pengalaman sebelumnya. Dukungan ini mencerminkan nilai penghormatan dan kasih sayang dalam keluarga sebagaimana tercermin dalam QS. Luqman ayat 14, yang menekankan pentingnya peran ibu serta kewajiban anak dan keluarga untuk menunjukkan kepedulian dan pengabdian sebagai bentuk tanggung jawab dan cinta yang mendalam.

4. Bayi Baru Lahir

Pada kasus Bayi Ny. "J" tidak didapatkan masalah aktual pada By. Ny. "J" tetapi ada pula pada masalah potensial yang dapat terjadi yaitu pada saat pemotongan tali pusat terjadi perlukaan yang bisa menyebabkan terjadinya infeksi pada tali pusat. Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Emi Nurjismi, 2021) bahwa kunjungan yang dilakukan pada bayi baru lahir atau neonatus paling sedikit 3 kali.

Pada kunjungan ke I (KN I) didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri dalam batas normal seperti berat badan bayi yaitu 2800 gram. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda infeksi tali pusat seperti keluar cairan berbau dan kemerahan serta pada

tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, pergerakan bayi lemah, demam dan warna kulit kekuningan.

Pada kunjungan neonatus II (KN II) dilakukan dirumah pada hari ke-3, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal seperti adanya kenaikan berat badan bayi yaitu 2900 gram, serta tali pusat belum kering, sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Nur'aini, 2021) Tali pusat normalnya akan puput pada hari ke 1- 4. Pada kunjungan neonatus III (KN III) dilakukan, keadaan bayi dalam batas normal, TTV dalam batas normal serta kenaikan berat badan bayi yaitu mencapai 3300 gram, bayi menyusu dengan kuat, disusui secara *on demand* dan akan diberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan yang lain serta peningkatan berat badan bayi sangat baik.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Nisa et al., 2024) yang menunjukkan bahwa bayi baru lahir normal dengan berat badan lahir normal, tanda vital stabil, serta mendapatkan ASI eksklusif dan perawatan tali pusat yang baik akan tumbuh dan berkembang optimal tanpa masalah serius. Penelitian tersebut menekankan pentingnya kunjungan neonatus, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta pemberian ASI secara *on demand* untuk mencegah masalah potensial seperti infeksi atau hipotermi. Hasil ini sejalan dengan kondisi bayi Ny. "J" yang menunjukkan pertumbuhan baik, peningkatan berat badan sesuai usia, serta tidak ditemukan tanda bahaya atau infeksi pada tali pusat, sehingga membuktikan bahwa asuhan kebidanan yang tepat mampu menjaga kesehatan bayi baru lahir

Peningkatan berat badan bayi juga menunjukkan perkembangan yang optimal. Pemberian ASI ini selaras dengan anjuran dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 233, yang menegaskan pentingnya menyusui selama dua tahun sebagai bentuk pemenuhan hak anak dan tanggung jawab orang tua dalam memberikan nutrisi terbaik sejak dini.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pada kasus Ny "J" ingin menggunakan KB yang tidak mengandung hormonal yaitu Metode Amenora Laktasi. Pada kasus Ny. "J", ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi non-hormonal yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2020) bahwa MAL merupakan metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan kondisi tidak haid selama menyusui eksklusif. Metode ini efektif digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, asalkan ibu belum haid kembali, bayi disusui secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain, dan frekuensi menyusui teratur siang dan malam.

Metode Amenora Laktasi merupakan pilihan yang aman, praktis, dan tanpa efek samping hormonal bagi ibu menyusui. Namun, metode ini perlu diganti atau dilanjutkan dengan metode kontrasepsi lain apabila ibu mulai haid kembali, bayi tidak lagi disusui secara eksklusif, atau usia bayi telah mencapai 6 bulan. Dalam kondisi tersebut, penting bagi ibu untuk segera beralih ke metode kontrasepsi yang aman dan sesuai bagi ibu menyusui.

Sejalan dengan teori diberikan oleh (Amanah, 2022).

Menurut penelitian (Hasanah, 2023) menunjukkan bahwa keberhasilan Metode Amenore Laktasi (MAL) dipengaruhi oleh sikap dan konsistensi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu dengan sikap positif tercatat 19,7 kali lebih berhasil menggunakan MAL, dengan efektivitas mencapai 98% bila dijalankan sesuai syarat, yaitu belum haid, bayi mendapat ASI eksklusif, dan menyusui teratur siang malam. Adapun beberapa pilihan kontrasepsi yang direkomendasikan untuk ibu menyusui antara lain alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) seperti IUD, metode kontrasepsi suntik progestin (suntik 3 bulan), pil progestin (mini pil), atau implan. KB tersebut tidak mengganggu produksi ASI dan memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari praktik lapangan melalui penulisan laporan tugas akhir tentang asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. "J" 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 Heslen Varney serta menggunakan pendekatan dokumentasi SOAP di RSUD Yapika Gowa, penulis dapat menyimpulkan dan memberikan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Data dasar pada kehamilan : kehamilan pertama, tidak pernah keguguran, HPHT 20-8-2024, imunisasi TT lengkap, Hemoglobin 21,5 g/dl. TTV dalam batas normal, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, TBJ 2376 gram. Frekuensi DJJ 148x/ menit, BB 65 kg, LILA 28 cm. Persalinan : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir, bayi lahir langsung menangis, plasenta lahir lengkap. Nifas : terdapat luka bekas SC pada perut ibu, belum ada pengeluaran asi, terdapat pengeluaran lochea rubra, TTV dalam batas normal. BBL : jenis kelamin Perempuan, BBL 28000 gram, PB 48 cm, apgar score 8/10, TTV dalam batas normal. KB : ibu akan memberikan asi eksklusif selama 6 bulan dan ibu mau menggunakan KB alami.

2. Diagnosa masalah aktual pada kehamilan : G1P0A0, gestasi 34-36 minggu, situs memanjang, intrauterine, Tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Persalinan : gestasi 38 minggu 3 hari, plasenta previa. Nifas : P1A0, post partum hari ke-1, nyeri perut bagian bawah. BBL : bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan. KB : P1A0, akseptor KB alami MAL.
3. Diagnosa masalah potensial pada kehamilan : antisipasi terjadinya plasenta previa. Persalinan : pada persalinan SC tidak ada data yang menunjang. Nifas : antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan. BBL : antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, KB : tidak ada data yang menunjang.
4. Tindakan segera/ kolaborasi/ dan rujukan pada kehamilan : dilakukan kolaborasi dengan dokter obgyine untuk dilakukan USG diperiksa selanjutnya. Persalinan : dilakukan persalinan SC oleh dokter obgyine. Nifas : tidak ada yang menunjang. BBL : tidak ada data yang menunjang. KB : tidak ada data yang menunjang.
5. Rencana asuhan pada kehamilan : berikan KIE asupan gizi seimbang, jelaskan tanda bahaya kehamilan, KIE ketidaknyamanan TM III. Persalinan: persiapan SC, pemantauan TTV, pendokumentasian. Nifas : pemantauan TTV, pemantauan kontraksi uterus, menilai pengeluaran darah dan lochea, KIE tentang nutrisi, istirahat, ajarkan cara menyusui, pajarkan perawatan tali pusat. BBL : pemantauan TTV, berikan inisiasi menyusu dini, perawatan tali pusat. KB : konseling pemberian asi eksklusif.
6. Asuhan pada kehamilan : memberikan KIE asupan gizi seimbang, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, KIE ketidaknyamanan TM III.

Persalinan: persiapan SC, pemantauan TTV, pendokumentasian. Nifas : pemantauan TTV, pemantauan kontraksi uterus, menilai pengeluaran darah dan lochea, KIE tentang nutrisi, istirahat, mengajarkan cara menyusui, mengajarkan perawatan tali pusat. BBL : pemantauan TTV, memberikan asi eksklusif, perawatan tali pusat KB : konseling pemberian asi eksklusif

7. Evaluasi pada kehamilan : kehamilan berlangsung normal, TTV dalam batas normal, tidak ada perdarahan dan akan dilakukan kunjungan ulang tanggal 6 mei 2025. Persalinan : persalinan SC dilakukan, lahir bayi Perempuan dan plasenta lahir lengkap. Nifas : tidak ada infeksi pada luka jahitan, tidak ada tanda bahaya masa nifas. BBL : tidak terjadi infeksi tali pusat, tidak ada tanda bahaya BBL. KB : ibu melakukan pembahasan asi eksklusif dan menggunakan KB MAL.
8. Pendokumentasian masa kehamilan TM III dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I dengan usia kehamilan 35 minggu 5 , kunjungan ke II dengan usia kehamilan 37 minggu dan pada kunjungan ke usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 2 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-3 masih mengalami keluhan nyeri luka SC, pada KF 3 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-12 setelah kelahiran, sedangkan KF 4 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-30. Adapun KN 1 diagnosa ditegakkan dengan BCB/SMK, KN 2 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. "J" usia 3 hari, sedangkan KN 3 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. "J" usia 12 hari. Pada keluarga berencana dilakukan pada hari ke 30 postpartum dengan hasil ibu akan memberikan

ASI eksklusif kepada anaknya selama 6 bulan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap bahwa Universitas Muhammadiyah Makassar dapat meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses pendidikan serta menyempurnakan fasilitas dan sarana yang tersedia, seperti penyediaan buku-buku dengan edisi terbaru di perpustakaan, serta persiapan administrasi dan perizinan untuk kebutuhan penulis bila perencanaan asuhan persalinan klien diluar dari tempat penelitian, mengingat bahwa proses ini sangat bermanfaat dalam pengembangan keterampilan bagi para bidan serta menciptakan sumber daya manusia yang memiliki potensi dan profesionalisme yang tinggi.

2. Untuk Instansi tempat Pengambilan Kasus

Sebagai sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih ditingkatkan lagi pelayanan, pengetahuan dan keterampilan dalam menangani klien secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga pemberian pelayanan kontrasepsi.

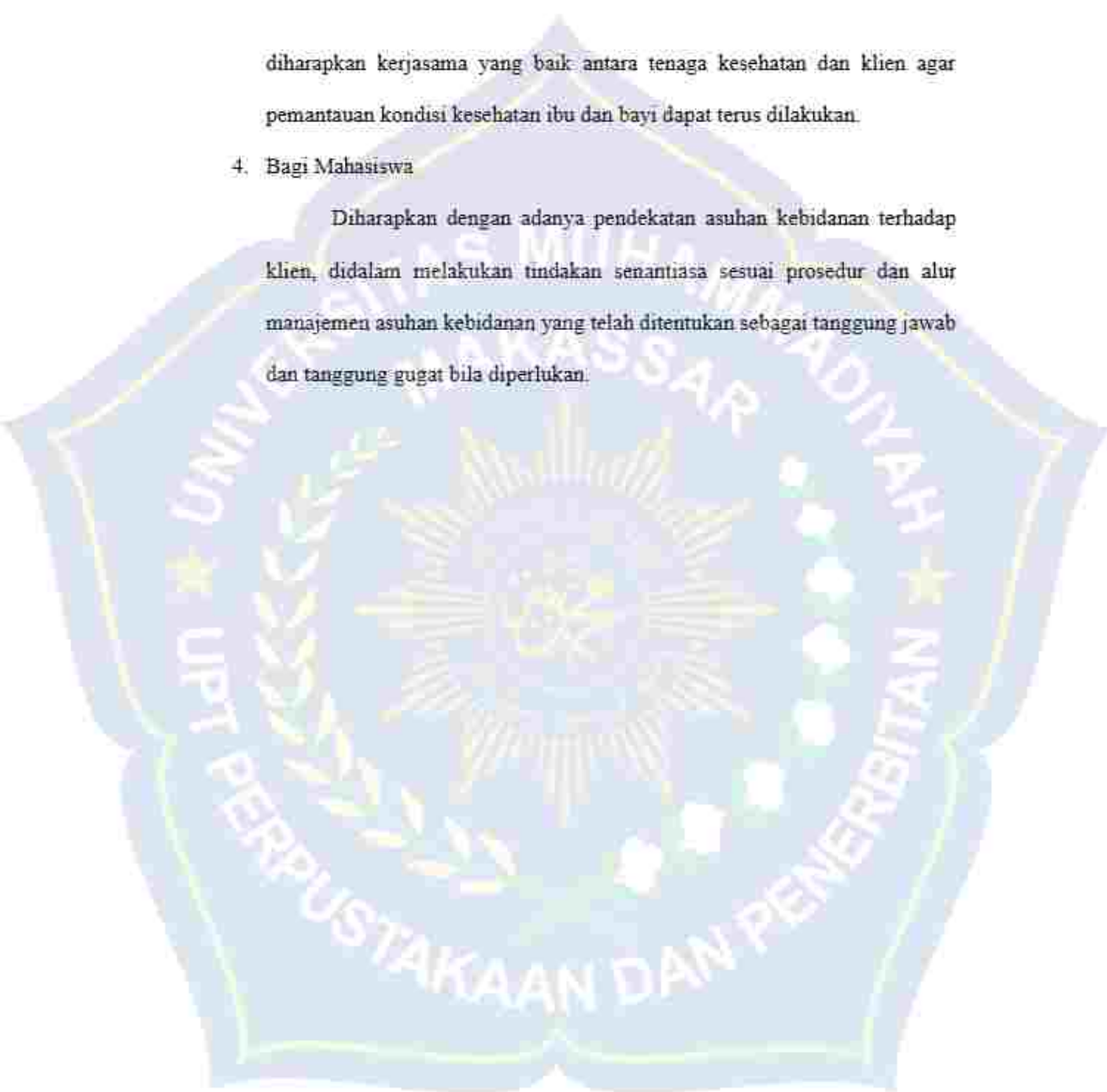
3. Bagi Klien

Diharapkan bahwa dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif ini, klien mulai dari pra nikah, kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB sebaiknya meningkatkan kesadaran dalam bidang kesehatan seperti rutin mengonsumsi vitamin maupun obat yang diberikan oleh bidan/dokter, rajin berkonsultasi apabila ada keluhan yang dirasakan dan

diharapkan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dan klien agar pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terus dilakukan.

4. Bagi Mahasiswa

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



HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “J” DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA TANGGAL 22 APRIL – 15 JUNI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

NINIS MARDIATI SAPUTRI
105121104022

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

Tim Penguji,

Penguji 1

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

()

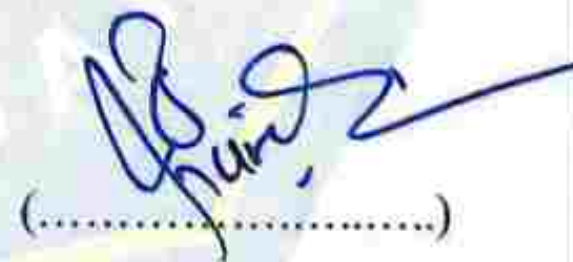
Penguji 2

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

()

Penguji 3

Bdn. Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes
NIDN. 0906067301

()

Mengetahui,
Ketua Program Studi


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

DAFTAR PUSTAKA

- Afifatun Nisa, & Sri Haryanti, R. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.W Di Puskesmas Banyuwangi Comprehensive Obstetric Care On Ny.W In Puskesmas Banyuwangi*.
- Amanah Rahma Delia Nurdyyanah Titin Damayanti, Mk. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl Dan Kb*.
- Amelia, Fitra Marcel. (2024). Journal Of Citra Internasional Institute Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Ji*, 7(2). <https://doi.org/10.33862/Citradelima>
- Ari Kurniawan. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
- Aulia. (2019). Menstruasi Pada Remaja. In *Jakarta: Egc*.
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. I., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Cholifah, O. S., Rinata, E., Mojopahit, J., & Sidoarjo, B. (2022). *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan Diterbitkan Oleh Umsida Press*.
- Darmapatni, M. W. G., Somoyani, N. K., Suindri, N. N., & Sriasih, N. G. K. (2023). Perbedaan Keluhan Sesak Nafas Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Sebelum Dengan Sesudah Melakukan Prenatal Yoga Formulasi Creating Space Di Puskesmas Dan Praktik Mandiri Bidan Kota Denpasar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 11(1), 30–57. <https://doi.org/10.33992/jik.v11i1.2458>
- Dewita Rahmatul, Asrotul, Eka Ratnasari, Safina. (N.D.). *Buku Ajar Kehamilan*.
- 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*.
- Emi Nurjismi, Ade Jubaedah, Numak Endang, Yetty, Heru Herdiawati. (2021). *Midwifery Up Date*.
- Hang, U., Pekanbaru, T., & Artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-iii Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022 Rahma Yulia Raskita 1) Dan Octa Dwienda Ristica, Skn, M. Kes 2) Program Studi D-iii Kebidanan. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 280 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss2.1026>
- Hasanah, U. (2023). Macam-Macam Keluarga Berencana (Kb) Untuk Ibu Menyusui. *Community Development Journal*, 4(6), 12872–12874.
- Kemenkes Buku KIA. (2024). *Cetakan Tahun 2024*.

Kemenkes RI. (2020a). *Buku KIA Revisi 2020 Lengkap*.

Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Kemenkes*.

Khaerunnisa, N., Saleha, HJ. S., & Inayah Sari, J. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. In *Jurnal Midwifery* (Vol. 3, Issue 1). Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. <https://doi.org/10.24252/jmw.V3i1.20992>

Kiki Megasari. (2019). *Asuhan Kebidanan Padatrimester II dengan Ketidakyamanan sering Buang Air kecil*.

Kurniarum, A. (2016). *Modul Asuhan Kebidanan Persalinan & Bbl*.

Malik, J. A., Endeng, P., Kantor, K., Sulbar, G., & Mamuju,). (N.D.). *Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat Dinas Kesehatan*.

Medika, A., Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., Astuti, P., Studi Magister Kesehatan Masyarakat, P., & Bina Husada Palembang, S. (2022). *Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil*. <https://doi.org/10.36729>

Nisa, E., Handayani Bakri, S., & Studi Kebidanan, P. (2024). *Continuity Of Care Fisiologi Pada Ibu Dan Bayi Baru Lahir Continuity Of Care Physiology In Mothers And Newborn*. 2(1), 1–7.

Nurul Husnul Lail. (2020). *Modul Asuhan Kebidanan Komprehensif*.

Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Pmb Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss1.559>

Restu Amalia, Entin, Surtini, Tiarline, (N.D.). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*.

Safaatul Insiyah, N., & Indrawati, E. (2021). Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Di Puskesmas Article Info. *Ijphn*, 1(3), 371–380. <https://doi.org/10.15294/ijphn.V1i3.46205>

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>

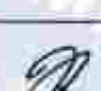
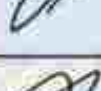
Yadul Ulya, Kes. (2020). *Fisiologi Kehamilan*

LAMPIRAN 1

KARTU KONTROL KONSULTASI

Nama : Ninis Mardiaty Saputri
 Nim : 105121104022
 Pembimbing 1 : Bdn. Nurlina, S.ST., M.Keb

No	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Senin, 17/2/2025	BAB 1 Latar Belakang		konsul I
2.	Rabu, 19/2/2025	Latar Belakang		konsul II
3.	Kamis, 20/2/2025	Latar Belakang BAB II		konsul III
4.	Jumat. 21/2/2025	Latar Belakang BAB II		konsul IV
5.	Sabtu, 22/2/2025	BAB II BAB III		konsul V
6.	Senin, 24/2/2025	BAB II BAB III		ACC
7.	Selasa 15/4/2025	Perbaikan Penulisan		Parasi
8.	Senin, 21/4/2025	Perbaikan Penulisan BAB III		Parasi

9.	Jumat. 25/4/2025	Perhatikan Penulisan		Revisi
11.	Senin, 7/7/2025	Konul BAB IV & V		Konsul
12.	Rabu, 12/7/2025	BAB V		Konsul
13.	Senin, 14/7/2025	BAB I - BAB V		Konsul
14.	Sabtu, 15/7/2025	Perhatikan Penulisan		Konsul
15.	Sabtu, 15/7/2025	Acc		Acc
16.	Kamis, 2/10/2025	Perhatikan Penulisan		Revisi
17.	Sabtu, 4/10/2025	Acc		Acc
18.				
19.				
20.				

LAMPIRAN 2

KARTU KONTROL KONSULTASI

Nama : Ninis Mardiaty Saputri
Nim : 105121104022
Pembimbing II : Bdn. Suriani Tahir, S.ST., M.kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Rabu, 19 / 2 / 2025	Bab I Latar belakang	h	Konsul 1
2.	Kamis 20 / 2 / 2025	Latar belakang Tujuan	h	Konsul 2
3.	Sabtu 22 / 2 / 2025	BAB II BAB III	h	Acc
4.	26 / 5 / 2025	Latar belakang Tujuan khusus.	h	Konsul
5.	Senin, 7 / 7 / 2025	Perbaikan proposal	h	Konsul
6.	Sabtu 10 / 7 / 2025	Perbaikan proposal Latar belakang	h	Konsul
7.	Senin, 21 / 7 / 2025	Perbaikan penulisan	h	Konsul

8.	Kamis, 21 / 8 / 2025	pejabat penurusan		Revisi
9.	Kamis, 2 / 10 / 2025	Acc		Acc
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

[illegible]

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny Jumira R

Umur : 26

Alamat : Jaka

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Ninis Mardianti Saputri

NIM : 105121104022

Alamat : Jl. Todopuli V

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di Fasilitas Kesehatan 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, 6 Mei 2025

Peneliti

Pasien/Klien



(Ninis Mardianti Saputri)



(Jumira R)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jumira R

Umur : 26

Alamat : Jafiq

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 : Ninis Mardiaty Saputri

NIM : 105121104022

Alamat : Jl. Todopuli V

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di Fasilitas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2025

Makassar, 6 Mei 2025

Peneliti

Pasien/Klien



(Ninis Mardiaty Saputri)



(Jumira R)

LAMPIRAN 6

HASIL PENGUMPULAN DATA

No. Register : 04.XX.XX
Tanggal kunjungan : 22 April 2025 Pukul : 10.00 WITA
Tanggal pengkajian : 22 April 2025 Pukul : 11.20 WITA
Kunjungan ke : 1
Nama Pengkaji : Henis Mantiati Saputra

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. J / Tn. A
Umur : 26 Tahun / 27 Tahun
Nikah/lamanya : 1 th /
Suku : Makassar
Agama : Islam
Pendidikan : S1 / SMA
Pekerjaan : IRT / karyawan swasta
Alamat : Jl. Jala, Moncongloe, Kab. Gowa
Nomor Telepon :

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

☒ Hipertensi	☒ Asma
☒ Jantung	☒ TBC
☐ Lainnya	

c. Penyakit menular seksual

☒ HIV/AIDS	☒ Sifilis
☒ Hepatitis B	☒ Lainnya.....

2. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- | | |
|---|---|
| ☒ 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..... |

C. Riwayat kesehatan reproduksi

a) Riwayat Haid

Menarce : 13 Hm
Siklus : 28-30 hari
Durasi : 5-7 hari
Keluhan : -

b) Riwayat penyakit ginekologi

- | | | | | |
|--------------------------|-------|-------------------------------------|---------|-------------------------------------|
| ☐ | Kista | ☒ | mioma | ☒ |
| | | | lainnya | |

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan

- 1) GPA : G1P0A0
- 2) HPHT : 20 Agustus 2024
- 3) TP : 27 Mei 2025

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

4. Riwayat KB

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

5. Riwayat Sosial ekonomi

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

D. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- Kebiasaan mengonsumsi alkohol *tidak ada*
- Kebiasaan merokok *tidak ada*
- Jamu yang dikonsumsi *tidak ada*

ANTENATAL CARE

A. Data Biologis

Keluhan Utama :

a. Riwayat keluhan utama : -

Kapan dirasakan : -

b. Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat kehamilan sekarang

1) Kapan merasakan gerakan janin pertama : Bulan Januari

2) Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB) :

a) BB sebelum hamil : 59 kg

b) BB saat pengkajian : 65 kg

c) TB : 148 cm

3) Ukur tekanan darah (TD) 113 / 73 mmHg

4) Ukur lingkar lengan atas (LILA) 28 cm

5) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

i. Leopold I : Teraba bokong, TFU 27 cm

ii. TBJ : 2396 gram

6) Menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

a) Leopold II : PU-ke

b) Leopold III : kepala

c) Leopold IV : BHE

d) DJJ : 148 x/1

7) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

a) TT1 Februari 2024

b) TT2 April 2024

c) TT3 15 April 2025

d) TT4

e) TT5

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

selama kehamilan 40-42

9) Tes laboratorium

- a) Tes kehamilan : +
- b) Hb : 21,5 gr/dl
- c) Albumin : -
- d) Reduksi : -
- e) HIV : -
- f) Syphilis : -
- g) HbSag : -

10) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

11) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara (konseling)

C. Pemeriksaan Fisik

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

TD : 115/75 mmHg

N : 75 x/m

S : 37 °C

P : 70 x/m

5. Berat Badan

Sebelum hamil : 59 kg

Sekarang : 65 kg

6. Kepala

Inspeksi :

Palpasi :

7. Wajah

Inspeksi : tdk pucat, tdk ada edema gravitatum, depresi nasal lining.

Palpasi : -

8. Mata

Inspeksi : simetris kiri & kanan, tdk ada sekret, sklera tampak putih.

9. Hidung

Inspeksi : Hk ah setrei

Palpasi :

10. Mulut Dan Gigi

Inspeksi :

11. Leher Inspeksi

Inspeksi :

Palpasi :

12. Payudara

Inspeksi : Hk ah kua 2 banan.

Palpasi : Hk ah nyai banan

13. Abdomen

Inspeksi : Hk ah
: Luka bekas operasi, striae, linea

Palpasi : Leopold I : kepala bokong LP : 88 cm RFU 27 cm

Leopold II : kepala pu-hi TBJ : 23.6

Leopold III : bokong

Leopold IV : DAP

Auskultasi DJJ :

14. Ekstremitas

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

15. Ginetalia

Inspeksi :

Palpasi :

16. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah (HB)

b. Urine

c. Tes Kecacingan

d. HIV

e. Hepatitis

16. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah (HB)
- b. Urine
- c. Tes Kecacingan
- d. HIV
- e. Hepatitis

D. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

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

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : Mac, sayur, tempe, telur, & buah

Frekuensi Makan : 3 x / hari.

Frekuensi Minum : 6-7 gls.

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Mac, sayur, telur, ayam, tahu, tempe & buah.

Frekuensi Makan : 3-3 x / hari.

Frekuensi Minum : 7-8 gls.

2. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 1 jam / hari.

Malam : ± 7 jam / hari.

b. Selama Hamil

Siang : ± 2 jam / hari.

Malam : ± 7-8 jam / hari.

3. Personal Hygiene

a. Kebiasaan sebelum hamil

- 1) Mandi : 2 x / hari.
- 2) Keramas : 3 x / minggu
- 3) Ganti pakaian : 2 x / hari (setelah mandi)
- 4) Sikat gigi : 2 x / hari.

b. Selama Hamil

- 1) Mandi : 2 x / hari.
- 2) Keramas : 3 x / minggu
- 3) Ganti pakaian : 2 x / hari (setelah mandi)
- 4) Sikat gigi : 2 x / hari.

4. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

- Frekuensi BAB : 1 x / hari.
- Warna BAB : Putih, berwarna kuning.
- Frekuensi BAK : 3-4 x / hari.
- Warna BAK : kuning jernih.

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAB : 1 x / hari
- Warna BAB : Putih, kuning
- Frekuensi BAK : 5-6 x / hari
- Warna BAK : kuning jernih.

POSTNATAL CARE

A. Data biologis

Keluhan utama : *tidak ada keluhan*

1. Riwayat keluhan utama Kapan dirasakan : -
2. 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 : -

b. Dosisnya : -

c. Warna : -

3. Istirahat :

a. Kebiasaan

Siang : ± 2 jam

Malam : $\pm 7-8$ jam

b. Post partum

Siang : ± 1 jam

Malam : ± 6 jam

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan :

1) Mandi : $2 \times / \text{hari}$

2) Keramas : $3 \times / \text{minggu}$

3) Ganti pakaian : $2 \times / \text{hari}$

4) Sikat gigi : $2 \times / \text{hari}$

b. Post partum : Bila ada perubahan sebutkan?

5. Eliminasi

a. Kebiasaan :

BAB : ± 7 hari

Konsistensi :

BAK :

b. Post partum

BAB (sudah BAB) : 1 x

BAK (2 jam pertama) : -

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Compuwanti

3. Tanda-tanda vital :

TD : 95/70 mmHg

S : 37 °C

N : 82 x/m

P : 20 x/m

4. BB :

5. TB : 148 x/l

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera

8. Payudara

Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan

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

9. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea

Palpasi : Kontraksi uterus teraba keras dan bundar atau lembek

10. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak

BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : By. Hy - J "

Tanggal/jam lahir : 12 Mei 2025 pukul 08.41 am

Jenis Kelamin : Perempuan

BB lahir : 2800 gram

PB lahir : 48 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum.... : Baik

Tanda tanda vital

1) Suhu : 36.5°C

2) Frekuensi Jantung : 138 /1

3) Pernafasan : 42 /1

b) Antropometri

1) Berat Badan : 2800 gram

2) Panjang Badan : 48 cm

3) Lingkar Kepala : 31 cm

4) Lingkar Dada : 30 cm

5) Lingkar Perut : 29 cm

2. APGAR Score : 8/10

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

a. Kepala : Ht ada caput, fontanel tipis, lidah ada benjolan

b. Mata : Simetris kornea kanan, Ht ada sekret

c. Hidung : Simetris kiri & kanan, Ht ada sekret

d. Telinga : Simetris kiri & kanan, daun telinga kebalok, segera terdapat air mata

e. Bibir dan Mulut : Ht ada labio palatum, reflek mengisap (+), menelan (+)

f. Leher : Ht ada pembesaran kelenjar & tidak kaku

g. Bahu dan lengan : Jari-jari lengkap, simetris, tdk kps, reflek palmaris (+)

- h. Dada : paru-paru, tulang sumbu berbentuk tdt ada retensi
- i. Abdomen : perut lunak, tali pusat tampak kasar, tdt ada luteus
- j. Genitalia : terdapat labia uretra, labia mayora tertutup labia minora
- k. Anus : terdapat lobus anus.
- l. Punggung dan bokong : tdt ada kelainan. tdt ada benjolan
- m. Ekstremitas : simetris, jari-jari lengkap, gerak aktif (+)
- n. Kulit : terdapat benik karies, warna kemerahan.



KELUARGA BERENCANA

A. Data biologis/fisiologis

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

B. Riwayat KB

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

C. Pemeriksaan Fisik

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

TD : 90/60 mmHg

S : 37°C

N : 84 x/m

P : 22 x/m

4. BB :

5. TB :

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu dan edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva, sklera

8. Payudara

Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak

9. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

10. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan varises

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak dan edema

Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)

12. Pemeriksaan penunjang :



LAMPIRAN 7

PARTOGRAF



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

Konsep & P. Petterson II, No 11, Makassar, Sulawesi Selatan

PARTOGRAF

No. Register
No. Pendaftaran
Kategori pasien

Nama Ibu :
Tanggal :

Hy's

Umur : 26 th

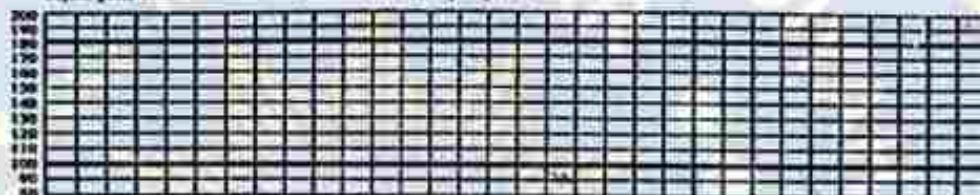
G : 1

P : 0

A : 0

Jan :

Mulai sejak jam



Air kemih
penyusapan

Frekuensi urin (ml) per 4 jam
Tensi (mmHg) per 4 jam

Waktu
Jam



Levelel
tiap
10 menit



Obat dan
Caes IV



NaCl



Tekanan
darah



Suhu °C



Urin
Protein
Asam
Volume



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama Bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ Rujuk, kala I/II/III/IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping saat merujuk :
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HOK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

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

KALA II

15. Episiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi :
 - ☐ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan :
 - ☐ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
17. Gawat janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☐ 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 : menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
25. Masase fundus uteri ?
 - ☐ Ya
 - ☒ Tidak, alasan :

26. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.

27. Plasenta tidak lahir >30 menit :
 - ☐ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :

28. Laserasi :
 - ☐ Tidak
 - ☐ Ya, dimana :

29. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan :
☐ Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :

30. Atonia uteri :
 - ☐ Ya, tindakan :
 - ☐ Tidak

31. Jumlah darah yang keluar/perdarahan ml

32. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 Masalahnya :

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: ☒ Baik TD: mmHg

Nadi: x/mnt Napas: /mnt

34. Masalah dan penatalaksanaan masalah :
 Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR

35. Berat badan : ☒ 3500 gram
36. Panjang badan : ☒ 50 cm
37. Jenis kelamin : L / ☒ P
38. Penilaian bayi baru lahir : ☒ Baik / Ada penyulit
39. Bayi lahir :
 - ☐ Normal, tindakan :
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ IMD atau alami menyusu segera
 - ☐ tetes mata profilaksis, vitamin K1, Hepatitis B
 - ☐ Asfiksia, tindakan :
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ ventilasi positif
 - ☐ asuhan pascaresusitasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan :

40. Cacat bawaan, sebutkan :
41. Hipotermi : ya/tidak, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.

40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :

41. Masalah lainnya, sebutkan :
 Penatalaksanaan dan hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1								
2								



**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 : Ninis Mardianti Saputri

Nim : 105121104022

Program Studi : D3 – Kehidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10%	10 %
2	Bab 2	23%	25 %
3	Bab 3	9%	15 %
4	Bab 4	9%	10 %
5	Bab 5	0%	5 %

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

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

Makassar, 06 September 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



BAB I ninis mardiaty saputri

105121104022

by Tahap Tutup

Submission date: 06-Sep-2025 12:28PM (UTC+0700)

Submission ID: 2743227538

File name: BAB_I_LTA.docx (38K)

Word count: 1431

Character count: 9235

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | Rank | Source | Similarity Index |
|------|---|------------------|
| 1 | repository.politekeskupang.ac.id
Internet Source | 2% |
| 2 | repository.polita.ac.id
Internet Source | 2% |
| 3 | jom.hip.ac.id
Internet Source | 2% |
| 4 | www.pasca-umi.ac.id
Internet Source | 2% |
| 5 | scholar.unand.ac.id
Internet Source | 2% |

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

BAB II ninis mardiaty saputri

105121104022

by Tahap Tutup

Submission date: 06-Sep-2025 12:28PM (UTC+0700)

Submission ID: 2743227654

File name: BAB_II_LTA.docx (886.26K)

Word count: 13984

Character count: 86369

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.unjaya.ac.id

Internet Source

4%

2

repository.itsk-soepraoen.ac.id

Internet Source

3%

3

repo.poltekkesbandung.ac.id

Internet Source

2%

4

doku.pub

Internet Source

2%

5

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

2%

6

docplayer.info

Internet Source

2%

7

repository.unimus.ac.id

Internet Source

2%

8

repository.unissula.ac.id

Internet Source

2%

9

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

2%

10

repository.uim.ac.id

Internet Source

2%

BAB III ninis mardiaty saputri
105121104022

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Sep-2025 08:18AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744507663

File name: BAB_III.docx (48.73K)

Word count: 523

Character count: 3476

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

8%

2

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes ☐

Exclude bibliography ☐

Exclude matches ☐ = 2%



BAB IV ninis mardiaty saputri
105121104022

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Sep-2025 08:18AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744508478

File name: BAB_IV.docx (76.62K)

Word count: 12785

Character count: 74739

BAB IV ninis mardiatl saputri 105121104022

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

9%

Exclude quotes

On

Exclude matches

1.2%

Exclude bibliography

On

UPT

PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

The background of the page features a large, semi-transparent watermark of the Universitas Muhammadiyah Makassar logo. The logo is a shield-shaped emblem with a blue and gold color scheme. It contains a central star and crescent motif, surrounded by a wreath. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR" is arched across the top, and "UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN" is arched across the bottom.

BAB V ninis mardiaty saputri

105121104022

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Sep-2025 08:19AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744508885

File name: BAB_V.docx (18.01K)

Word count: 903

Character count: 5898

BAB V ninis mardiaty saputri 105121104022

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

