

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “H” DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL-18 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**MEGAWATI ARPA
105121101222**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “H” DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL-18 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 :

**MEGAWATI ARPA
105121101222**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "H"
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL-18 JUNI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:
MEGAWATI ARPA
105121101222

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Laporan
Tugas Akhir Jenjang Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Pada
Tanggal 21 Juli Tahun 2025

Oleh:

Pembimbing Utama

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

Pembimbing Pendamping

Masykuriah, SKM., M.Kes
NIDN: 0923017201

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "H" DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL – 18 JUNI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

MEGAWATI ARPA
105121101222

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

Tim Penguji,

Penguji 1
Bdn. Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes
NIDN. 0906067301

(.....)

Penguji 2
Bdn. Nurlina, S.ST., M.Keb
NIDN. 0914088604

(.....)

Penguji 3
Masvkuariah, SKM., M.Kes
NIDN. 0923017201

(.....)



Mengetahui,
Ketua Program Studi
Daswati, S.SiT., M.Keb
NBM. 969 216

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 10 Juli 2025

Yang Membuat Pernyataan



Megawati Arpa

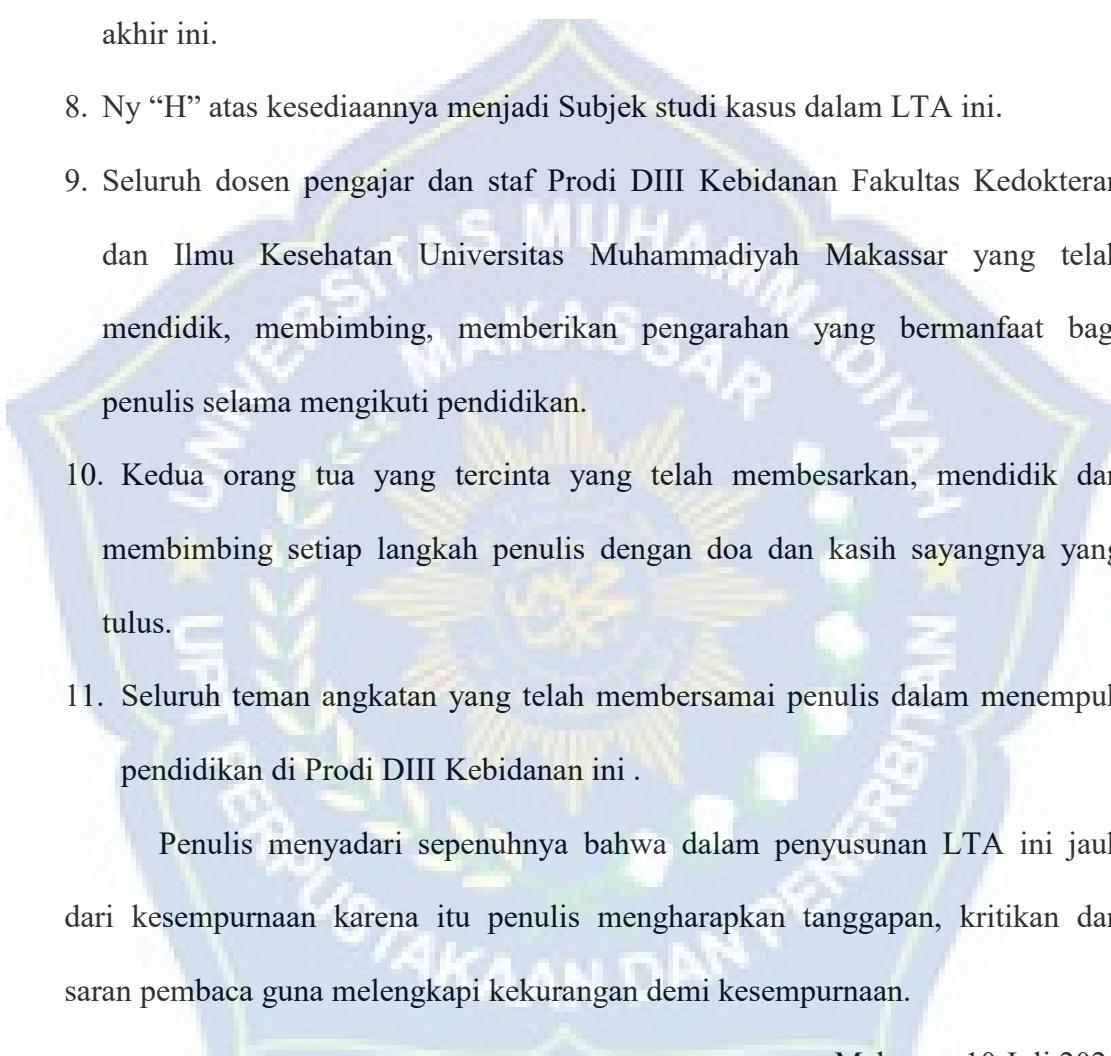
KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan petunjuk hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “H” di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar tanggal 27 April-18 Juni Tahun 2025 “ dengan sebaik-baiknya dan semaksimal mungkin.

Dalam LTA ini banyak hambatan yang di lalui oleh penulis, namun berkat bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaiannya. Pada kesempatan ini, penulis dengan niat yang tulus disertai dengan kerendahan hati mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, S.ST., M.T.IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu dr. Hj. Rivayanti Nawawi, Sp.PK., selaku direktur Rumah sakit khusus daerah ibu dan anak Pertiwi Kota Makassar beserta jajarannya yang telah memberikan ijin dalam melaksanakan praktik dan penelitian hingga selesai.
5. Ibu Bdn. Nurlina, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing utama dan juga Ibu Masykuriah, SKM., M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah

- 
6. banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan LTA ini.
 7. Ibu Bdn. Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya memberi kritik dan saran dalam ujian laporan tugas akhir ini.
 8. Ny "H" atas kesediaannya menjadi Subjek studi kasus dalam LTA ini.
 9. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
 10. Kedua orang tua yang tercinta yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus.
 11. Seluruh teman angkatan yang telah membersamai penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini .

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan LTA ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan.

Makassar, 10 Juli 2025

Megawati Arpa

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Megawati Arpa
2. NIM : 105121101222
3. Tempat/tanggal lahir : Sagu, 28 Mei 2000
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Bajoe
6. Agama : Islam
7. Alamat daerah : Desa sagu, Kec. Adonara, Kab. Flores timur, Prov. Nusa Tenggara Timur

B. Nama Orang Tua

1. Ayah : Arpa Sayatung
2. Ibu : Halima

C. Riwayat Pendidikan

1. SDI Kelapa Tiga Flores Timur : Tahun lulus 2011
2. MTS Sagu Flores Timur : Tahun lulus 2014
3. MA AL-QALAM Sagu Flores Timur : Tahun lulus 2017
4. Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2022-2025

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMPAHAN

MOTTO : “Langkah kecil Mega hari ini, sedang digenggam oleh takdir Allah yang Maha Besar”

“Jangan menyakiti siapapun agar doanya tidak mempersulit langkahmu”

Kupersembahkan karya ini kepada:

Ibuku **Halima** dan ayahku **Arpa Sayatung** sebagai tanda bakti dan rasa hormatku. Hanya kata terima Kasih tak terhingga yang bisa Ku ucapkan karena berkat perjuangan dan kerja keras yang menguras tenaga dan pikiranmu sehingga aku berada dititik ini. Ayahku memang tidak berdasi, serta Ibuku juga tidak memiliki ijazah yang tinggi, namun berkali-kali selalu ku syukuri atas segala hal yang mereka berikan kepadaku, atas kecukupanku yang tak pernah merasa kekurangan, Terima Kasih Orang Hebat. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat mama dan tettaku bahagia karena aku belum bisa membuat yang lebih untuk mereka.

Kepada Keluarga-keluargaku di Flores. Terima Kasih atas motivasi, semangat, dukungan dan do'anya kepada saya

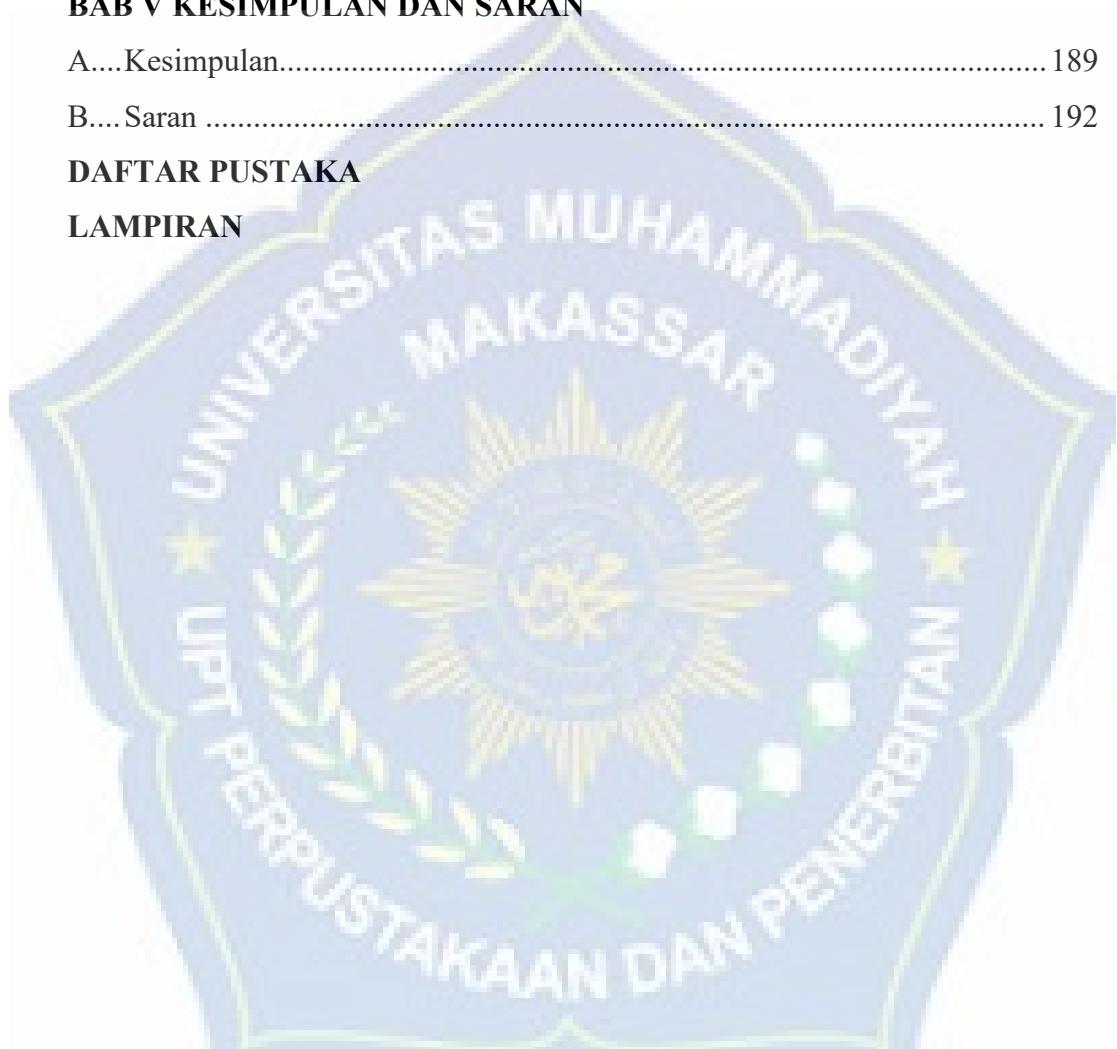
Kepada **Pasien Studi Kasusku**, terima kasih yang sebesar-besarnya pada Ny”H” dan **keluarga** yang telah bersedia menjadi pasien saya, tanpa kerja sama dari kalian tugas akhir ini tidak akan selesai. Semoga hubungan silahturahmi ini akan tetap terjalin sampai kapanpun.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A....Latar Belakang.....	1
B....Rumusan Masalah.....	4
C....Tujuan.....	4
D....Manfaat.....	6
E....Ruang Lingkup Teori.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A....Tinjauan Umum Tentang Asuhan Komprehensif.....	8
B....Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	8
C....Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....	26
D....Tinjauan Umum Tentang Nifas.....	55
E.... Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	69
F.... Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana.....	80
BAB III METODE STUDI KASUS	
A....Desain Studi Kasus.....	93
B....Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	93
C....Subjek Studi Kasus.....	93
D....Jenis Data.....	93
E.... Alat dan Metode Pengumpulan data.....	94

F.... Analisis Data	95
G....Etika Studi Kasus.....	96
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A....Hasil Studi Kasus.....	97
B.... Pembahasan.....	184
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A....Kesimpulan.....	189
B.... Saran	192
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Tinggi Fundus Uteri.....	10
Gambar 2 Proses Engagement.....	32
Gambar 3 Proses Descent.....	33
Gambar 4 Proses Fleksion.....	34
Gambar 5 Rotasi Internal.....	35
Gambar 6 Proses Ekstensi.....	36
Gambar 7 Rotasi Eksternal.....	37
Gambar 8 Ekspulsi.....	37



DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
Tabel 1 Penurunan Involusio Uteri.....	56
Tabel 2 Perubahan Lochea.....	56
Tabel 3 Penilaian APGAR SCORE.....	72



DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|----------|--|
| Lampiran | 1: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I |
| Lampiran | 2: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II |
| Lampiran | 3: Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus |
| Lampiran | 4: Lembar Persetujuan Responden |
| Lampiran | 5: Lembar <i>Informed Consent</i> |
| Lampiran | 6: Format Pengumpulan Data Antenatal Care |
| Lampiran | 7: Format Pengumpulan Data Intranatal Care |
| Lampiran | 8: Format Pengumpulan Data Postnatal Care |
| Lampiran | 9: Format Pengumpulan Data Bayi Baru Lahir |
| Lampiran | 10: Format Pengumpulan Data Keluarga Berencana |
| Lampiran | 11: Format Partografi |

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “H”
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 27 APRIL-18 JUNI 2025**

INTISARI

Megawati Arpa¹, Nurlina², Masykuriah³, Suriani Tahir⁴,

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator kesehatan maternal-neonatal yang menantang di Indonesia. Penerapan asuhan kebidanan komprehensif (Continuity of Care/COC) merupakan salah satu upaya strategis untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memastikan deteksi dini masalah, penanganan cepat, dan pelayanan yang menyeluruh kepada ibu dan bayi. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “H” yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar pada tanggal 27 April hingga 18 Juni 2025. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney serta pendokumentasi SOAP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ny. “H” merupakan G2P1A0 dengan HPHT 16 Agustus 2024 dan TP 23 Mei 2025. Persalinan berlangsung spontan pervaginam pada tanggal 20 Mei 2025 pukul 17.20 WITA, bayi lahir laki-laki dengan BB 2850 gram, AS 8/10, segera menangis, dan warna kulit kemerah. Pada masa nifas, hari pertama ibu mengeluh nyeri pada vagina, kontrol nifas kedua dan ketiga tidak ada keluhan, kunjungan nifas ke empat dilakukan via telefon dengan kondisi ibu tanpa keluhan, Ibu menggunakan KB IUD pasca kelahiran plasenta. Kesimpulan dari penelitian ini adalah asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan dapat membantu mendeteksi dini masalah, memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan menyeluruh untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

Kata Kunci: asuhan kebidanan komprehensif, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana

Daftar Pustaka : 33, (2019-2024)

Jumlah Halaman : xiv, 192 halaman

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity Of Care*) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan mulai dari kehamilan, persalinan. Bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana yang dilakukan untuk mengoptimalkan deteksi dini resiko tinggi yang bisa terjadi pada kasus maternal dan neonatal, dengan melakukan pendampingan terhadap ibu hamil merupakan upaya promotif dan preventif yang dapat memastikan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi yang tumbuh dengan baik dapat mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi (Putri dkk, 2024).

AKI dan AKB merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di suatu negara. Berdasarkan laporan WHO (2023), AKI global pada tahun 2023 mencapai 260.00 kematian atau 197 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di Indonesia tercatat 4.129 kematian ibu dengan rasio sekitar 140 per 100.000 kelahiran hidup (World Bank, 2023). Di sisi lain, AKB global pada 2023 mencapai 37 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB Indonesia tercatat sebesar 17 per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2023). Data ini menunjukkan bahwa Indonesia masih memiliki tantangan besar untuk mencapai target

SDGs poin 3.1 dan 3.2, yaitu menurunkan AKI menjadi <70 dan AKB menjadi <12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030.

Permasalahan tingginya AKI dan AKB disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain komplikasi obstetri seperti perdarahan postpartum, preeklampsia, infeksi, dan asfiksia neonatal (Firna et al., 2024). Selain itu, rendahnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan minimnya cakupan kunjungan ANC minimal 8 kali sesuai standar WHO turut berkontribusi (Mukarramah et al., 2025). Dampak dari tingginya AKI adalah meningkatnya risiko kematian neonatal, karena bayi yang kehilangan ibu saat lahir memiliki peluang 3-10 kali lebih tinggi untuk meninggal sebelum usia dua tahun (WHO, 2023). Sedangkan tingginya AKB akan menurunkan angka harapan hidup, menghambat pembangunan kualitas sumber daya manusia, dan menjadi indikator rendahnya efektivitas program kesehatan dasar (UNICEF, 2023).

Upaya terkini dalam menurunkan AKI dan AKB di antaranya penerapan COC berbasis woman-centered care, penguatan metode gentle birth, serta integrasi edukasi kontrasepsi jangka panjang pasca persalinan. Penelitian Ni Luh Ayu Anggraeny (2025) menunjukkan bahwa penerapan COC memastikan masa kehamilan, persalinan, nifas, dan penggunaan alat kontrasepsi berlangsung tanpa komplikasi. Kementerian Kesehatan RI juga menjalankan program EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival) untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB (Zakiah et al., 2022).

Kebaruan dari COC ini adalah integrasi pendekatan gentle birth dengan relaksasi Al-Qur'an dan posisi persalinan Maryam yang terbukti mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan psikologis ibu (Zakiah et al., 2022). Selain itu, penelitian Mukarramah et al. (2025) tentang efektivitas COC terhadap kemampuan perawatan bayi memberikan data baru yang relevan, yaitu ibu yang mendapat COC memiliki persentase perawatan bayi baik sebesar 89,4% dibandingkan dengan yang tidak mendapat COC hanya 34,2%. Studi Istiqamah et al. (2022) juga mengangkat kebaruan tentang pemilihan KB IUD pasca plasenta yang jarang diteliti secara mendalam.

Dengan demikian, COC menjadi salah satu pendekatan pelayanan kebidanan modern yang diharapkan mampu meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi di Indonesia. Pendekatan ini sejalan dengan target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yang menekankan pentingnya menurunkan AKI hingga ≤ 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB ≤ 12 per 1.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, implementasi COC perlu dioptimalkan pada semua tatanan pelayanan kesehatan dengan dukungan kebijakan, pelatihan, serta sarana prasarana yang memadai agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang holistik, bermutu, dan berkesinambungan (Firna et al., 2024).

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Pertiwi Kota Makassar, Ny "H" mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan bersalin di rumah sakit ini karena

menyediakan layanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif dan menawarkan berbagai layanan, termasuk pemeriksaan kehamilan (ANC), persalinan (INC), perawatan pasca persalinan (PNC), serta perawatan bayi baru lahir dan layanan keluarga berencana. Selain itu, rumah sakit ini juga mengadakan program USG dan pemasangan alat kontrasepsi seperti IUD dan implant secara gratis bagi ibu-ibu yang kurang mampu, berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul Laporan Tugas Akhir dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “H” di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar tanggal 27 April-18 Juni 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka perumusan dalam studi kasus yaitu “Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “H” di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar tanggal 27 April-18 Juni 2025 ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “H” di RSKDIA Pertiwi kota Makassar tanggal 27 April-18 Juni 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny “H” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny “H” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny “H” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).
- d. Mampu menetapkan tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan pada Ny “H” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).
- e. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny “H” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny “H” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny “H” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahi dan keluarga berencana (KB).

- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny “H” dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

D. Manfaat

1. Bagi institusi/RS/RB/BPM

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan dan asuhan kebidanan yang komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

2. Manfaat bagi pengguna (consumer)

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pentingnya asuhan kebidanan komprehensif dimasa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

E. Ruang Lingkup Teori

1. Ruang Lingkup Teori

Ruang lingkup dalam pembahasan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) melalui pendekatan 7 langkah varney meliputi identifikasi data dasar, diagnose masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden pada studi kasus ini dimulai dari ibu hamil Ny "H" trimester III (gestasi 36-38 minggu) dilanjutkan pada masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang datang periksa di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar tanggal 27 April-18 Juni tahun 2025.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi, nifas, dan keluarga berencana serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Prapitasari Ruly, 2021).

2. Tujuan Asuhan Komprehensif

Tujuan asuhan kebidanan komprehensif adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan, persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak (Prapitasari Ruly, 2021).

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lamanya berkisar antara 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari usia 0 minggu sampai 13 minggu, trimester kedua dari 14 minggu sampai 27 minggu dan trimester ketiga dari 28 minggu sampai 42 minggu (Dewi Maulina Azmi dkk, 2024).

2. Tanda Kehamilan

Menurut Febriyeni, (2020), tanda pasti kehamilan yaitu :

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa.
- b. Denyut jantung janin terdengar dengan stetoskop, doppler dan leanec.
- c. Terlihat bagian-bagian janin menggunakan USG
- d. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

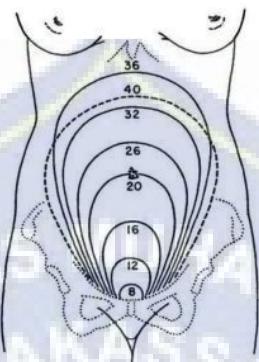
3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada kehamilan trimester III

- a. Uterus

Saat kehamilan memasuki trimester III tinggi *fundus uterus* telah mencapai 3 jari diatas umbilicus atau sepertiga pusat-*xyphoid*.

Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Pada trimester III kontraksi uterus sangat jarang terjadi dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan pada

saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10-20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman man dan dianggap sebagai pesalinan palsu (Aulia Agustina dkk, 2024).



Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri

b. Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula servikalis lebih banyak plak mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks (Aulia Agustina dkk, 2024).

c. Payudara

Perkembangan payudara tidak dapat dilepas dari pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit

akan lebih terlihat, puting susu akan membesar areola berwarna kehitaman atau *hiperpigmentasi* (Aulia Agustina dkk, 2024).

d. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan dan mengalami peregangan pada waktu mendekati persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos, perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

e. Sistem Endokrin

Kadar hormon progesteron meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produkssi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Estrogen dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat selama kehamilan. Output estrogen maksimum 30-40 mg/hari (Aulia Agustina dkk, 2024).

f. Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil (BAK) sering di sebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karna terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih BAK juga berhubungan dengan eksresisochum (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat (Fitriani dan Ayesha 2023).

g. Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan sering mengakibatkan ketidaknyamanan pada kehamilan. Pada usia kehamilan 32 minggu dan sokroko sigeus tidak teraba, peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan iga pada wanita yang hamil tua (Fitriani dan Ayesha 2023).

h. Sistem Kardiovaskuler

Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum akhirnya. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama hamil (Fitriani dan Ayesha 2023).

i. Sistem pernapasan

Pada kehamilan trimester III terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi O₂, semakin besar kehamilan akan terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen sampai 25% dari biasanya (Fitriani dan Ayesha 2023).

4. Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Kehamilan

Faktor psikologi yang mempengaruhi kehamilan Yulizawati, (2020) :

a. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

b. Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran

c. Kecemasan

Kecemasan akan dirasakan kembali meningkat karena terlalu berlebihan memikirkan tentang berbagai hal seperti kelancaran persalinan, keadaan fisik calon bayinya (normal atau tidaknya bayi yang dikandung), nyeri yang akan dirasakan dan lain sebagainya.

5. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut Kasmiati, dkk, (2023), beberapa ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester III yaitu :

a. Sering BAK

Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi. Frekwensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada

kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam.

b. Konstipasi

Konstipasi adalah susah buang air besar (BAB) pada ibu hamil, terjadi perubahan hormonal yang drastis yakni peningkatan hormon progesteron selama kehamilan. selama kehamilan tubuh cenderung menahan cairan. Penyerapan cairan di usus meningkat keras sehingga feses cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi. Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olah raga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum air hangat atau air dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar dan buah-buahan.

c. Edema

Bengkak pada kaki (edema) adanya peningkatan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah, sehingga terjadi pembengkakan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran

balik vena, ubah posisi sesering mungkin minimalkan berdiri dalam waktu lama, jangan dudukan barang diatas pangkuhan atau paha akan menghambat sirkulasi, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, lakukan olahraga stau senam hamil, menganjurkan massage atau pijat kaki, dan rendam air hangat sebagai alternatif non-farmakologis.

d. Sesak nafas

Sesak nafas (hiperventilasi) ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

e. Nyeri punggung

Uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan nyeri dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis seperti salah satunya pengompresan dengan menggunakan bulibuli. Hal ini memberikan kenyamanan dan rasa aman sebab menggunakan bulibuli dengan suhu yang sesuai ($38-40^{\circ}\text{C}$), dengan suhu yang telah

diatur sedemikian rupa sehingga tidak terlalu panas dan membuat iritasi pada kulit.

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut buku KIA, (2024) tanda bahaya kehamilan trimester III sebagai berikut :

- a. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi
- b. Gerakan janin tidak ada/kurang dari 10 kali dalam 12 jam
- c. Nyeri perut hebat diantara kontraksi
- d. Perdarahan hebat
- e. Pusing/sakit kepala berat.

7. Komplikasi Kehamilan Trimester III

Beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III Erna Mulati, dkk, (2017).

- a. Perdarahan

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Antepartum hemorragi disebabkan oleh beberapa seperti kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, ruptura sinus marginalis) dan non plasenter atau bukan dari plasenta termasuk tidak berbahaya seperti kelainan servik dan vagina, trauma perdarahan antepartum plasenter terdiri dari:

- 1) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah di mana plasenta menutupi sebagian atau seluruh leher rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan selama kehamilan atau persalinan.

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah istilah medis yang merujuk pada pemisahan atau pelepasan sesuatu dari tempatnya, seperti dalam kasus solusio plasenta, di mana plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya.

Penanganan:

- a) Tanyakan pada ibu tentang karakteristik pendarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakah gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan
 - b) Periksa tekanan darah ibu, suhu, nandi dan denyut jantung janin.
 - c) Lakukan pemeriksaan abdomen, rasakan apakah perut bagian bawah teraba lembut, kenyal ataukah keras
 - d) Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan spekulum
- b. Nyeri perut bagian bawah
- Nyeri perut pada bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-tanda ancaman, yang berhubungan dengan

appendicitis, radang panggul, penyakit kantong empedu, ISK, atau abrupsio placentae. dan tidak hilang setelah beristirahat.

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu mengenai karakteristik nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan, apakah berkurang bila untuk istirahat.
- 2) Tanyakan pada ibu mengenai tanda dan gejala lain yang mungkin menyertai misalnya muntah, mual, diare, dan panas badan.
- 3) Ukur dan monitor vital sign
- 4) Lakukan pemeriksaan luar dan pemeriksaan dalam, raba kelembutan abdomen/rebound tenderness/kelembutan yang mungkin berulang, periksa adanya nyeri sudut costovertebra/pinggang bagian dalam.
- 5) Periksa adanya proteinuria

c. Preeklamsi/eklamsi

Preeklampsi merupakan kumpulan gejala atau sindrom yang mengenai wanita hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu dengan tanda utama adanya hipertensi dan proteinuria dapat berlanjut menjadi eklamsia.

d. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) sering disebut dengan Premature Rupture of the

Membrane (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan dengan usia kehamilan aterm. Faktor-faktor terjadinya KPD yang diteliti dalam beberapa jurnal penelitian ini diantaranya usia ibu, overdistensi uterus, serviks inkompeten, cephalopelvic disproportion, paritas, usia kehamilan, anemia, dan riwayat KPD sebelumnya.

8. Pelayanan Asuhan *Antenatal Care (ANC)*

a. Pengertian pelayanan ANC

Pelayanan antenatal terpadu adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.

b. kunjungan Antenatal

pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan. Pada setiap trimester dilakukan kunjungan, 2 kali pada trimester satu dengan usia kehamilan 0-13 minggu, 1 kali pada trimester II dengan usia kehamilan 14-27 Minggu, dan tiga kali kunjungan pada trimster III dengan usia kehamilan 28 minggu – 40 minggu. minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III (Yulizawati, 2021).

Asuhan yang diberikan pada trimester III,Yaitu:

- 1) Deteksi posisi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain

- 2) Memeriksa detak jantung janin
- 3) Memantapkan rencana persalinan
- 4) Mengenali tanda-tanda persalinan.

c. Standar Pelayanan ANC Terpadu

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) menurut (Kementerian Kesehatan RI. 2020) yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

- 2) Ukur tekanan darah

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

- 3) Tetapkan status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang energi kronis di sini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama

(beberapa bulan/tahun) di mana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) 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. Apabila 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/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi bila perlu

untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskirining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

7) Pemberian tablet tambah darah

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

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat *antenatal* meliputi pemeriksaan sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan golongan darah
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin
- c) Pemeriksaan protein dalam urin
- d) Pemeriksaan kadar gula darah
- e) Pemeriksaan darah malaria
- f) Pemeriksaan tes sifilis
- g) Pemeriksaan HIV
- h) Pemeriksaan BTA

9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan

pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu wicara/konseling

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

9. Manajemen Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Menurut Fauziah, Afroh, dkk, (2020) :

a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

1) Data Subjektif

Isi dari data subjektif yang dibutuhkan dalam asuhan persalinan berupa biodata, keluhan utama, HPHT, tafsiran persalinan usia kehamilan, pergerakan janin, kunjungan berapa, suntik TT, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan riwayat nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat kesehatan, riwayat psiko-sosial ekonomi-spiritual, riwayat kebutuhan sehari-hari.

2) Data Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan melalui pemeriksaan fisik diikuti dengan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan. Pengkajian dimulai dari pemeriksaan tanda-tanda

vital yaitu mengukur tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan yang sudah sesuai dengan standar dan dilakukan pemeriksaan fisik secara head to toe, palpasi leopold, pemeriksaan payudara, auskultasi DJJ, menentukan tafsiran berat janin, TFU dan lingkar perut.

b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diangnosa :Gravida/Partus/Abortus, gestasi, intrauterin, hidup, tunggal, situs memanjang, keadaan janin, keadaan ibu
Masalah aktual :Sering buang air kecil, edema, konstipasi, insomnia, hemoroid dan nyeri punggung

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial yang bisa terjadi pada ibu hamil khususnya trimester III (32-34 minggu) yaitu: Anemia dalam kehamilan, preeklamsia, plasenta previa, diabetes gestasional

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

Tindakan segera: Dilakukan ketika terjadi plasenta previa
Kolaborasi dan konsultasi : Dilakukan jika terjadi komplikasi yang memerlukan petugas medis lain yang ahli dalam menangani
Komplikasi rujukan : Dilakukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan memadai untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

e. Langkah V Rencana Tindakan/Intervensi

Rencana tindakan yang disusun untuk asuhan yang akan diberikan kepada ibu dalam bentuk perintah dan rasionalnya, Tindakan

tersebut seperti jelaskan cara mengatasi ketidaknyamanan, berikan tablet Fe, berikan health education, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, beritahu ibu tanda-tanda persalinan, memberitahu ibu kunjungan berikutnya.

f. Langkah VI Implementasi

Rencana yang disusun untuk asuhan yang akan diberikan kepada ibu seperti memberitahu ibu hasil pemeriksannya, memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, memberikan tablet Fe, memberikan health education, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, memberitahu ibu kunjungan berikutnya.

g. Langkah VII Evaluasi

Adapun evaluasi yang diharapkan setelah pelaksanaan adalah:

- 1) Keadaan ibu dan janin baik.
- 2) Kehamilan berlangsung normal sampai aterm.
- 3) Masalah dapat teratasi.

10. Tinjauan kehamilan dalam pandangan islam

Al-qur'an telah berbicara tentang proses penciptaan manusia di dalam rahim tahap demi tahap. Menakjubkan, sejak 14 abad yang lalu dan ternyata sekarang terbukti, semua kandungan Al-Quran tersebut benar dan tidak salah sedikitpun. Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an yang berbunyi QS. Al-Hajj ayat 5.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِّنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِّنْ عَلْقَةٍ ثُمَّ مِّنْ مُضْغَةٍ خُلْقَةٍ وَغَيْرُ خُلْقَةٍ لِنَبِيِّنَ لَكُمْ وَنَقْرُ في الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَى أَجَلٍ مُسْمَى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشْدَادًا كُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرْدَى إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكِلَّا يَعْلَمُ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَانْبَتَ

مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهْجِ

Terjemahan

Wahai manusia, jika kamu meragukan (hari) kebangkitan, sesungguhnya Kami telah menciptakan (orang tua) kamu (Nabi Adam) dari tanah, kemudian (kamu sebagai keturunannya Kami ciptakan) dari setetes mani, lalu segumpal darah, lalu segumpal daging, baik kejadiannya sempurna maupun tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepadamu (tanda kekuasaan Kami dalam penciptaan). Kami tetapkan dalam rahim apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan. Kemudian, Kami mengeluarkanmu sebagai bayi, lalu (Kami memeliharamu) hingga kamu mencapai usia dewasa. Di antara kamu ada yang diwafatkan dan (ada pula) yang dikembalikan ke umur yang sangat tua sehingga dia tidak mengetahui lagi sesuatu yang pernah diketahuinya (pikun). Kamu lihat bumi itu kering. Jika Kami turunkan air (hujan) di atasnya, ia pun hidup dan menjadi subur serta menumbuhkan berbagai jenis (tetumbuhan) yang indah (QS. Al-Hajj ayat 5).

C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari alam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan

presentasi belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Dewi Maulina Azmi dkk, 2024).

2. Tanda-tanda Persalinan

a. Kontraksi (HIS)

Ibu merasa perutnya sering kencang, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses janin.

Ada 2 macam kontraksi fisiologi yaitu:

1) Kontraksi palsu

Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi.

2) Kontraksi yang sebenarnya

Bila ibu hamil merasakan kencing-kencing makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mules atau nyeri seperti kram perut, perut bumil juga terasa kencang.

Kontraksi bersifat fundal recumbent / nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus),

b. Pembukaan Serviks

Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya Rahim untuk telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam. ada ibu hamil biasanya kehamilan pertamanya terjadi disertai nyeripada perutnya. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri.

c. Pecah Ketuban dan *Bloody show*

Cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

3. Kebutuhan Fisiologi Ibu Bersalin

Menurut Yulizawati dkk, (2019), Beberapa kebutuhan fisiologi yang harus dipenuhi yaitu :

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

1) Makan dalam porsi kecil atau mengemil setiap jam sekali saat ibu masih dalam tahap awal persalinan (kala 1). Ibu disarankan

makan beberapa kali dalam porsi kecil karenalebih mudah dicerna daripada hanya makan satu kali tapi porsi besar.

- 2) Pilih makanan yang mudah dicerna, seperti crackers, agar-agar, atau sup. Saat persalinan proses pencernaan jadi lebih lambat sehingga ibu perlu menghindari makanan yang butuhwaktu lama untuk dicerna.
- 3) Selain mudah dicerna, pilih makanan yang berenergi. Buah, sup dan madu memberikan energi cepat. Untuk menyimpan cadangan energi, ibu bisa pilih gandum atau pasta.
- 4) Hindari makanan yang banyak mengandung lemak, goreng gorengan atau makanan yang menimbulkan gas.

Dehidrasi bisa mengakibatkan ibu menjadi lemah, tidak berenergi dan bisa memperlambat persalinan. Pilihan minumannya adalah:

- 1) Minuman yogurt rendah lemak.
- 2) Kaldu jernih.
- 3) Air mineral.
- 4) Minuman isotonik, mudah diserap dan memberikan energi yang dibutuhkan saat persalinan.
- 5) Hindari minuman bersoda karena bisa membuat Ibu mual

b. Kebutuhan hygiene (Kebersihan personal)

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya untuk

menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

c. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

d. Posisi dan ambulasi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam

meningkatkan kemajuan persalinan. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

4. Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin

Menurut Kasmiati, (2020), ada beberapa kebutuhan fisiologi yang harus dipenuhi yaitu :

- a. Kebutuhan rasa aman disebut juga dengan “*safety needs*” Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.
- b. Kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki atau kebutuhan sosial disebut juga dengan “*love and belongingnext needs*”. Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan sosial yang harmonis dan kepemilikan.
- c. Kebutuhan harga diri disebut juga dengan “*self esteem needs*”.

Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai

manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

- d. Kebutuhan aktualisasi diri disebut juga “*self actualization needs*”.

Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggung jawab dengan baik

- e. Dari suami dan keluarga

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata –kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan Siti Nurhidayati dkk, (2023)

- a. Engagement

Adalah mekanisme dimana diameter biparietal yaitu diameter terbesar transversal janin pada presentasi belakang kepala telah melewati pintu atas panggul (pelvic inlet) dan dapat dinilai dengan sampainya bagian terendah kepala pada bidang H III atau station 0 setinggi spina ischiadika. Fenomena ini terjadi pada minggu-minggu akhir kehamilan.



Gambar 2. Proses Engagement

b. Descent

Penurunan kepala pada nullipara terjadi sebelum persalinan sedangkan pada ibu multipara descent biasanya terjadi bersamaan dengan engagement. Turunnya kepala dapat dibagi dalam :

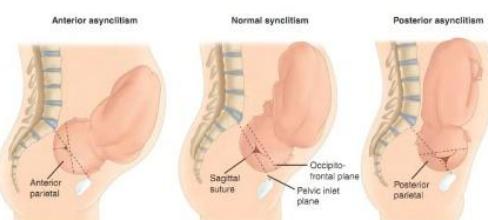
1) Masuknya kepala dalam PAP

Sinklitismus : Sutura sagitalis terdapat di tengah tengah jalan lahir dan tepat diantara simfisis dan promontorium.

Asinklitismus : Sutura sagitalis agak ke depan mendekati symfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium.

Asinklitismus anterior : sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah daripada os parietal belakang.

Asinklitismus posterior : sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah daripada os parietal depan.



Gambar 3. Proses Descent

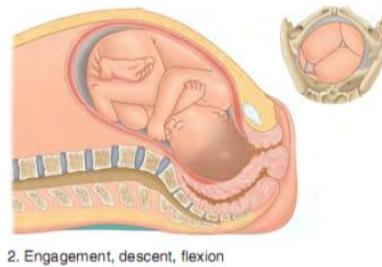
2) Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II.

Pada multipara majunya dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul terjadi bersamaan, yang menyebabkan majunya kepala adalah :

- 1) Tekanan cairan amnion
 - 2) Tekanan langsung fundus pada bokong
 - 3) Kontraksi otot-otot abdomen
 - 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin.
- c. Fleksi

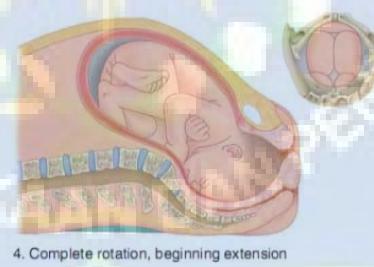
Pada saat memasuki pintu atas panggul, maka kepala akan berada dalam posisi sutura sagitalis melintang. Karena diameter terlebar pada pintu atas panggul adalah diameter transversal. Dengan turunnya kepala lebih jauh, maka kepala akan mengalami tekanan dari serviks, dinding panggul, otot-otot dasar panggul sehingga kepala menjadi fleksi dan diameter fronto occipitalis 11,5 cm akan digantikan diameter yang kecil, yaitu diameter suboccipito bregmatika 9,5 cm. Dengan demikian kepala memasuki panggul dengan ukurannya yang terkecil.



Gambar 4. Proses Fleksion

d. Rotasi interna

Rotasi interna disebut juga putaran paksi dalam, yaitu pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada oksiput terjadi gerakan dari posisi aslinya anterior terhadap simpisis atau posterior terhadap sakrum. Saat bagian terendah kepala janin telah melewati station 0 dan biparietal plane mencapai spina, kepala akan mengalami hambatan oleh kedua tonjolan spina ischiadika kiri dan kanan, sehingga akan mengalami putaran paksi dalam.



Gambar 5. Rotasi Interna

e. Ekstensi

Setelah rotasi internal, kepala tetap dalam posisi fleksi dan mencapai vulva sehingga tulang oksipital berkontak langsung dengan simfisis pubis anterior. Karena vulva menghadap ke atas dan ke depan, peregangan harus terjadi sebelum melewati kepala.

Saat kemiringan tajam kepala mencapai dasar panggul, itu menyentuh perineum posterior.

Saat kepala menekan dasar panggul, dua kekuatan sedang bekerja :

- 1) Tekanan yang dihasilkan oleh uterus
- 2) Adanya tekanan dari dinding panggul dan simfisis akan menghasilkan resultan yang menyebabkan ekstensi.

Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah_simfisis, maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas, bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir perineum ubun ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. dan sebagai hipomoklion (pusat pemutaran) adalah sub oksiput.

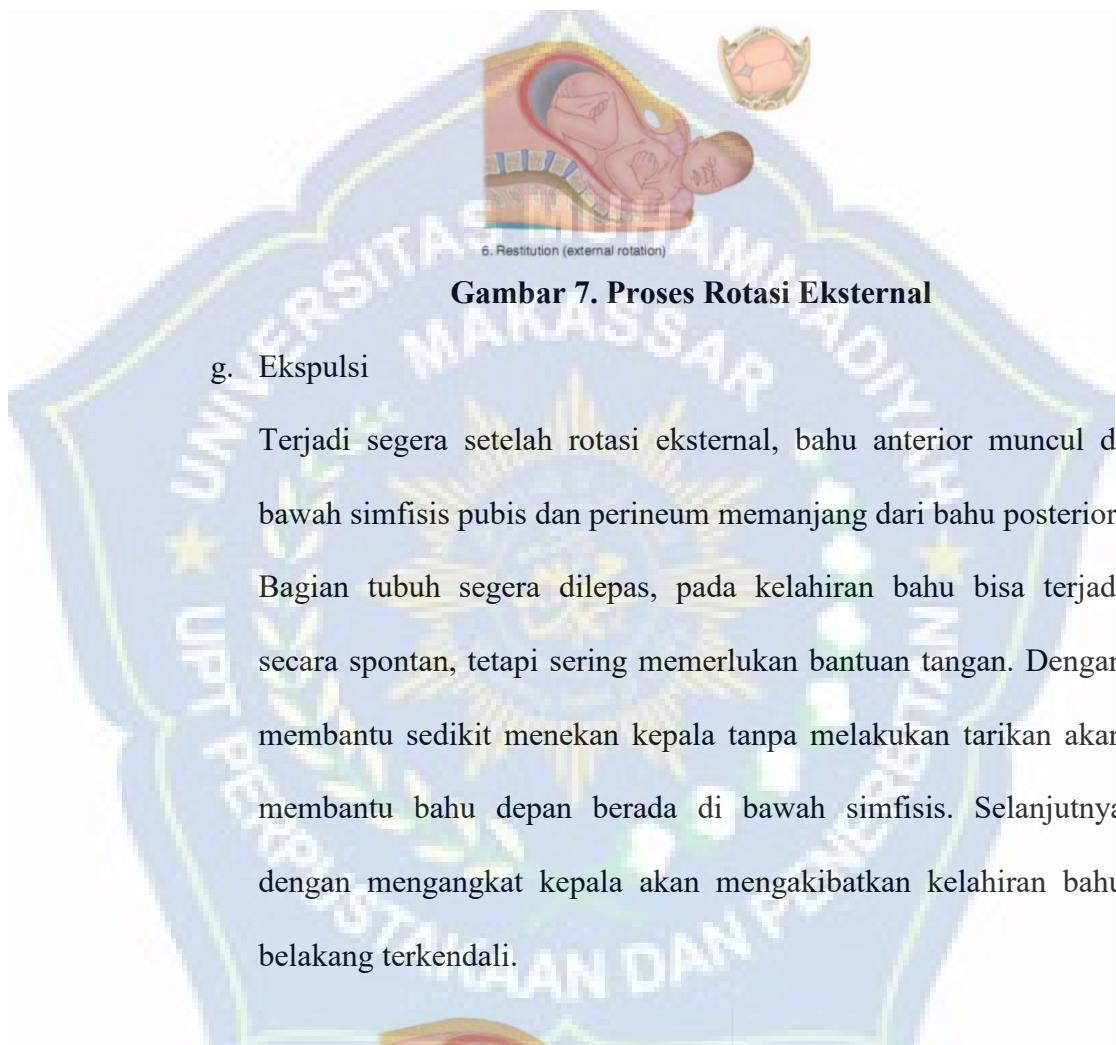


Gambar 6. Proses Ekstensi

f. Rotasi eksterna

Saat kepala lahir, tulang oksipital kembali ke posisi semula. Kepala kemudian melakukan rotasi pemulihan untuk menghilangkan puntiran di leher sehingga ubun-ubun kepala sejajar dengan punggung, ini diikuti dengan rotasi dimana diameter bahu bisa cromial berada pada diameter anteroposterior dari pintu bawah

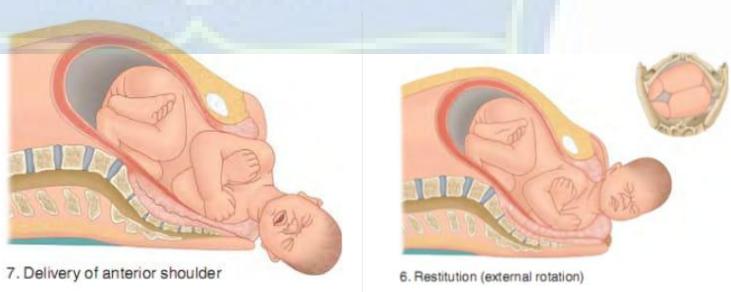
panggul. Selanjutnya, satu bahu ke depan di bawah simfisis pubis dan bahu lainnya di bawah simfisis pubis. Rotasi eksternal yang sebenarnya karena ukuran bahu (diameter bisacromium) ditempatkan pada diameter anteroposterior pintu atas panggul.



Gambar 7. Proses Rotasi Eksternal

g. Ekspulsi

Terjadi segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior muncul di bawah simfisis pubis dan perineum memanjang dari bahu posterior. Bagian tubuh segera dilepas, pada kelahiran bahu bisa terjadi secara spontan, tetapi sering memerlukan bantuan tangan. Dengan membantu sedikit menekan kepala tanpa melakukan tarikan akan membantu bahu depan berada di bawah simfisis. Selanjutnya dengan mengangkat kepala akan mengakibatkan kelahiran bahu belakang terkendali.



Gambar 8. Proses Ekspulsi

6. Tahapan Persalinan

Menurut Siti Nurhidayanti dkk, (2023) :

a. Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala satu dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatanya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif

1) Fase laten

Pada fase ini pembukaan sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm mengambil waktu kurang lebih 8 jam

2) Fase aktif

Pada fase aktif pembukaan lebih cepat, fase ini dapat dibagi dalam 3 fase lagi yaitu :

a) Fase akselarasi, mulai dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b) Fase dilatasi maksimal, dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 9 selama 2 jam.

c) Fase deselarasi, dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Kala II (Kehirian Bayi)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada

multigravida. Pada kala ini His menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Kelahiran Plasenta)

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

d. Kala IV (Obserasi 2 jam)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus dan TFU
- 4) Pengeluaran urin
- 5) Pengeluaran darah

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan Siti Nurhidayanti dkk, (2023).

a. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

b. *Passenger* (Janin)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

c. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter

d. Posisi Ibu

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

e. Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

8. Komplikasi/Penyulit Dalam Persalinan

a. Malposisi

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai referensi, malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama Penilaian persalinan normal apabila kepala dalam keadaan fleksi, bila fleksi baik maka kedudukan oksiput lebih rendah dari pada sinsiput, keadaan ini disebut posisi oksiput transversal atau anterior sedangkan keadaan dimana oksiput berada di atas posterior dari diameter transversal pelvis adalah suatu malposisi (Siti Tyastuti & Heni Puji Wahyuningsih, 2020).

b. Makrosomia

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Berat neonatus pada umumnya kurang dari 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram. Frekuensi berat badan lahir lebih dari 4000 gram adalah 5,3% dan yang lebih dari 4500 gram

adalah 0,4%. Jika dijumpai diagnosis makrosomia maka bidan harus segera membuat rencana asuhan atau perawatan untuk segera diimplementasikan, tindakan tersebut adalah merujuk pasien (Siti Tyastuti & Heni Puji Wahyuningsih, 2020).

c. Janin kembar siam

Kembar siam adalah keadaan anak kembar yang tubuh keduanya bersatu. Hal ini terjadi apabila zigot dari bayi kembar identik gagal berpisah secara sempurna. Kemunculan kasus kembar siam diperkirakan adalah satu dalam 200.000 kelahiran yang bisa bertahan hidup antara 5% dan 25% dan kebanyakan (75%) berjenis kelamin perempuan. Jika pada saat pemeriksaan kehamilan sudah ditegakkan janin kembar siam. Tindakan yang lebih aman adalah melakukan section caesarea (Kasmiati, 2021).

d. Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Atonia uteri suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontrakti dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali (Saputri, 2020).

Penatalaksanaan:

- 1) Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik).
- 2) Pastikan bahwa kantung kemih kosong.
- 3) Lakukan kompresi bimanual intema selama 5 menit. Kompresi uterus ini akan memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi.
- 4) Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna keluarkan tangan perlahan-lahan.
- 5) Berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi)
- 6) Ergometrin akan bekerja selama 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus.
- 7) Pasang infuse menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer laktat+20 unit oksitosin
- 8) Ulangi kompresi bimanual interna (KBI) yang digunakan bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi
- 9) Dampingi ibu ketempat rujukan. Teruskan melakukan KBI. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka dinding uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi.
- 10) Lanjutkan infus ringer laktat +20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba ditempat rujukan,

ringer laktat akan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan.

e. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat padatempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir 1½-1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual (Kemenkes RI, 2019).

f. Emboli air ketuban

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya kedalam sirkulasi darah ibu. yang dimaksud komponen adalah unsur-unsur yang terdapat di air ketuban.

9. Asuhan Persalinan Normal

Menajemen asuhan kebidanan yang di gunakan bidan yaitu meneraokan metode 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) sebagai berikut: (Saifuddin AB, 2020).

a. Asuhan Persalinan Kala I

- 1) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- 2) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan:
 - a) Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri.

- b) Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupan
 - c) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu.
 - d) Ajari teknik bernapas
- 3) Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu
 - 4) Ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar
 - 5) Jaga kondisi ruangan sejuk untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25 °C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
 - 6) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi
 - 7) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin
 - 8) Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partografi.
- b. Melihat tanda dan gejala Kala II
- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya
 - 3) Perineum menonjol
 - 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

- c. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 1) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan essensial siap digunakan.
 - 2) Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap
 - 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk.
 - 4) Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam
 - 5) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik lalu meletakkan kembali ke dalam bak partus.
- d. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik
 - 1) Vulva hygiene, pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
 - 2) Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah.
 - 3) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- e. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
 - 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

- 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman.
- 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

f. Persiapan pertolongan kelahiran

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

g. Menolong kelahiran bayi

- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lakukan penyokongan, letakan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan. Mengajurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat saat kepala bayi lahir.
- 2) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 3) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi.
- 4) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- 5) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan memotongnya.
 - 6) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan.
 - 7) Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (Biparietal). Menganjurkan ibu untuk meneran dan menarik kepala ke arah bawah hingga bahu anterior dibawah arkus pubis dan kemudian menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
 - 8) Setelah kedua bahu dilahirkan, sangga leher bayi menggunakan lengan. Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai kekaki bayi hingga seluruh badan bayi lahir.
- h. Penanganan bayi baru lahir
- 1) Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian letakkan bayi
 - 2) Diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah daritubunya. Jika bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
 - 3) Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan handuk bersih, biarkan kontak kulit ibu-bayi.
 - 4) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang kelm kedua kira-kira 2 cm dari kelm pertama.
 - 5) Memotong tali pusat.

- 6) Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi.
- 7) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
- 8) Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin di dalam Rahim
- 9) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
- 10) Suntik oksitosin 10 unit (IM) pada bagian 1/3 atas paha ibu
 - i. Peregangan tali pusat
 - 1) Memindahkan klem pada tali pusat
 - 2) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi.
 - 3) Menunggu uterus berkontraksi kemudian lakukan peregangan kearah tali pusat bersamaan dengan tangan kanan yang satu melakukan dorso kranial.
 - j. Melahirkan plasenta
 - 1) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan lakukan kembali peregangan bersamaan dengan dilakukannya dorso kranial.
 - 2) Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpilin. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta.

- 3) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam.
 - 4) Periksa kelengkapan plasenta.
 - 5) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan.
- k. Melakukan prosedur pascasalin
- 1) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
 - 2) Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepasnya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
 - 3) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 - 4) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
 - 5) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
 - 6) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - 7) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
 - 8) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- 9) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaianya dan pastikan ibu merasa nyaman paha kanan bawah lateral
- 10) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya
- 11) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik.
- 12) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan
- 13) Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu
- 14) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah.
- 15) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan pemeriksaan pemeriksaan fisik bayi.
- 16) 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.
- 17) Berikan suntikan vitamin K
- 18) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HB0) dipaha kanan bawah lateral
- 19) Letakkan bayi di dekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya

- 20) Celupkan kedua tangan ke dalam larutan clorin 0,5% dan lepas secara terbalik.
- 21) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir
- 22) Pendokumentasian (Lengkapi partografi bagian halaman belakang).

10. Tahapan Dalam Manajemen Asuhan Persalinan

a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

1) Data Subjektif

klien yang dilakukan untuk mendapatkan biodata, keluhan utama, riwayat keluhan, riwayat kesehatan, riwayat genetikologi, GPA, HPHT, TP, umur kehamilan. Pengkajian data subjektif yaitu dengan melakukan anamnesa pada riwayat psikologis, ekonomi, spiritual, riwayat kebutuhan sehari hari.

2) Data Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan dengan pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan palpasi leopold, pemeriksaan dalam (VT), TTV, head to to, TBJ, LP, TFU, DJJ, HIS.

b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa kala I : GPA, gestasi, hidup, tunggal, intrauterine, situs, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dan kala satu keadaan janin baik, keadaan ibu baik

Masalah aktual : KPD

Diagnosa kala II	: Perlangsungan kala II
Masalah actual	: Emboli air ketuban, distosia bahu, letak sungsang rupture perineum
Diagnose kala III	: Perlangsungan kala III
Masalah aktual	: Retensio plasenta, inversion uteri
Diagnose kala IV	: Perlangsungan kala IV
Masalah actual	: Perdarahan, rest plasenta, atonia uteri

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

- 1) Pada kala I masalah potensial yang terjadi adalah ketidakmampuan ibu menghadapi his atau kalau I memanjang
- 2) Pada kala II partus lama atau robekan jalan lahir
- 3) Pada kala III kemungkinan yang akan terjadi rest plasenta atau retensio plasenta.
- 4) Pada kala IV kemungkinan yang akan terjadi, keadaan ibu yang menurun atau perdarahan postpartum atau atonia uteri

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

Menentukan intervensi yang harus segera dilakukan bidan atau dokter kebidanan. Hal ini terjadi pada klien yang beresiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan seperti pada :

- 1) kala I Hipertensi, malpresentasi, eklamsia.
- 2) kala II distosia.
- 3) kala III rest plasenta dan retensio plasenta

4) kala IV adalah atonia uteri. Dalam kasus ini tindakan yang dilakukan susun rencana penatalaksanaan bersama dokter dan antisipasi kelahiran di Rumah Sakit dengan didampingi oleh dokter

e. Langkah V Rencana Tindakan/Intervensi

Tujuan:

setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan persalinan ibu dapat berjalan lancar tanpa ada komplikasi.

Kriteria Hasil:

Ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang di alaminya, keadaan umum ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah, pernafasan, nadi, suhu, DJJ, HIS, kemajuan persalinan, ibu memahami kondisinya).

Intervensi :

Menegakkan asuhan yang akan dilakukan meliputi :

Jelaskan kondisi ibu saat ini, berikan konseling perubahan fisiologis pada klien, penatalaksanaan teknik relaksasi sebelum persalinan, posisi ibu, teknik bernafas untuk mengurangi rasa nyeri, tidak boleh mengejan sebelum waktunya, observasi kondisi ibu (tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan) kondisi janin (DJJ), kontraksi, pemeriksaan dalam, anjurkan untuk makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga, sering berkemih dan tidak menahan kencing, teknik mengejan, memberi asuhan sayang ibu,

persiapan alat dan obat untuk ibu, asuhan kebidanan kala I dan observasi.

f. Langkah VI Implementasi

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain

g. Langkah VII Evaluasi

Tujuan kala I yaitu ibu mampu menghadapi rasa his (sakit) dan tidak terjadi kala I memanjang, dan menilai keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, dan kontraksi uterus baik

11. Tinjauan persalinan dalam pandangan islam

Dalam QS Maryam ayat 22-23 Allah mengabadikan perjuangan seorang ibu selama kehamilan dan proses persalinan.

٢٢ فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جَدْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا إِنِّي مِثْ قَبْلِ فَحَمَلْتُهُ فَأَنْتَبَثْ بِهِ مَكَانًا قَصِيبًا

٢٣ مَنْسِيًّا هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا

Terjemahan:

Maka dia (Maryam) mengandung, lalu dia mengasingkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh.

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

D. Tinjauan Umum Tentang Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (Post partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Dewi Maulina Azmi dkk, 2024).

2. Perubahan fisiologi pada masa nifas

Perubahan fisiologi menurut (Sri Susilawati dkk, 2023) yaitu:

a. Involusi Uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali sebelum hamil berikutnya dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 1 Proses Involusio Uteri

involusio uteri	TFU	Berat uterus	Diameter
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	1000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	50 gram	2,5 cm

b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu.

Tabel 2. perubahan lochea perhari

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari robekan laserasi plasenta.
Alba	≥ 7 hari	Putih	Mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Sumber: Saleha 2021)

c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks sedikit terbuk seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah

kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peranan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari 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 sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya.

e. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

f. Sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan

mengalami tekanan yang menyebabkan kolom menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

g. Payudara

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan jaringan baru

3. Adaptasi psikologi masa nifas

Menurut (Yulizawati dkk, 2021) ada tiga fase adaptasi psikologi pada masa nifas yaitu:

a. Fase *Taking In*

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

b. Fase *Taking Hold*

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

c. Fase *Letting Go*

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

4. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut Saleha, (2021) beberapa kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu yaitu :

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan yang cukup untuk kebutuhan laktasi dan involusnya, seperti makan diet seimbang dengan menambah kalori 500-800 kkal/hari, minum minimal 3 liter/hari, mengkonsumsi tablet zat besi (FE) selama 40 hari masa nifas, dan mengkonsumsi kapsul vitamin A (200.000 IU) untuk kebutuhan ASI.

b. Ambulasi dini

Dengan melatih ibu untuk menggerakkan anggota tubuhnya secara perlahan, seperti berbangun, berdiri, berjalan, dan lain-lain.

Kegiatan tersebut dapat dilakukan klien yang persalinan normal dimulai dari 2 jam postpartum.

c. Eliminasi

Ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih selama 2-6 jam postpartum dan setiap 3-4 jam. Sedangkan, buang air besar (BAB) harus dilakukan 3-4 hari postpartum.

d. Personal hygiene

Pada saat itu ibu rentan terhadap infeksi, sehingga ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan dirinya, seperti: mengganti pembalut tiap 6 jam dengan minimal 2 kali sehari, membersihkan daerah genetalia, mengganti pakaian, dan selalu mencuci tangan sebelum atau sesudah genital hygiene.

e. Seksual

Ibu postpartum dapat melakukan hubungan seksual bersama suaminya kembali jika tidak ada rasa nyeri pada vagina saat memasukkan 2-3 jari, sudah tidak ada lagi pengeluaran darah dan setelah ibu melakukan thaharah

f. Senam nifas

Senam nifas berpengaruh pada pengembalian otot-otot organ reproduksi ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan senam nifas dalam 24 jam pertama atau 6 jam pertama pada ibu persalinan normal selama 3 hari setelah persalinan

5. Ketidaknyamanan Masa Nifas

Ketidaknyamanan pasca partum adalah perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan (PPNI, 2016) yaitu :

a. Nyeri Setelah Melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleks let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

b. Keringat Berlebih

Ibu postpartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan

intraselular selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

c. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longganya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

d. Pembesaran payudara

pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga post partum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

e. Nyeri perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

6. Komplikasi dan tanda bahaya masa nifas

Menurut Vebiola & Khoeroh, (2020) beberapa tanda bahaya masa nifas sebagai berikut :

- a. Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan lewat jalan lahir adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir sampai dengan akhir masa nifas, yang biasanya disebabkan oleh atonia uteri, retensi plasenta, dan robekan jalan lahir dan rest plasenta.

- b. Keluar cairan yang berbau busuk dari jalan lahir

Adanya cairan yang keluar dari uterus melalui vagina dalam masa nifas yang berbau busuk atau anyir dalam jumlah banyak, komplikasi yang dapat terjadi yaitu Infeksi postpartum.

- c. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$ dalam beberapa hari setelah persalinan,

suhu tubuh ibu akan sedikit meningkat menjadi $37,2^{\circ}\text{C}$ 38°C disebabkan karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus.

- d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit Keadaan ini dapat

disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu lecet, BH terlalu ketat, dan lain sebagainya. Keadaan ini dapat menimbulkan komplikasi bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara.

- e. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Suatu keadaan yang terjadi karena perubahan hormonal saat pasca bersalin, kelelahan, kurangnya dukungan suami dan keluarga serta

lingkungan sekitar dalam menghadapi adaptasi psikologis.

Komplikasi yang dapat terjadi yaitu postpartum blues.

7. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Kemenkes, 2019) seperti berikut :

- a. Kunjungan I (KF) pada 6 jam-2 hari setelah persalinan
 - 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- b. Kunjungan II (KF II) pada 3-7 hari setelah persalinan
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - 4) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- c. Kunjungan III (KF III) pada 8-28 hari setelah persalinan.
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.
- d. Kunjungan IV (KF IV) pada 29-42 hari setelah persalinan.
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
 - 2) Mengajarkan ibu cara bersuci.
 - 3) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

8. Tahapan Proses Manajemen

a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

1) Data Subjektif

keluhan utama, riwayat keluarga berencana, riwayat sosial dan budaya, pola kebiasaan sehari-hari: pola nutrisi dan cairan, pola istirahat, pola seksual, pola aktifitas, pola eliminasi, pola personal hygiene.

2) Data Objektif

Pemeriksaan umum: keadaan umum, tingkat kesadaran, TTV pernapasan, pemeriksaan fisik, luka perineum, pengeluaran asi, TFU, lochea, kontraksi, genetalia, ektremitas

b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa : Post partum hari keberapa

Masalah aktual: Asi kurang, demam, kurang bisa merawat bayinya.

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Langkah ini diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas antara lain: bendungan asi, mastitis, infeksi, depresi postpartum

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

Tindakan segera *emergency*, kolaborasi, rujukan, dan konsultasi jika terdapat indikasi maka perlu dilakukan tindakan segera, dan lakukan kolaborasi ke dokter untuk konsultasikan keluhan, lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai sarana dan prasarana

e. Langkah V Rencana Tindakan/Intervensi

Tujuan : Masa nifas berlangsung normal.

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan yaitu perdarahan >500 CC, kontraksi uterus baik, TFU sesuai hari postpartum.

Intervensi :

a. Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

b. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Pastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat, nilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui, berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, jaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (8-28 minggu setelah persalinan)

Pastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada

bau menyengat, nilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak >65 ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui, berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, jaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (29-42 minggu setelah persalinan)

Tanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pemeriksaan tanda vital pemeriksaan fundus uteri, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran *ASI eksklusif*, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan, dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

e. Langkah VI Implementasi

Penatalaksanaan dari asuhan yang akan di lakukan

f. Langkah VIII Evaluasi

Mengevaluasi masa nifas berjalan normal dengan menilai apakah TTV dalam batas normal, pengeluaran lochea normal, penurunan tinggi fundus uteri, dan kontraksi uterus berjalan normal atau tidak, pengeluaran ASI lancar atau tidak.

9. Tinjauan masa nifas dalam pandangan islam

Dalam agama islam seorang perempuan yang haid atau junub mengeluarkan darah dari area jalan lahir, dan darah tersebut adalah hal yang kotor sebagaimana di terangkan dalam QS. Al-baqarah ayat 222

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْحَيْضَرِ قُلْ هُوَ أَذَى فَاعْتَرِلُوا النِّسَاءَ فِي الْحَيْضَرِ وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهَرْنَ فَإِذَا

تَطْهَرْنَ فَأُتْهَنْ مِنْ حَيْثُ أَمْرَكُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ ﴿٢٢٢﴾

Terjemahan:

Mereka bertanya kepadamu (Nabi Muhammad) tentang haid. Katakanlah, “Itu adalah suatu kotoran.” Maka, jauhilah para istri (dari melakukan hubungan intim) pada waktu haid dan jangan kamu dekati mereka (untuk melakukan hubungan intim) hingga mereka suci (habis masa haid). Apabila mereka benar-benar suci (setelah mandi wajib), campurilah mereka sesuai dengan (ketentuan) yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertobat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri.

E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Dewi Maulina Azmi dkk, 2024).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Kemenkes RI, (2020), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :

- a. Usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu

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

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Apperance	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse	Tidak ada	100x/menit	>100x/menit
Grimace	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
Activety	Lunglai	Fleksi ekstremitas lambat	Aktif
Respiration	Tidak ada	Tidak teratur	Menangis

Tabel 3. Penilaian Apgar Skor

3. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI, (2020) Fisiologi bayi baru lahir sebagai berikut:

a. Perubahan sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam.

b. Perubahan sistem peredaran darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan darah pada seluruh sistem pembuluh darah akan mengalir pada daerah yang mempunyai resistensi yang

kecil, jadi perubahan-perubahan tekanan langsung berpengaruh pada aliran darah.

c. Perubahan sistem *termoregulasi*

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stres 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 *imunologi*

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang dapat mencegah atau meminimalkan infeksi

4. Tanda bahaya bayi baru lahir

Ada beberapa tanda bahaya yang sering terjadi pada bayi baru lahir Kasmiati dkk, (2019) yaitu:

- a. Bayi tidak mau menyusu atau sering memuntahkan ASI, oleh karenanya bayi menjadi dehidrasi
- b. Kejang tiba-tiba karena adanya pengaruh dari sistem saraf atau bayi mengalami hipotermi berat, hal ini akan menyebabkan timbulnya komplikasi. Pergerakan bayi kurang atau lemah dan tidak aktif seperti biasanya

- c. Pernafasan pada bayi >60 kali/menit, bayi merintih terus-menerus;
- d. Demam dengan suhu tubuh >37°C atau < 36,5°C
- e. Infeksi tali pusat yang ditandai dengan timbulnya nanah dan berbau;
- f. Kulit bayi berwarna kekuningan pada ekstremitas, tanda ini muncul pada hari pertama < 24 jam setelah lahir dan pada umur ± 14 hari.

5. Komplikasi Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes, 2019) adapun komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu :

a. Berat bayi lahir rendah (BBLR)

Keadaan dimana indeks tubuh bayi < 2.500 gram pada usia gestasi 37-41 minggu. Faktor penyebab BBLR diantaranya faktor ibu dan janin.

b. Asfiksia

Adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernapasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir. Bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (ASFIXIA PRIMER) atau mungkin dapat bernapas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (ASFIXIA SEKUNDER).

c. Ikterus patologi

Ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Pada bayi cukup bulan terdapat kadar bilirubin lebih dari 12 mg/dL, sedangkan pada bayi prematur 10 mg/dL Kemudian terus terjadi

peningkatan bilirubin lebih dari 5 mg/dL per hari hingga melewati 2 minggu pertama kelahiran.

d. Hipotermia

Hipotermia adalah bayi baru lahir dengan suhu tubuh di bawah keadaan stabil (36,5-37,5°C).

6. Asuhan pada bayi baru lahir

(Kemenkes, 2019) adapun asuhan pada bayi baru lahir yaitu:

a. Menjaga bayi agar tetap hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, dan tunda memandikan bayi selama 6 jam untuk mencegah hipotermi.

b. Membersihkan saluran napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan).

c. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi.

d. Perawatan awal tali pusat

Tali pusat dijepit menggunakan penjepit tali pusat atau dapat juga diikat menggunakan benang steril pada satu sisi, kemudian

lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

e. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

f. Memberikan suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular di anterolateral paha kiri.

g. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata

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

h. Memberikan imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskuler Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

i. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera

serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

7. Standar kunjungan bayi baru lahir

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal 3 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, Yulizawati dkk, (2019) yaitu:

- a. Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan dalam kurun waktu 0-48 jam. Kunjungan pertama asuhan yang diberikan yakni menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan dalam kurun waktu 3-7 hari setelah lahir. Pada kunjungan kedua asuhan yang diberikan yakni menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan dalam kurun waktu 8-28 hari setelah lahir. Saat memasuki kunjungan ketiga asuhan yang diberikan kepada bayi yakni memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

8. Tahapan Menajemen Dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar
 - 1) Data Subjektif

Anamnesa: Tanggal lahir, riwayat kehamilan, riwayat persalinan

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, tonus otot, pernafasan, warna kulit.
- b) Pemeriksaan fisik: kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, genetalia, anus, ekstremitas
- c) Pemeriksaan antropometri: BB/TB, lingkar kepala, lingkar lengan atas, ukuran kepala, antara foramen magnum ubun-ubun besar, diameter fronto oksipilatis, antara dagu ke titik pangkal hidung kejarak terjauh belakang kepala.
- d) Pemeriksaan refleks moro, rooting, sucking, grasping, Babinski.

b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa : Bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan

Masalah aktual : Tali pusat kemerahan, bayi demam, tidak mau menyusu, kulit dan mata bayi kuning.

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial : Asfiksia, tetanus neonatorum, infeksi tali pusat, ikterus patologi dan kejang.

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

Tindakan segera yaitu melakukan perawatan pada bayi dalam incubator dan penghangatan menggunakan lampu penghangat,

berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan mengenai tindakan yang harus dilakukan seperti pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi, rujukan bila keadaan bayi seperti *asfiksia neonatorum*, tetanus neonatorum, dan kejang. Konsultasi bersama dokter atau tenaga kesehatan lainnya mengenai pemeriksaan tindak lanjut pada kasus bayi *dismatur*

e. Langkah V Rencana Tindakan/Intervensi

Tujuan : Keadaan bayi normal

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal (frekuensi jantung, pernapasan, suhu), tidak ada komplikasi pada neonatus.

Intervensi :

- 1) Pertahan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan haduk kering dan lakukan IMD.
- 2) Berikan Vitamin K 1mg 2
- 3) Lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat
- 4) Oleskan salep mata
- 5) Berikan imunisasi Hb-0
- 6) Monitoring TTV setiap sejam sekali terdiri dari suhu nadi dan respirasi

f. Langkah VI Implementasi

Penatalaksanaan dari rencana asuhan kebidanan

g. Langkah VII Evaluasi

Pemantauan ulang dilakukan pada bayi untuk mengetahui kondisi apakah mengalami perubahan atau tidak dengan melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital: seperti denyut jantung, suhu, pernafasan serta pengukuran antropometri yaitu: berat badan, lingkar kepala, panjang badan, lingkar dada, lingkar perut, lingkar lengan atas.

9. Tinjauan bayi baru lahir dalam pandangan islam

Kelahiran seorang bayi dalam pandangan Islam adalah anugerah besar dari Allah SWT yang patut disyukuri. Bayi adalah amanah yang diberikan kepada orang tua, dan kehadirannya membawa harapan serta tanggung jawab untuk mendidik dan membesarkan sesuai dengan tuntunan agama QS. Lukman ayat 14

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالدَّيْنِ حَمَلْتُهُ أُمَّهُ وَهُنَّ عَلَىٰ وَهُنْ وَفَصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَن اشْكُرْ لِيٰ وَلِوَالدَّيْنِ^{١٤}

الآية المصيّبة

Terjemahan :

Kami mewasiatkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah dan menyapihnya dalam dua tahun. (Wasiat Kami,) “Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu.” Hanya kepada-Ku (kamu) Kembali.

F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan

kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Kontarasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen (Ilyas Angsar, dkk, 2020).

Tujuan kontrasepsi :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktik keluarga berencana

2. Macam-macam alat kontrasepsi bagi ibu menyusui

Beberapa jenis alat kontrasepsi Ilyas Angsar, dkk, (2020).

- a. Metode hormonal

Metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen saja/progesterone saja maupun kombinasi keduanya, diantaranya :

- 1) KB Suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan yang disuntikkan secara IM. Kontrasepsi suntik yang dianjurkan adalah yang mengandung hormone progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Cara kerja :

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

Keuntungan :

- a) Suntikan setiap 2-3 bulan.
- b) Tidak perlu penggunaan setiap hari.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan.
- e) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

Keterbatasan :

- a) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang.
 - b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
 - c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan.
 - d) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang
- b. Metode jangka panjang
- 1) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit. Metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk *Norplant*, 3 tahun untuk *Jadena*.

Cara kerja: Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur).

Efektivitas: Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.

Keuntungan :

- a) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- d) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.

Keterbatasan :

- a) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- b) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri

2) IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD adalah benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

Cara kerja: Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

Efektivitas: Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

Keuntungan :

- a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- b) Efektif segera setelah pemasangan.
- c) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

Keterbatasan :

- a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks.
 - b) Seringkali klien takut selama pemasangan
 - c) Tidak ada perlindungan terhadap infeksi menular seksual
 - d) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
 - e) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- c. Kontrasepsi Mantap
- 1) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur pemotongan atau penutupan tuba falopi atau saluran indung telur yang menghubungkan ovarium ke rahim. *Tubektomi* merupakan metode kontrasepsi permanen untuk disinfeksi dan pencegahan *konsepsi* selamanya. Metode ini memerlukan tindakan operasi dengan anestesi

Cara kerja: Mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntungan: Sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi

Keterbatasan:

a) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisis

b) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan

c) harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)

2) Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan memotong saluran sperma (vas deferens) yang membawa sel sperma dari testis ke penis. Vasektomi memerlukan bedah minor.

Cara kerja: Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.

Keuntungan:

a) Sangat efektif

b) Permanen

c) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi-mengambil alih beban perempuan.

Keterbatasan :

a) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi.

b) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

3. Teknik konseling pada keluarga berencana

Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU Kumalasari, (2015) yaitu:

SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya,

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa *kontrasepsi*. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh

klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda

TU: Bantu klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihan setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : Jadwalkan kunjungan Ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

4. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berncana

a. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh dan fokus yaitu menanyakan

riwayat kesehatan yang meliputi: apakah ada penyakit yang diderita selama menjadi akseptor suntikan depo progestin misalnya perubahan berat badan, pusing atau sakit kepala, nyeri pada mammae dan perut.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

- 1) Anamnese meliputi : Melakukan tanya jawab untuk memperoleh data riwayat kesehatan, riwayat reproduksi : riwayat haid, riwayat obstetri, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat ginekologi dan riwayat KB, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data sosial ekonomi, dan psikologi.
 - 2) Data Objektif : Keadaan umum klien, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dilakukan secara inspeksi, palpasi, dan dilakukan pemeriksaan penunjang bila perlu.
- b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Data dasar yang sudah dikumpulkan di interpretasikan, sehingga ditemukan masalah dan diagnosa.

Berdasarkan teori, masalah aktual yang sering timbul yaitu:

- 1) Amenorrhoe yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi kecuali pada pemakaian cyclofem.
- 2) Spouting yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan. Metrorrhagia yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya.

- 3) Leukorea yaitu adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu (jarang terjadi).
 - 4) Perubahan berat badan bertambah beberapa kg dalam beberapa bulan setelah menggunakan kontrasepsi suntikan.
 - 5) Pusing dan sakit kepala Rasa berputar atau sakit kepala yang terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala.
- c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial
- Tindakan segera dilakukan, jika ibu yang mengalami efek samping atau keluhan yang mengancam maka dilakukan tindakan kolaborasi pada akseptor suntikan depo progestin.
- d. Langkah IV Tindakan Segera/Kolaborasi/Konsultasi/Rujukan
- Tindakan segera dilakukan jika ibu yang mengalami efek samping atau keluhan yang mengancam maka dilakukan tindakan kolaborasi.
- e. Langkah V Rencana Tindakan
- Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya dan merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami oleh klien, serta

konseling bila perlu mengenai ekonomi, agama, budaya ataupun masalah psikologi.

f. Langkah VI Implementasi

Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan dan biaya perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien.

g. Langkah VII Evaluasi

Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Beberapa hal yang dapat dievaluasi, yaitu:

- 1) Apa ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan
- 2) Apa ibu mengerti efek samping dari suntikan depo progestin.
- 3) Apa ibu masih ingin menjadi akseptor suntikan depo progestin.
- 4) Apa ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang telah ditentukan untuk mendapatkan suntikan ulang

5. Tinjauan keluarga berencana dalam pandangan islam

Dengan menyusui selama 6 bulan secara *eksklusif* atau hanya ASI saja, maka dari itu ibu secara alami menghasilkan hormon *prolaktin* dan mencegah *ovulasi*. Hal ini disebut sebagai Metode *Amenore Laktasi* (MAL), yang dijelaskan dalam QS. Al-Baqarah ayat 233.

﴿ وَالْوَلِدُتُ يُرْضِعُنَ أُولَادُهُنَ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لَمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْنِمَ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رُزْقُهُنَ وَكِسْوَتُهُنَ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةُ بِوَلْدَهَا وَلَا مَوْلُودُ لَهُ بِوَلْدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَ اِفْسَالًا عَنْ تَرَاضِيْمِهِمَا وَتَشَاؤِرِ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرِضِعُوا أُولَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَمْتُمْ مَا أَتَيْتُمُ بِالْمَعْرُوفِ ﴾

Terjemahan:

Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah menanggung makan dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani, kecuali sesuai dengan kemampuannya. Janganlah seorang ibu dibuat menderita karena anaknya dan jangan pula ayahnya dibuat menderita karena anaknya. Ahli waris pun seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) berdasarkan persetujuan dan musyawarah antara keduanya, tidak ada dosa atas keduanya. Apabila kamu ingin menyusukan anakmu (kepada orang lain), tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Metode yang digunakan dalam kasus komprehensif ini adalah Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Tempat pengambilan studi kasus komprehensif di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar, jalan Jendral Sudirman No 14, Sarewigading, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

2. Waktu Studi Kasus

Waktu pelaksanaan pengambilan studi kasus mulai tanggal 27 April sampai 18 Juni 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny “H” pada konteks kebidanan komprehensif yakni ibu hamil trimester III (gestasi 36 minggu 2 hari), berlanjut pada persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan calon/akseptor KB IUD.

D. Jenis Data

Penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai jenis data yakni:

1. Data primer, adalah data yang didapatkan langsung dari Ny “H” pada konteks kebidanan komprehensif seperti: Anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologi, pemeriksaan laboratorium.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis di RSKDIA Pertiwi tanggal 27 April sampai 18 Juni 2025.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data
 - a. Format pengumpulan data
 - b. Status/catatan rekan medis
 - c. Alat dalam melakukan pemeriksaan (handscoot, meteran, timbangan, pita atau pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, termometer, arloji, doppler, jelly, hammer);
 - d. Buku tulis dan bolpoin
2. Metode Pengumpulan Data
 - a. Anamnesa melalui wawancara
 - b. Observasi atau pemeriksaan fisik
 - 1) Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang pada klien
 - 2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien.

- 3) Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan mendengarkan DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan leanek atau stetoskop pada klien.
- 4) Perkusi yaitu pemeriksaan dengan mengetuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflek patella pada klien.

F. Analisis Data

Analisis data dari studi kasus ini, yakni :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat mulai dari data subjektif dan data objektif.
2. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga di dapatkan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka akan dapat ditegakan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat di antisipasi permasalahannya.
4. Tindakan emergensi, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan masalah serta data-data tambahan setelah data dasar.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dengan melaksanakan rencana tindakan secara efisien dan menjamin rasa

aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim tenaga kesehatan lainnya.

7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan.
8. Data yang dianalisis menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan, yakni :

1. *Informed choice* yaitu penentuan pilihan yang dilakukan klien komprehensif berupa pilihan penolong, pilihan tempat, dan pilihan lainnya.
2. *Informed consent* yaitu bukti persetujuan tulisan yang ditandatangani klien komprehensif berdasarkan pilihannya setelah mendapatkan informasi.
3. *Anonymity* (tanpa nama) yaitu yaitu penulis tidak mencantumkan nama asli klien yang mengalami ketidaknyamanan pada format pengumpulan data namun hanya menuliskan inisial nama saja.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) yaitu penulis harus merahasiakan data yang di ambil dari klien yang mengalami ketidaknyamanan. Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin oleh penulis dan hanya sebagian data yang akan diperoleh atau disajikan.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISOLOGIS PADA
NY "H" G2P1A0 DENGAN GESTASI 36 MINNGU 2 HARI DI RUMAH
SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI
TANGGAL 27 APRIL 2025**

No Register : 1384xx

Tanggal kunjungan : 27 April 2025 Pukul : 08.40 WITA

Tanggal pengkajian : 27 April 2025 Pukul : 08.42 WITA

Kunjungan ke : I

Nama pengkaji : Megawati Arpa

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas istri-suami

Nama : Ny "H"/Tn "R"

Umur : 28 tahun/30 tahun

Nikah : 1x/±4 tahun

Suku : Makassar/Makassar

Agama : Islam/Islam

Pendidikan : SMA/SMA

Pekerjaan : IRT/Supir

Alamat : Jln.Andi Tonro Lr.III

2. Data biologis

Alasan kunjungan: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya (USG).

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran
 - b. HPHT Ibu tanggal 16 Agustus 2024, TP tanggal 23 Mei 2024
 - c. Menurut ibu umur kehamilannya sekarang ± 9 bulan
 - d. Ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali dirasakan di usia kehamilnya ± 4 bulan , yaitu pada bulan Desember 2024
 - e. Ibu merasa pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
 - f. Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat
 - g. Ibu mengatakan di bulan pertama kehamilan kurang nafsu makan
 - h. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu TT 1 pada tanggal 20 Oktober 2024, TT 2 pada tanggal 21 November 2024
 - i. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet
 - j. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali, dua kali di Puskesmas Jongaya, dan satu kali di RSKD IA Pertiwi.
- k. Riwayat Antenatal Care
- 1) Trimester I : (Bulan September 2024), BB 47 kg, BB sebelum hamil 46 kg TB 155 cm, TD 100/80 mmHg, LILA 23,8 cm.

- 2) Trimester II : (Bulan Januari 2025), BB 50 kg, TB 155 cm, TD 110/70
- 3) Trimester III : (Tanggal 15 Maret 2025), BB 52,8 kg, LILA 23 cm, TB 155 cm, TD 109/70 mmHg, leopold I TFU 24 cm, teraba bokong, leopold II punggung kiri, leopold III kepala, leopold IV BAP, pemeriksaan laboratorium : Hemoglobin 11 gr/dl, albumin negatif (-), reduksi negatif (-), HIV non reaktif, HbsAg non reaktif, sipilis non reaktif, Hasil USG : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 136 x/menit, plasenta di fundus, air ketuban cukup, JK laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 2340 gram, usia kehamilan 28 minggu, tafsiran persalinan 23 Mei 2025.
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- Riwayat kehamilan
Ibu mengatakan ini anaknya yang pertama, hamil tahun 2021, usia kehamilan aterm, kehamilan berlangsung tanpa komplikasi.
 - Riwayat persalinan
Tempat melahirkan di RSKDIA Pertiwi Makassar, perlangsungan persalinan normal, penolong bidan, JK/BB perempuan/2800 kg
 - Riwayat nifas
Perlangsungan masa nifas normal, pemberian ASI sampai ±2 tahun, tidak ada komplikasi selama nifas
5. Riwayat kesehatan reproduksi
- Riwayat haid

Menarche : ± 13 tahun

Siklus : 28-30 hari

Durasi : 5-7 hari

Keluhan : tidak ada

b. Riwayat penyakit ginekologi

- 1) Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, gonorhea, sifilis
- 2) Ibu juga mengatakan tidak menpunyai penyakit gangguan sistem reproduksi seperti kista, tumor uterus, kanker rahim dan kanker payudara.

c. Riwayat KB

Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan (Depo progestin) pada tahun 2022 (± 1 tahun) dan berhenti pada tahun 2023 karna ingin hamil lagi.

6. Riwayat kesehatan yang lalu, sekarang dan dalam keluarga

a. Riwayat kesehatan ibu

- 1) Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma dan DM.
- 2) Ibu tidak pernah merokok, mengkonsumsi obat-obatan terlarang dan minum alkohol
- 3) Ibu tidak pernah diopname selama kehamilan

b. Riwayat kesehatan keluarga

- 1) Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma.
- 2) Keluarga ibu ada yang merokok (ayah dan adik laki-laki) sedangkan keluarga suami tidak ada yang merokok

- 3) Keluarga ibu dan suami tidak ada yang mengkonsumsi obat-obatan terlarang dan alkohol.
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. Status ekonomi keluarga menengah
 - e. Biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS mandiri
 - f. Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT.
 8. Pola pemenuhan kebutuhan dasar
 - a. Nutrisi
 - 1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan	: 3 kali sehari
Jenis makanan	: Nasi, ikan, sayur, tahu, tempe, ayam (ibu tidak pilih-pilih makanan)
Frekuensi minum	: 6-7 gelas sehari (\pm 1,5 liter)
Makanan selingan	: Snack, gorengan (tahu, bakwan, perkedel), kue-kue.
 - 2) Selama kehamilan

Frekuensi makan	: 3-4 kali sehari
Jenis makanan	: Nasi, ikan sayur, tempe serta ayam
Frekuensi minum	: 7-8 gelas sehari (\pm 2 liter)

Makanan selingan : Biskuit rompis kelapa, buah (pisang, jeruk, pepaya, apel), kue-kue

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang :± 1-2 jam

Malam :± 6-7 jam dan kadang 1-2 kali terbangun karna ingin berkemih atau mimpi

2) Selama kehamilan

Siang :± 1-2 jam dan jarang terbangun selama tidur

Malam :± 6-8 jam dan kadang terbangun karna ingin berkemih dan mimpi

c. Personal hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 x seminggu

Ganti Pakaian : Setiap selesai mandi

Sikat gigi : 2 kali sehari

2) Selama hamil

Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (kekuningan)

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

2) Selama hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (kecoklatan)

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

9. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 122/86 mmHg

Pernapasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 78 kali/menit

d. BB saat pengkajian : 54,6 kg

e. Tinggi badan : 155 cm

f. LILA : 23,8 cm

g. IMT : 19,2

h. Kepala

Inspeksi : Rambut tebal hitam dan tidak ada ketombe

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Wajah

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

j. Mata

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

k. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan

l. Mulut & gigi

Inspeksi : Bibir lembab dan tidak pucat, gigi tidak berlubang.

m. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

n. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

o. Payudara

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

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

p. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (29 cm), teraba bokong

LP : 88 cm

TBJ : 2,552 gram

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

q. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

r. Pemeriksaan penunjang tanggal 27 April 2025

1) Pemeriksaan USG

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 142 x/menit, plasenta di fundus, air ketuban cukup, JK laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 2680 gram, usia kehamilan 36 minggu, tafsiran persalinan 23 Mei 2025

2) Pemeriksaan Laboratorium

Golongan Darah&Rhesus : B

Hemoglobin (Hb) : 12,9 gr/dl

Albumin : Negatif (-)

Reduksi	: Negatif (-)
HIV	: Non-Reaktif
HbSAg	: Non-Reaktif
Syphilis	: Non-Reaktif

LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

1. G2P1A0

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 4 bulan (Desember 2024) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- a. Tonus otot tampak kendor, tampak linea nigra dan striae alba
- b. Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (29 cm), teraba bokong

LP : 88 cm

TBJ : 2,552 gram

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit
- d. Hasil USG gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 142 x/menit, plasenta di fundus, air ketuban cukup, JK laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 2680 gram, usia kehamilan 36 minggu, tafsiran persalinan 23 Mei 2025

Analisa dan Interpretasi Data

- 1) Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin dengan frekuensi 140x/menit serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil.
 - 2) Pada kehamilan multigravida tonus otot tampak kendor karena sebelumnya pernah mengalami peregangan sebelumnya. dan striae alba yaitu garis yang berwarna putih pada kulit karena merupakan striae yang sudah lama.
 - 3) Pada hasil pemeriksaan USG tampak adanya gerakan janin dalam rahim, terlihat gerakan janin dan denyut jantung janin didengar dengan ultrasonografi.
2. Gestasi 36-38 minggu

Data Subjektif (DS)

- a. HPHT tanggal 16 Agustus 2024
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang ± 9 bulan

- c. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ±4 bulan (Desember 2024) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal pengkajian 27 April 2025
- b. Pemeriksaan leopold I : TFU 3 jari bawah px (29 cm), bokong
- c. Tafsiran persalinan 23 Mei 2025
- e. Hasil USG gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 142 x/menit, plasenta di fundus, air ketuban cukup, JK laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 2680 gram, usia kehamilan 36 minggu, tafsiran persalinan 23 Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

- 1) Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 16 Agustus 2024 sampai tanggal pengkajian 27 April 2025 maka terhitung lamanya amenorea 253 hari lalu di bagi 7 maka hasilnya usia kehamilan ibu 36-38 minggu.
 - 2) Berdasarkan rumus Mc Donald usia kehamilan (hitungan bulan) = TFU x $2:7$ = maka hasilnya $29 \times 2 : 7 = 8,2$ bulan
 - 3) Hasil USG menunjukkan usia kehamilan ibu 36-38 minggu dan tafsiran persalinan 23 Mei 2025 menunjukkan bahwa selisih hasil hitungan manual dan USG tidak terlalu jauh berbeda.
3. Situs memanjang

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu

Data Objektif (DO)

a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (29 cm), teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

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

c. Hasil USG gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 142 x/menit, plasenta di fundus, air ketuban cukup, JK laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 2680 gram, usia kehamilan 36 minggu, tafsiran persalinan 23 Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

Dengan teraba bagian terbesar janin yaitu bokong difundus dan kepala pada bagian terendah, DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 140x/menit dan gerakan janin yang dirasakan ibu pada salah satu sisi perut ibu menunjukkan bahwa sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu, dibuktikan dengan hasil USG menandakan janin dengan posisi situs memanjang.

4. Intrauterin

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian.

Data Objektif (DO)

- a. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi
- b. Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 3 jaridi bawah PX (29 cm), teraba bokong

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit.
- d. Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 142 x/menit, plasenta di fundus, air ketuban cukup, JK laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 2680 gram, usia kehamilan 36 minggu, tafsiran persalinan 23 Mei 2025

Analisa dan Interpretasi Data

Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah cavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa nyeri perut yang hebat, dibuktikan dengan hasil USG menandakan tempat tersebut berada dalam corpus uteri yang disebut dengan intrauterine.

5. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

b. Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (29 cm), teraba bokong

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan

bawah perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit

d. Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan,

DJJ (+) regular 142 x/menit, plasenta di fundus, air ketuban cukup, JK

laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 2680 gram, usia kehamilan 36 minggu,

tafsiran persalinan 23 Mei 2025

Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, teraba dua bagian pada janin pada lokasi berbeda, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar DJJ pada salah satu kuadran dengan frekuensi 140x/menit dan dibuktikan dengan hasil USG menandakan janin tunggal.

6. Hidup

Data Subjektif (DS) :

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ±4 bulan (Desember 2024) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO) :

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

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ dengan frekuensi 140x/menit menandakan janin hidup.

7. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai tanggal pengkajian

Data Objektif (DO)

a. Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital (TTV)

TD : 122/86 mmHg

N : 78 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,6 °C

c. BB saat pengkajian : 54,6 g

d. Tinggi badan : 155 cm

e. Lila : 23,8 cm

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.

8. Keadaan janin baik

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan jani pertama kali pada usia kehamilan ± 4 bulan (Desember 2024) sampai tanggal pengkajian
- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

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

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi DJJ dengan frekuensi 140x/menit menandakan janin dalam keadaan baik.

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/KONSULTASI/KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, ekstrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah Aktual : -

Masalah potensial : -

Tujuan : 1. Kehamilan berlangsung normal hingga aterm
 2. Tidak ada komplikasi

Kriteria : 1. Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan :

a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 90-130/60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/ menit

Suhu : 36,5-37,5 °c

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

c. TFU sesuai usia kehamilan

d. Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu selama pengkajian

Rencana asuhan :

Tanggal : 27 April 2025

Pukul:08.48 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksanya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

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

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

3. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya

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

4. 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.

5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Rasional : Agar ibu menyiapkan kebutuhannya seawal mungkin sehingga ibu tidak kerepotan saat persalinan tiba.

6. Mengajurkan ibu untuk sering membacakan sholawat, QS Yusuf, QS Maryam untuk bayinya.

Rasional : Agar dapat memberikan ketenangan jiwa, dan memberikan dampak positif pada perkembangan janin.

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

Rasional : Untuk mengetahui bahwa ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal : 27 April 2025

Pukul: 08.55 WITA

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksanya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 140 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, pusing, sakit punggung dan varises pada kaki.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti dengan porsi 3-4 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar papaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang dengan kuah), serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

5. Memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 06 Mei 2025 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia dikunjungi tanggal 06 Mei 2025 di rumahnya.

LANGKAH VIII EVALUASI

Tanggal : 27 April 2025

Pukul: 09.00 WITA

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal
 - a. TD : 122/86 mmHg
 - b. Nadi : 78 x/menit
 - c. Pernafasan : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,6°C
 - e. TFU ; 3 JBPX, (29 cm)
 - f. DJJ : 140x/menit
2. Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu selama pengkajian

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISOLOGIS PADA NY "H" G2P1A0 DENGAN GESTASI 36-38 MINGGU
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI
TANGGAL 27 APRIL 2025**

Tanggal kunjungan : 27 April 2025 Pukul : 08.40 WITA

Tanggal pengkajian : 27 April 2025 Pukul : 08.42 WITA

Kunjungan ke : I

IDENTITAS ISTRI/SUAMI

Nama	: Ny "H"/Tn "R"
Umur	: 28 tahun/30 tahun
Nikah	: 1x/ \pm 4 tahun
Suku	: Makassar/Makassar
Agama	: Islam/Islam
Pendidikan	: SMA/SMA
Pekerjaan	: IRT/Supir (Driver)
Alamat	: Jln. Andi Tonro Lr II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
 2. Ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
 3. HPHT tanggal 16 Agustus 2024
 4. Umur kehamilannya \pm 9 bulan
 5. Ibu tidak pernah mmengalami nyeri perut yang hebat selama kehamilan

6. Pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan ± 4 bulan yaitu pada bulan Desember sampai tanggal pengkajian
7. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma DM
8. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, hepatitis B, HIV/AIDS
9. Ibu tidak pernah merokok, mengkonsumsi obat-obatan terlarang dan minum alkohol
10. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu TT 1 pada tanggal 20 oktober 2024, TT 2 pada tanggal 21 November 2024
11. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet
12. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali, dua kali di puskesmas Jongaya, 1 kali di RSKD IA Pertiwi Makassar.

DATA OBJEKTIF (O)

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

Tekanan darah	: 122/86 mmHg
Pernapasan	: 20x/menit
Suhu	: 36,6°C
Nadi	: 78x/menit
4. BB saat pengkajian : 56 Kg
5. Tinggi badan : 155 cm
6. LILA : 23,8 cm

7. IMT : 19,2

8. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Wajah

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

10. Mata

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

11. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan.

12. Mulut & gigi

Inspeksi : Bibir lembab dan tidak pucat, gigi tidak berlubang.

13. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

14. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

15. Payudara

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

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

16. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (29 cm), teraba bokong

LP : 88 cm

TBJ : 2,552 gram

Leopold II: Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

17. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

18. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan USG tanggal 27 April 2025

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 142 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: ♂, tafsiran berat janin (TBJ) 2.680 gram, usia kehamilan 36 minggu, tafsiran persalinan 23 Mei 2025.

b. Pemeriksaan Laboratorium

Golongan Darah&Rhesus : B

Hemoglobin (Hb) : 12,9 gr/dl

Albumin	: Negatif (-)
Reduksi	: Negatif (-)
HIV	: Non-Reaktif
HbSAg	: Non-Reaktif
Syphilis	: Non-Reaktif

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 36- 38 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 27 April 2025

Pukul:09.00 WITA

- Memberitahu pada ibu hasil pemeriksanya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 140 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti dengan porsi 4-6 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar papaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang dengan kuah), serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. 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

5. Mengajurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06 Mei 2025 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.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISOLOGIS PADA NY "H" G2P1A0 DENGAN GESTASI 37 MINNGU 4
HARI DI JALAN ANDI TONRO LORONG III
TANGGAL 06 MEI 2025**

Tanggal kunjungan : 06 Mei 2025 Pukul : 14.50 WITA

Tanggal pengkajian : 06 Mei 2025 Pukul : 15.00 WITA

Kunjungan ke : II (kunjungan rumah)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh merasakan nyeri pinggang sejak kemarin sore
 2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
 3. Ibu mengatakan pergerakan bayinya ± 13 kali dalam sehari
 4. Ibu mengatakan nafsu makannya baik
 5. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri hebat pada perut
 6. Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilannya
 7. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 97 tablet

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 110/85 mmHg

N : 83 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,5 °C

4. BB saat pengkajian : 57,4 Kg

5. LILA : 23,9 cm

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

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

8. Payudara

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

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

9. Abdomen

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

Palpasi :

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

LP : 89 cm

TBJ : $TFU \times LP = 2.670$ gram

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 143 x/menit

10. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 37 minggu 4 hari, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik.

Masalah Aktual : Nyeri Pinggang

Masalah Potensial : -

PANNING (P)

Tanggal : 06 Mei 2025

Pukul: 15.05 WITA

- Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 143x/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 pinggang yang dialaminya yaitu karena perubahan fisik seperti pembesaran uterus ataupun perubahan bentuk tubuh sehingga menyebabkan titik gravitasi pada ibu berubah serta cara mengatasi keluhan nyeri pinggang yaitu jalan-jalan dipagi hari, melakukan senam hamil, menjaga postur tubuh yang baik, mengompres pinggang dengan air hangat atau dingin dan juga gunakan penyangga pada punggung saat berbaring atau duduk.

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

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

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

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan menyusui seperti memberikan informasi tentang laktasi, menjaga kebersihan puting, memperhatikan asupan nutrisi, melakukan teknik relaksasi, membeli perlengkapan menyusui sesuai kebutuhan dan mempersiapkan pasangan untuk mendukung proses menyusui.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengevaluasi kembali ibu tentang asupan gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi karbohidrat dan glukosa serta tetap mengkonsumsi gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat (nasi, jagung, roti minimal 3-4 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dengan porsi 1 potong sedang dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar pepaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang dengan kuah), serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

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

6. Mengevaluasi kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pengelihatan 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.

8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali atau jika merasakan ada keluhan.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISOLOGIS PADA NY "H" G2P1A0 DENGAN GESTASI 39 MINGGU DI
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI
TANGGAL 16 MEI 2025**

Tanggal kunjungan : 16 Mei 2025 Pukul : 09.00 WITA

Tanggal pengkajian : 16 Mei 2025 Pukul : 09.05 WITA

Kunjungan ke : III (RSKDIA Pertwi)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang sejak subuh tadi
 2. Ibu mengatakan pergerakan bayinya ± 15 kali sehari
 3. Ibu mengatakan sering berkemih saat malam
 4. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
 5. Ibu mengatakan tidak ada darah ataupun cairan yang keluar dari jalan lahirnya
 6. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 110 tablet

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 112/80 mmHg

N : 83 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,5 °C

4. BB saat pengkajian : 57,8 kg

5. LILA : 24 cm

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

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

8. Payudara

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

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

9. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan belum ada his

Leopold I : TFU 2 jari bawah px (30 cm), teraba bokong

LP : 89 cm

TBJ : 2.670 gram

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Divergen).

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

10. Genitalia Dalam

Pada saat pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 16 Mei 2025, pukul 09.07 WITA didapatkan hasil belum ada pembukaan.

11. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

12. Pemeriksaan USG

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 139 x/menit, plasenta letak posterior grade III, air ketuban cukup, jk ♂, TBJ 2.801 gram, usia kehamilan 39 minggu, tafsiran persalinan 23 Mei 2025.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik.

Masalah Aktual : Nyeri perut tembus belakang

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal: 16 Mei 2025

Pukul: 09.10-09.20 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 serta pemeriksaan dalam (VT) belum ada pembukaan dan belum ada his.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab keluhan nyeri perut tembus belakang yang dialaminya karena kepala janin mulai mencari atau memasuki pintu atas panggul (PAP),

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu cara mengurangi nyeri perut tembus belakang yaitu dengan melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki dipagi hari, dan teknik relaksasi atau tarik nafas panjang.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukanya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu
 - a. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya

- b. Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
 - c. Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu Jaminan Kesehatan Nasional serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan
 - d. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
 - e. Merencanakan ikut KB setelah bersalin
- Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah mempersiapkan kebutuhan persalinan.
- 6. Menganjurkan ibu untuk datang ke RSKD IA Pertiwi, jika mengalami salah satu tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia datang ke RSKD IA Pertiwi.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
FISIOLOGIS PADA NY "H" GESTASI 39 MINGGU 4 HARI DENGAN
PBK DI RSKDIAPERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 20 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 20 Mei 2025 Pukul : 08.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2025 Pukul : 09.00 Wita

Tanggal Partus : 20 Mei 2025 Pukul : 17.00 Wita

A. KALA I

1. DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan sakit perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah
- b. Sakit perut tembus belakang dirasakan sejak jam 06:00 Wita (20 Mei 2025)
- c. Pergerakan janin kuat terutama pada kuadran kanan bawah perut Ibu
- d. Ibu belum pernah makan sejak subuh
- e. Ibu tidur malam ± 5 jam

2. DATA OBJEKTIF (O)

- a. Tanggal pengkajian 20 Mei 2025
- b. Keadaan umum ibu : baik
- c. Kesadaran : composmentis
- d. TTV dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

N : 80 kali/menit

S : 36,8°C

P : 22 kali/menit

- e. BB saat pengkajian 58 kg
- f. Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- g. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen
- h. Leopold I : TFU 30 cm, Bokong
- i. Leopold II : Punggung Kiri
- j. Leopold III : Kepala(BDP)
- k. Leopold IV : Divergen
- l. LP : 89 cm
- m. TBJ : $30 \times 89 = 2670$ gram.
- n. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 kali/ menit.
- o. HIS 2x10 (20-30)
- p. Hasil VT I tanggal 20 Mei 2025 pukul 09.00 WITA
Keadaan vulva dan vagina : Normal
Portio : Lunak dan tebal
Pembukaan : 1 cm
Ketuban : Utuh
Persentase : Kepala
Penurunan : Hodge I

Molase	: 0
Bagian terkemuka	: Tidak ada
Kesan panggul	: Normal
Pelepasan	: Lendir dan darah

3. ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G2P1A0, gestasi 38-40 minggu, Intrauterin, tunggal, situs memanjang, hidup, keadaan janin baik, keadaan Ibu baik, dengan inpartu kala I fase laten

4. PLANNING (P)

Tanggal : 20 Mei 2025

Pukul : 09.00 WITA

- Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan keluarga bahwa keadaan Ibu dan janin dalam kondisi yang normal.
Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan lebih tenang mendengar keadaannya
- Melakukan observasi VT, DJJ, His, nadi dan tekanan darah

Pukul	DJJ	HIS	Nadi	TD
09.30	140	2x10 (20-30)	86	
10.00	143	2x10 (20-30)	82	
10.30	140	2x10 (20-30)	86	
11.00	140	2x10 (20-30)	87	
11.30	142	2x10 (20-30)	86	
12.00	140	2x10 (25-30)	86	
12.30	142	2x10 (25-30)	88	

Hasil VT II tanggal 20 Mei 2025 pukul 13.00 WITA

Keadaan vulva dan vagina : Normal
 Portio : Lunak dan tipis
 Pembukaan : 7 cm
 Ketuban : Utuh
 Persentase : PBK
 Penurunan : Hodge III
 Molase : 0
 Bagian terkemuka : Tidak ada
 Kesan panggul : Normal
 Pelepasan : Lendir dan darah

Pukul	DJJ	HIS	Nadi	TD	Suhu
13.00	138	3x10 (30-35)	80	110/80	36,7
13.30	136	3x10 (30-35)	86		
14.00	139	3x10 (30-35)	86		
14.30	140	3x10 (30-35)	87		
15.00	143	3x10 (30-35)	86		
15.30	148	3x10 (30-35)	88		
16.00	140	3x10 (30-40)	80		
16.30	138	4x10 (40-45)	86		
17.00	142	5x10 (45-50)	88	115/82	

Hasil VT III tanggal 20 Mei 2025 pukul 17.00 WITA

Keadaan vulva dan vagina : Normal
 Portio : Melesap
 Pembukaan : 10 cm
 Ketuban : Pecah spontan jernih
 Persentase : PBK UUK pinggir bawah simpisis

- | | |
|---------------|-------------------------------|
| Penurunan | : Hodge IV |
| Molase | : 0 |
| Penumbungan | : Tidak ada |
| Kesan panggul | : Normal |
| Pelepasan | : Darah bercampur air ketuban |
3. Menjelaskan penyebab nyeri pada ibu yaitu ujung-ujung syaraf tertekan pada saat rahim berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim
- Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada Ibu
- Hasil : Ibu bersedia diberi hidrasi dan nutrisi berupa air putih, teh kotak, dan nasi kuning (setengah porsi)
5. Menganjurkan Ibu untuk memilih posisi nyaman dengan miring ke kiri
- Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring ke kiri
6. Mengajarkan Ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu, menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut
- Hasil : Ibu mengerti teknik relaksasi yang diajarkan dan bersedia melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan tidak menahan kencing
- Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu senang dan merasa nyaman dengan dukungan yang diberikan

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

- a. Alat dalam bak partus
- b. Bak heating
- c. Kom berisi kapas savlon
- d. Nierbeken
- e. Obat- obatan (oxytosin, vit.K, lidokain, salep mata, HB.0)
- f. Ember untuk pakaian kotor
- g. Kantongan plasenta
- h. Kantongan kuning untuk sampah medis

Hasil : Partus set telah disediakan dan siap untuk digunakan (steril)

- i. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partografi

Hasil: Partografi sudah di isi

B. KALA II

DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Ingin BAB dan ada tekanan pada anus
- b. Nyeri perut tembus belakang makin bertambah kuat
- c. Ada dorongan untuk meneran

DATA OBJEKTIF (O)

- Keadaan umum ibu baik

TD : 110/70 mmHg

N : 84 kali per menit

S : 36, 7 °C

P : 22 kali per menit

- DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 148x/menit
- Kontraksi uterus 4 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik
- Perineum menonjol
- Vulva dan anus membuka
- Pemeriksaan Dalam (VT), Pukul 17.00 WITA

Keadaan vulva dan vagina : Normal

Portio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah spontan, Jernih

Presentase : PBK UUK Simpisis Anterior

Penurunan : Hodge IV

Molase : 0

Penumbungan : Tidak ada

Kesan panggul : Normal

Pelepasan : Darah bercampur air ketuban

7. Tampak ibu ingin meneran

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 20 Mei 2025

Pukul : 17.05 Wita

1. Melihat tanda gejala kala II

Hasil : Untuk mengetahui apakah telah dapat memimpin persalinan atau belum.

2. Menyiapkan alat

Hasil : Alat sudah siap

3. Memakai APD

Hasil : APD sudah dipakai

4. Mencuci tangan

Hasil : Tangan sudah dicuci

5. Mematahkan ampul oksitosin, memakai sarung tangan DTT

Hasil : Ampul sudah dipatahkan dan handscoend sudah dipakai

6. Memakai handscoend dan mengisi spoit dengan oksitosin 10 unit (1 ampul)

Hasil : Spoit sudah diisi oxytosin

7. Membersihkan vulva dan perineum

Hasil : Vulva sudah dibersihkan sampai perineum

8. Memasukkan sarung tangan

Hasil : Handscoen telah dilepas

9. Mendengar DJJ

Hasil : Frekuensi DJJ 145 ×/menit

10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

11. Menganjurkan keluarga memberi minum dan makanan diantara his pada ibu dan membantu ibu dalam posisi setengah duduk

Hasil : Ibu minum air putih dan teh kotak, dan posisi ibu setengah duduk

12. Melakukan pimpinan persalinan agar ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Hasil : Ibu meneran sesuai anjuran yaitu pada saat ada His

13. Memasang handuk di atas perut ibu saat kepala janin tampak pada vulva dengan diameter 5-6 cm

Hasil : Handuk sudah dipasang

14. Memasang *underpad* pada bagian bawah bokong ibu

Hasil : *Underpad* telah tepasang

15. Membuka bak partus

Hasil : Bak partus siap dipakai

16. Memakai sarung tangan DTT yang kedua

Hasil : Handscoend telah dipakai

17. Melindungi perineum yang dialasi dengan lipatan kain bersih dibawah bokong ibu dengan tangan kanan saat sub oksiput berada dibawah simpisis

Hasil : Sudah dilakukan

18. Membersihkan mulut dan hidung serta muka dengan kasa steril

Hasil : Sudah dilakukan

19. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

20. Menunggu kepala janin melakukan putaran paksi luar

Hasil : Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar

21. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang

Hasil : Bahu depan dan bahu belakang telah lahir

22. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur mulai dari kepala sampai tungkai kaki

Hasil : Bayi lahir, tanggal 20 Mei 2025 pukul 17.20 WITA

23. Meletakkan bayi di atas perut ibu sambil menilai bayi

Hasil : Bayi bernafas spontan dan segera menangis

24. Mengeringkan bayi dengan kain kering dan bersih

Hasil : Badan bayi sudah dikeringkan

25. Menjepit tali pusat menggunakan klem

Hasil : Tali pusat sudah di potong

26. Memotong tali pusat, dengan tangan kiri untuk melindungi bayi

Hasil : Tali pusat sudah dipotong

27. Mengganti selimut bayi dengan kain kering dan bersih

Hasil : Selimut bayi sudah diganti

28. Biarkan bayi berada diatas perut ibu dan lakukan IMD

Hasil : Telah dilakukan

29. Menutupi Ibu dan bayinya dengan kain hangat dan bersih, pasang topi pada bayi

Hasil : Telah Dilakukan

C. KALA III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah
2. Ibu senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi lahir spontan, segera menangis, tanggal 20 Mei 2025 Pukul 17.20 wita, A/S 8/10, jenis kelamin laki laki.
2. Lamanya kala II ±20 menit
3. Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras
4. TFU setinggi pusat perdarahan ± 50 cc
5. Plasenta belum lahir
6. Tampak semburan darah dari vagina
7. Keadaan umum ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal:

TD : 100/90 mmHg

N : 80 kali per menit

S : 36,7 °C

P : 22 kali per menit

Bayi sementara proses IMD

ASSESSMENT(A)

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 20 Mei 2025

Pukul : 17.21 WITA

1. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal atau ganda
Hasil : Janin tunggal
 2. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin 10 unit
Hasil : Ibu bersedia
 3. Menyuntikkan oksitoxin secara im
Hasil : Ibu sudah di suntik
 4. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva
Hasil : Klem di pindahkan
 5. Mengatur posisi tangan dengan meletakkan tangan kiri di atas simpisis dan tangan kanan memegang tali pusat dan klem.

Hasil : Telah dilakukan

6. Meregangkan tali pusat saat uterus berkontraksi, sementara tangan kiri mendorong uterus kearah dorso cranial

Hasil : Telah dilakukan peregagan tali pusat

7. Meminta ibu untuk meneran setelah plasenta terlepas

Hasil : Ibu telah meneran

8. Menjemput plasenta dan putar searah jarum jam

Hasil : Plasenta telah lahir secara lengkap pada tanggal 20 Mei 2025 jam: 17.30 Wita.

9. Melakukan massase uterus secara sirkuler

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

10. Memeriksa plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledon.

D. KALA IV

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh kelelahan
2. Ibu merasa senang atas kelahirannya
3. Ibu merasa lapar dan haus

DATA OBJEKTIF (O)

1. Ibu tampak lelah
2. Lamanya kala III ±10 menit
3. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap

4. Kontraksi uterus baik (bundar dan keras)
5. TFU 1 jari dibawah pusat
6. Perdarahan ± 100 cc
7. TTV :

TD : 110/90 mmHg

N : 84 kali per menit

S : 36,7 °C

P : 22 kali per menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : Kelelahan

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 20 Mei 2025

Pukul : 17.37 WITA

1. Memeriksa apakah ada robekan jalan lahir
Hasil :tidak ada robekan
2. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD setelah 10 menit kelahiran plasenta.
Hasil : IUD telah terpasang
3. Melakukan evaluasi kontraksi uterus
Hasil : Kontraksi uterus baik

4. Mendekontaminasikan sarung tangan DTT

Hasil : Telah dilakukan

5. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong

Hasil : Kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong

6. Mengajarkan pada dan keluarga untuk masase uterus secara sirkular

Hasil : ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya

7. Mengevaluasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua pasca persalinan.

Hasil :

Jam	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	KU	KK	Darah
I	17.40	100/79	80	36,7	1 JBP	Baik	± 40 cc	± 20 cc
	17.55	100/80	78	[REDACTED]	1 JBP	Baik	Kosong	± 20 cc
	18.10	110/80	76	[REDACTED]	1 JBP	Baik	Kosong	± 15 cc
	18.25	110/70	78	[REDACTED]	1 JBP	Baik	Kosong	± 15 cc
	18.55	100/75	76	36,8	1 JBP	Baik	± 35 cc	± 20 cc
II	19.25	110/70	80	[REDACTED]	1 JBP	Baik	Kosong	± 15 cc

8. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil : Ibu bersedia

9. Memeriksa kembali kondisi bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

10. Merendam semua peralatan dalam larutan clorin 0,5 %

Hasil : Semua peralatan sudah di rendam dalam larutan clorin

11. Menampung bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Hasil : Sudah dilakukan

12. Membersihkan ibu dan sisa air ketuban, lender dan darah dengan larutan DTT serta mengganti pakaian ibu

Hasil : Sudah dilakukan

13. Mendekontaminasikan tempat tidur dengan larutan clorin 0.5 %

Hasil : Sudah dilakukan

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

Hasil : Ibu merasa nyaman dan sudah makan.

15. Melepaskan handscoon secara terbalik lalu cuci tangan.

Hasil : Sudah dilakukan

16. Memakai handscoon untuk melakukan pemeriksaan pada bayi

Hasil : Sudah dilakukan

17. Melakukan penimbangan BB, PB, LK, LD, LP, pemberian salep mata dan suntikan vit K secara Im.

Hasil : BB : 2850 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm, LP : 30 cm, salep mata telah di oleskan dan Vit K telah disuntikan.

18. Memberikan imunisasi hepatitis B dan letakkan bayi di dekat ibu

Hasil : Bayi telah mendapat imunisasi HB 0

19. Melepaskan handscoon secara terbalik lalu cuci tangan

Hasil : Sudah dilakukan

20. Mengkapi patograf.

Hasil : Partografi sudah lengkap

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
FISIOLOGIS PADA NY "H" POSTPARTUM HARI
PERTAMA DENGAN NYERI PADA VAGINA
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI 2025**

Tanggal Partus : 20 Mei 2025 Pukul : 17.20 wita

Tanggal Pengkajian : 21 Mei 2025 Pukul : 09.10 wita

Kunjungan : I (Pertama)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu partus tanggal 20 Mei 2025 pukul 17.20 wita.
 2. Ibu mengeluh merasa nyeri pada bagian vagina sejak partus sampai pengkajian dan ibu merasakan nyeri terutama saat BAK.
 3. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak 2x sejak partus sampai pengkajian.
 4. Ibu mengatakan ASI sudah keluar namun belum terlalu lancar
 5. Ibu belum BAB sejak partus sampai pengkajian.
 6. Ibu telah BAK 1x sejak partus sampai pengkajian.
 7. Ibu telah makan sebanyak 2x sejak partus sampai pengkajian.
 8. Ibu telah minum ±1 liter air
 9. Ibu telah mengganti pakaian sebanyak 1x sejak partus sampai pengkajian
 10. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya
 11. Ibu mengatakan masih keluar darah berwarna merah kehitaman dari jalan lahir

12. Ibu mengatakan telah diberikan Vitamin A 1 kapsul setelah persalinan tanggal 20 Mei 2025 pukul 18.30 wita, dan 1 kapsul lagi tanggal 21 Mei 2025 pukul 08.00 wita.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :

TD : 100 / 80 mmHg
 N : 80 x / menit
 P : 20 x / menit
 S : 36,7 °C
4. Wajah
 Inspeksi : Wajah tampak meringis saat bergerak
5. Mata
 Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sclera tampak putih
6. Payudara
 Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tampak pengeluaran kolostrum.
 Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan
7. Abdomen
 Inspeksi : tidak ada bekas operasi
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus teraba bundar dan keras,
 TFU = 2 jrbpst.

8. Genitalia

Inspeksi : terdapat pengeluaran lochea rubra

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Postpartum Hari Pertama

Masalah Aktual : Nyeri pada vagina

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 21 Mei 2025

Pukul : 08.30 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu bahwa nyeri vagina akan mereda ketika ibu banyak melakukan aktivitas mobilisasi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk mengompres bagian vagina dengan air DTT agar genitalia tetap bersih dan mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh bakteri .

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

7. 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 susu dan areola
 - c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu
 - 1) Kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus
 - 2) Muka bayi harus menghadap ke payudara
 - 3) Pegang bayi berdekatan dengan ibu
 - 4) Topang badan bagian belakang disamping kepala dan bahu
 - d. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah payudara dan ibu jari memegang payudara bagian atas, tangan berbentuk seperti huruf “C”
 - e. Berikan rangsangan pada bayi agar membuka mulut

- f. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara
- g. Perhatikan apakah bayi menyusu dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia Melakukannya

8. Memberikan konseling tentang kebutuhan masa nifas

- a. Nutrisi dan cairan
 - 1) Mengonsumsi tambahan makanan tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)
 - 2) Minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari

b. Eliminasi

- 1) BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.
 - 2) BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas

c. Ambulasi dini

Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

d. Personal hygiene/perineum

Perawatan pada vagina yaitu dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari

terlalu sering memegang daerah vagina dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

e. Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari

f. Senam nifas

Senam nifas yaitu senam yang dilakukan sejak hari pertama sampai hari kesepuluh postpartum. Tujuan senam nifas yaitu membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lochea dan membantu mengurangi rasa sakit.

g. Seksual

Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan atau pada saat darah nifas sudah berhenti, pada saat memasukansatu atau dua jari kedalam vagina sudah tidak terasa sakit dan setelah ibu bersuci.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu
 - a. Perdarahan postpartum
 - b. Infeksi pada masa postpartum
 - c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
 - d. Nyeri pada perut
 - e. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

12. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau masa nifas kedua antara hari ke-3 sampai hari ke-7

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
FISIOLOGIS PADA NY “H” POSTPARTUM HARI KE-5
DI JALAN ANDI TONRO LORONG III
TANGGAL 25 MEI 2025**

Tanggal Partus : 20 Mei 2025 Pukul : 17.20 wita

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2025 Pukul : 10.20 wita

Kunjungan : II (Kedua)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan ibu menyusui banyinya secara *on demand*
2. Ganti pembalut sebanyak 3-4x sehari
3. Sejak keluar dari rumah sakit, ibu sering berjemur di bawah sinar matahari pagi setiap hari sekitaran jam 07.00 wita
4. Ibu mengatakan sudah BAB 1x tadi pagi.
5. Ibu mengatakan BAK 3-5x perhari.
6. Frekuensi makan sebanyak 2-3 x perhari.
7. Frekuensi minum ±7-8 gelas perhari
8. Ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecoklatan dari jalan lahir

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :

TD : 100 / 70 mmHg

N : 80 x / menit

P : 20 x / menit

S : 36,6 °C

4. BB : 55 kg

5. Wajah

Inspeksi : Wajah tidak pucat

6. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih jernih

7. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tampak pengeluaran ASI

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

8. Abdomen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, TFU

$\frac{1}{2}$ pst-sympisis.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum Hari Ketiga

Masalah Aktual : Nyeri pada vagina

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 25 Mei 2025

Pukul : 10.30 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali ibu tentang kebutuhan masa nifas

- a. Nutrisi dan cairan

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari) mengkonsumsi kacang-kacangan baik untuk memproduksi ASI.
 - 2) Minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari.

- b. Eliminasi

- 1) BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.
 - 2) BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas

- c. Ambulasi dini

Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

- d. Personal hygiene/perineum

Perawatan pada vagina yaitu dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah vagina dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

e. Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

f. Seksual

Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan atau pada saat darah nifas sudah berhenti, pada saat memasukan salah satu jari kedalam vagina sudah tidak terasa sakit dan setelah ibu bersuci.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu :

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

5. Mengajurkan ibu untuk meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya untuk bergantian menjaga bayi dimalam hari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ketiga di rumahnya pada tanggal 30 Mei 2025

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia dilakukan kunjungan rumah kembali.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
FISIOLOGIS PADA NY “H” POSTPARTUM HARI KE-10 DI
JALAN ANDI TONRO LORONG III
TANGGAL 30 MEI 2025**

Tanggal Partus : 20 Mei 2025 Pukul : 17.20 wita

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2025 Pukul : 15.05 wita

Kunjungan : Ketiga (Kunjungan rumah)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASInya lancar
2. Ibu mengatakan putingnya sedikit nyeri saat menyusui karna bayinya terlalu kuat menyusu.
3. Ibu mengatakan BABnya lancar frekuensi 1x sehari
4. Ibu mengatakan BAKnya lancar frekuensi 4-6 kali sehari
5. Ibu masih sering berjemur di bawah sinar matahari pagi bersama bayinya
6. Frekuensi makan sebanyak 3-5x perhari dengan frekuensi sering tapi sedikit
7. Frekuensi minum ±2 liter gelas perhari.
8. Ibu sudah tidak merasa nyeri pada vagina
9. Ibu mengatakan bayinya rajin menyusu

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. BB saat pengkajian : 53, 3 kg

4. TTV:

- TD : 100/90 Mmhg
- . N : 80×/menit
- P : 22×/menit
- S : 36,8°C

5. Wajah

Inspeksi : Wajah tidak pucat

Palpasi : Tidak ada oedema

6. Mata

Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sclera putih jernih

7. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola, tampak pengeluaran ASI.

ASSESMEN (A)

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-18

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 30 Mei 2025

Pukul: 15,10 WITA

1. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu

- a. Perdarahan postpartum

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya

Hasil : Ibu bersedia untuk terus menyusui bayinya

- 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah-buahan yang berserat seperti Apel, pisang, pepaya, pear dan buah-buahan lainnya yang mengandung banyak vitamin sehingga kebutuhan vitamin dalam tubuh tercukupi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 4. Mengingatkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan untuk kontrol IUD dan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan kontrol IUD ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
FISIOLOGIS PADA NY “H” POSTPARTUM HARI KE 29
TANGGAL 18 JUNI 2025**

Tanggal partus : 20 Mei 2025 Pukul :17.20 wita

Tanggal pengkajian : 18 Juni 2025 Pukul : 14.30 wita

Kunjungan ke : IV

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada payudaranya
3. Ibu mengatakan ASI masih lancar
4. Ibu mengatakan masih menyusui bayinya secara teratur

DATA OBJEKTIF

Tidak dilakukan.

ASSESMEN

Diagnosa : Postpartum hari ke 29

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING

Tanggal 18 Juni 2025

Pukul 14.35 wita

1. Mengingatkan kembali ibu tentang kebutuhan masa nifas
 - a. Nutrisi dan cairan
 - 1) Mengkonsumsi tambahan kalori tiap hari (ibu harus mengkonsumsi 3-4 porsi setiap hari) mengkonsumsi kacang-kacangan untuk memproduksi ASI.
 - 2) Minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari.
 - b. Personal hygiene/perineum

Perawatan pada vagina yaitu dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah vagina dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.
 - c. Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.
 - d. Seksual

Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan atau pada saat darah nifas sudah berhenti dan pada saat memasukan salah satu jari kedalam vagina sudah tidak terasa sakit, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.
- Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu :
 - a. Perdarahan postpartum

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajurkan ibu ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

4. Mengingatkan kembali ibu untuk meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya untuk bergantian menjaga bayi dimalam hari

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bersedia melakukannya

5. Mengingatkan ibu kembali untuk membawa bayinya fasilitas kesehatan untuk di imunisasi.

Hasil : Ibu bersedia bayinya di imunisasi

6. Mengingatkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan untuk kontrol IUD dan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan kontrol IUD ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL FISIOLOGIS PADA
BY NY "H" DENGAN BCB/SMK USIA 1 HARI
DI RS KDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI 2025**

Tanggal Lahir Bayi : 20 Mei 2025 Pukul : 17.20wita

Tanggal Pengkajian : 21 Mei 2025 Pukul : 08.30 wita

Kunjungan : I (Pertama)

IDENTITAS BAYI

Nama : Bayi Ny "H"

Tanggal Lahir : 20 Mei 2025

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke : II (Kedua)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya
 2. Ibu mengatakan sejak lahir sampai sekarang bayinya tidak rewel dan selalu tidur
 3. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI pada bayinya
 4. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
 5. Ibu mengatakan bayinya sering digendong oleh suami dan mertuanya
 6. Ibu mengatakan bayinya belum BAB dan sudah BAK 1x

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Apgar score 8/10
3. Tanda-Tanda Vital

Pernapasan : 40 kali/menit

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,6°C

4. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan Lahir : 2850 gr
- b. Panjang Badan Lahir: 48 cm
- c. Lingkar Kepala (LK) : 32 cm
- d. Lila : 10 cm

5. Kepala

Inspeksi : Tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun- ubun besar dan kecil belum menyatu

6. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan,konjungtiva merah muda, sclera putih

7. Bibir dan mulut

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

8. Leher

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

9. Bahu dan lengan

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

10. Dada

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

11. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat bersih dan tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat dan tidak dibungkus.

Palpasi : perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

12. Genitalia

Inspeksi : Testis sudah turun kedalam scrotum, terdapat lubang uretra

13. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

14. Punggung dan bokong

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

15. Ekstremitas bawah

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

16. Kulit

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

ASSESMENT (A)

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

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya Hipotermi

PLANNING (P)

Tanggal : 21 Mei 2025

Pukul : 09.00 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

a. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal :

Pernafasan : 40x/menit

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,6°C

b. Pemeriksaan Antropometri dalam batas normal :

Berat Badan : 2850 gr

Panjang Badan : 48 cm

Lingkar Kepala (LK) : 32 cm

Lila : 10 cm

c. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda - tanda infeksi

d. Anggota tubuh bayi lengkap dan reflex bayi baik

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan pada ibu untuk merawat tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi dengan menggunakan kasa steril yang bercampur air DTT lalu bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat atau dari pangkal sampai ujung.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat nafas, hipotermi, hypertermi, infeksi neonatus dan kejang.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

5. Memberikan Health Education (HE) pada ibu tentang :

- a. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat.

- b. ASI Eksklusif

Menganjurkan Ibu memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan seperti air, susu bubuk, teh maupun kopi.

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

6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi pada saat bayi berusia antara 3 - 7 hari .

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL
FISIOLOGI PADA BY NY "H" DENGAN BCB/SMK USIA 5 HARI DI
JALAN ANDI TONRO LORONG III
TANGGAL 25 Mei 2025**

Tanggal Lahir Bayi : 20 Mei 2025 Pukul : 17.20 wita

Tanggal Pengkajian : 25 Juni 2025 Pukul : 14.20 wita

Kunjungan : II (Kedua)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Sejak keluar dari rumah sakit ibu dan bayinya sering berjemur di bawah sinar matahari pagi setiap hari jam 07.00 -07.30 wita
2. Bayi hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai pengkajian
3. Ibu mengatakan bayinya telah BAB sebanyak 3-4x perhari (konsistensi lembek, warna kuning cerah).
4. Ibu mengatakan jika bayinya tidak BAB maka ibu mengganti popok bayinya setiap popoknya penuh yaitu kurang lebih setiap 5 jam
5. Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun saat merasa lapar, BAB atau BAK.
6. Ibu memandikan sebanyak 2x perhari dan popok bayi di ganti setiap bayi BAB atau saat penuh.
7. Ibu mengatakan sering bergantian merawat bayinya dengan suami atau mertua.
8. Ibu mengatakan tidak kesulitan dalam merawat bayinya.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. BB saat pengkajian ; 2870 gram
3. PB saat pengkajian : 48,5 cm
4. Tanda-tanda vital :

Pernapasan : 42 kali/menit

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 134 kali/menit

5. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi,

6. Kulit

Inspeksi : warna kulit kemerahan tidak ada iritasi pada kulit

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Bayi Cukup Bulan (BCB) Sesuai Masa Kehamilan (SMK)
usia 5 hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadi infeksi tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal : 25 Mei 2025

Pukul : 14..35 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya yang dalam keadaan sehat ditandai dengan kulit bayi yang kemerahan, bayi tidak mengalami kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat pada bayi.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat nafas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hipotermi, infeksi neonatus dan kejang.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang :

- a. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi setiap basah dan kotor, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi agar selalu bersih dan hangat.

- b. ASI Eksklusif

Menganjurkan Ibu memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.

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

4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi pada saat bayi berusia antara 8 - 28 hari

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menerima kunjungan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL
FISIOLOGIS PADA BY "H" USIA 10 HARI
DI JALAN ANDI TONRO LORONG III
TANGGAL 30 Mei 2025**

Tanggal Lahir Bayi : 20 Mei 2025 Pukul : 17.20 wita

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2025 Pukul : 15.20 wita

Kunjungan : III (Ketiga)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu atau suami masih sering menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi setiap hari jam 07.00-07.30 wita
2. Ibu masih menyusui bayinya
3. Bayi hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai pengkajian tanpa makanan pendamping.
4. Ibu mengatakan bayinya telah BAB sebanyak 3-5x perhari (konsistensi lembek, warna kuning cerah).
5. Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun saat merasa lapar, BAB atau BAK.
6. Ibu memandikan sebanyak 2x perhari dan popok bayi di ganti setiap bayi BAB atau saat penuh.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. BB saat pengkajian :2900 gram

3. PB saat pengkajian : 49 cm
4. LK saat pengkajian : 33 cm
5. LILA saat pengkajian : 10,6 cm
6. Tanda-tanda vital :

Pernapasan : 42 kali/menit

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 134 kali/menit

7. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi,

Palpasi : Perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

8. Kulit

Inspeksi : Warna kulit kemerahan, ada bentol di paha bayi.

ASSESSMENT (A)

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

usia 16 hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 30 Mei 2025

Pukul : 15.30 WITA

1. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusu bayinya sesering mungkin

Tanpa terjadwalkan dan membangunkan anaknya bila terlalu lama tidur.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan dan hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan dan bisa diteruskan hingga 2 tahun .

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberi tahu ibu untuk imunisasi bayinya sesuai jadwal imunisasi anaknya

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya imunisasi.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "H" DENGAN AKSEPTOR BARU KB IUD
PASCA KELAHIRAN PLASENTA DI RSKDIA PERTIWI
TANGGAL 20 MEI 2025**

Tanggal partus : 20 Mei 2025 Pukul : 17.20 Wita

Tanggal pengkajian : 20 Mei 2025 Pukul : 17.40 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin mencoba menggunakan KB IUD
 2. Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama ± 1 tahun dan berhenti pada tahun 2023 karna ingin hamil kembali.
 3. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seksual
 4. Ibu mengatakan suami mendukungnya untuk memakai KB IUD
 5. Ibu mengatakan pernah mendapat informasi tentang KB IUD sewaktu melakukan pemeriksaan kehamilan dan dari teman baiknya yang seorang bidan.
 6. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD karna penggunaanya bisa sampai 5 tahun.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
 2. kesadaran composmentis
 3. Tanda - tanda vital

Tekanan Darah : 115/82 mmHg

Nadi : 88 kali/menit

Respirasi : 22 kali/menit

Suhu : 36,7°C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat

Palpasi : tidak ada edema

b. Mata

Inspeksi : Konjungtivas merah muda, sklera putih

c. Mulut

Inspeksi : Bibir lembab, tidak sariawan

d. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka jahitan

Palpasi : TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi teraba keras dan bundar

e. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris, tidak ada varices

Palpasi : Tidak ada edema

f. Genitalia Luar

Inspeksi : Lochea rubra, tidak ada varises dan edema

g. Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid

ASSESMENT (A)

Diagnosa : P2A0 akseptor baru KB IUD Pasca Kelahiran Placenta

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 20 Mei 2025

Pukul : 19.25 Wita

1. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan menggunakan KB IUD yaitu efektifitas tinggi, jangka pemakaian hingga 10 tahun, pemasangan relative tidak sakit karena dilakukan 10 menit setelah placenta lahir, tidak mempengaruhi ASI, dan tidak mengandung hormon.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan mengenai efek samping penggunaan IUD, yaitu keputihan, perubahan siklus menstruasi, dan nyeri perut pada saat menstruasi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau kontrol IUD tanggal 18 Juni 2025 atau saat ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

B. Pembahasan

1. Antenatal Care

Hasil studi pada kasus Ny "H" selama hamil, ibu melakukan kunjungan sebanyak 5 kali, hal ini tidak sesuai dengan standar kunjungan

ANC yaitu pemeriksaan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan di dokter pada trimester I dan III. Pemeriksaan ANC Ny “H” dilakukan 5 kali di trimester I, satu kali di trimester II dua kali dan dua kali di trimester III. Menurut Kemenkes RI (2020), jumlah kunjungan ANC yang direkomendasikan untuk kehamilan normal adalah minimal 6 kali selama masa kehamilan yaitu : dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan tiga kali di trimester III, dan minimal 2 kali dilakukan oleh pemeriksaan Dokter.

Pada kunjungan ke dua kehamilan ibu mengalami nyeri pinggang, penelitian mengenai nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa berbagai metode non-farmakologis seperti senam hamil, yoga prenatal, akupresur, rebozo, serta terapi kompres hangat dan aromaterapi terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri. Studi oleh Sagitarini et al. (2019) di RSIA Puri Bunda dan penelitian oleh Yuliastuti & Wayan (2022) di Puskesmas Sukawati I menunjukkan bahwa senam hamil secara teratur menurunkan nyeri pinggang secara signifikan dengan sebagian besar ibu mengalami penurunan dari nyeri sedang menjadi ringan. Sementara itu, studi kasus oleh Dwi Lestari (2024) melaporkan jika skala nyeri rata-rata sebesar 2,4 poin setelah melakukan yoga prenatal selama 14 hari, dan hasil serupa ditemukan oleh Handayani et al. (2021), yang mencatat intensitas nyeri rendah pada ibu hamil yang rutin melakukan yoga. Penelitian oleh Oktaviani (2023) menunjukkan bahwa akupresur menurunkan nyeri pinggang secara signifikan ($p = 0,0001$), sedangkan

studi oleh Wardhani & Wibowo (2023) menemukan bahwa teknik rebozo secara efektif mengurangi nyeri punggung bawah. Terakhir, studi dari Nurhayati & Anggraeni (2023) menunjukkan bahwa kombinasi kompres hangat dan aromaterapi mawar juga efektif meredakan nyeri ($p = 0,000$). Keseluruhan temuan ini mengindikasikan bahwa pendekatan fisik dan relaksasi yang sederhana namun konsisten dapat menjadi alternatif aman dan efektif untuk mengatasi nyeri pinggang pada trimester akhir kehamilan.

2. Intranatal care

Intranatal Care adalah layanan yang mencakup pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi dan memantau kemajuan persalinan. Perlangsungan kala I Ny “H” ± 8 jam perlangsungan kala II ± 20 menit perlangsungan kala III ± 15 menit dan kala IV 2 jam berlangsung dengan masalah kelelahan. Hasil penelitian mengenai kelelahan pada ibu bersalin kala IV menunjukkan bahwa kelelahan merupakan kondisi umum yang dialami oleh ibu pascapersalinan dan dipengaruhi oleh berbagai faktor fisik maupun psikososial. Kusumasari (2023) dalam penelitiannya di Puskesmas Piyungan, Bantul, menyimpulkan bahwa kelelahan terjadi baik pada ibu primipara maupun multipara tanpa perbedaan yang signifikan, dengan faktor penyebab utama meliputi lamanya proses persalinan, trauma perineum, nyeri, kurang istirahat, anemia, serta kurangnya dukungan sosial.

Rahmawati (2021) menemukan bahwa kelelahan postpartum memiliki hubungan signifikan dengan keterikatan ibu dan bayi ($p = 0,001$),

di mana kelelahan yang tinggi dapat menghambat proses bonding. Selain itu, Oktafia dan Deviana (2021) melaporkan bahwa 95,8% ibu mengalami tingkat kelelahan tinggi setelah melahirkan, yang secara signifikan berkaitan dengan menurunnya motivasi menyusui. Keseluruhan temuan ini menegaskan bahwa kelelahan pada kala IV merupakan masalah penting yang perlu mendapatkan perhatian dari tenaga kesehatan, terutama dalam upaya pemberian dukungan fisik dan emosional kepada ibu setelah persalinan.

3. Postnatal care

Hasil studi kasus pada Ny “H” telah dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu KF1 pada hari pertama setelah partus dengan masalah nyeri pada vagina, KF2 pada postpartum hari ke-5, KF3 pada postpartum hari ke-10 dan KF4 IV hari ke 29 berlangsung tanpa masalah. Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan nifas paling sedikit 4x kunjungan selama masa nifas yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam postpartum, kunjungan kedua pada 3-7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8-28 hari postpartum dan kunjungan keempat pada 29-42 hari postpartum.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andrews et al. (2023) dan Manresa et al. (2019), diketahui bahwa ibu nifas dapat mengalami nyeri pada vagina meskipun tidak mengalami robekan pada perineum selama proses persalinan. Andrews menemukan bahwa nyeri vestibular atau nyeri pada pintu masuk vagina sering terjadi tanpa adanya

robekan, yang dapat disebabkan oleh inflamasi, kekeringan vagina akibat penurunan hormon estrogen, maupun gangguan otot dasar panggul. Sementara itu, Manresa dalam tinjauan sistematis dan meta-analisisnya menunjukkan bahwa sekitar 27,7% wanita dengan perineum utuh atau robekan ringan tetap mengalami nyeri postpartum, termasuk dyspareunia (nyeri saat berhubungan seksual), dengan durasi yang dapat berlangsung hingga beberapa bulan.

Penelitian ini menegaskan bahwa nyeri vagina pascapersalinan bukan semata-mata akibat trauma jaringan seperti robekan atau episiotomi, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor fisiologis dan neurologis lainnya. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan penilaian nyeri secara menyeluruh pada ibu nifas, meskipun tidak terdapat luka fisik pada perineum.

4. Neonatal care

Pada kasus By Ny "H" telah dilakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu KN1 pada hari pertama setelah partus dengan antisipasi terjadinya hipotermi, KN2 pada hari ke 5 dengan antisipasi infeksi pada tali pusat dan KN3 pada hari ke-10 berlangsung normal.

Penelitian oleh Derina & Usrawati Pasaribu (2023) di Klinik Bidan Mona, Padang sidimpuan, menemukan bahwa lebih dari setengah ibu nifas memiliki pengetahuan yang rendah tentang perawatan tali pusat, yang dapat meningkatkan risiko infeksi neonatal jika tidak segera

dingkatkan melalui edukasi. Sedangkan penelitian quasi-eksperimen oleh Anita Sihombing dan Ernita Prima Noviyani (2024) di RS TK II Moch Ridwan Meuraksa menunjukkan edukasi perawatan tali pusat secara signifikan meningkatkan skor pengetahuan ibu nifas dari rata-rata 10,19 menjadi 16,94 ($p\text{-value} = 0,000$), menandakan intervensi edukasi efektif dalam mencegah infeksi tali pusat.

5. Keluarga Berencana

Penelitian oleh Ima Syamrotul Mufliah & Diah Atmarina Yuliani (2023) di RSUD Purbalingga menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan ibu persalinan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang IUD pasca-placenta ($p < 0,001$), menegaskan efektivitas konseling dalam kesiapan penggunaan kontrasepsi ini.

Selain itu, studi oleh Sri Juliani, Dian Zuiatna & Nurrahmaton (2021) menemukan bahwa pengetahuan ibu, persepsi, sikap, serta dukungan suami memiliki hubungan signifikan terhadap kesediaan ibu untuk pemasangan IUD pasca-placenta ($p\text{-value}$ berkisar 0,002–0,000), menunjukkan bahwa intervensi konseling holistik perlu melibatkan pasangan dan sumber informasi yang tepat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Data dasar kehamilan Ny "H" adalah kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran, HPHT 16-08-2024, merasakan pergerakan janin pertama kali di usia kehamilan 4 bulan, pergerakan janin kuat dirasakan pada bagian kiri, tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat, bagian-bagian janin teraba, dan DJJ terdengar jelas, dari data dasar persalinan didapatkan dari laporan persalinan Ny "H" berlangsung normal dan tidak dilakukan episiotomi. Data dasar masa nifas pada Ny "H" mengeluh nyeri pada servik, TFU 1 jari bawa pusat, terdapat pengeluaran darah dan colostrum. Data dasar bayi baru lahir didapatkan : Jenis kelamin laki-laki, BB : 2850 gram, PBL: 48 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, LP: 30 cm dengan usia kehamilan ibu 40 minggu. Data dasar Keluarga Berencana ibu menggunakan KB IUD pasca kelahiran plasenta dan memberikan Asi secara on-demand kepada bayinya.
2. Hasil analisa ditemukan identifikasi diagnosa/masalah aktual pada kasus Ny "H", pada masa kehamilan diagnosa G2P1A0, Gestasi 36 minggu 2 hari, hidup, tunggal, intrauterine, situs memanjang, ibu dengan kekurangan energi kronik, keadaan janin baik dengan masalah aktual tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilannya. Persalinan Kala I hingga kala IV berjalan normal. Bayi lahir spontan pukul 18.55 Wita. Pada masa nifas diagnosa postpartum hari pertama dengan keluhan nyeri pada vagina. Pada bayi baru lahir diagnosa

Bayi Cukup Bulan/ Sesuai Masa Kehamilan (BCB/SMK). Pada Keluarga berencana dengan diagnosa akseptor baru KB IUD.

3. Hasil analisa ditemukan identifikasi diagnosa masalah potensial pada Ny "H" di masa kehamilan tidak terdapat masalah potensial. Pada masa nifas yaitu antisipasi terjadinya infeksi pada vagina. Sedangkan pada persalinan kala IV antisipasi terjadinya atonia uteri, pada bayi baru lahir usia 1 hari antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, keluarga berencana tidak terdapat data yang menunjang.
4. Tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny "H" dan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir tidak terdapat masalah serius yang membutuhkan penanganan segera. Namun, pada keluarga berencana yaitu pemasangan IUD pasca salin dilakukan oleh dokter SPOG
5. Rencana asuhan yang diberikan pada Ny "H" sesuai dengan diagnosa masalah aktual dan masalah potensial serta kebutuhan dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
6. Berdasarkan hasil pengkajian asuhan yang diberikan pada Ny "H" sesuai dengan perencanaan asuhan yang telah disusun mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
7. Hasil evaluasi tindakan asuhan pada Ny "H" pada masa kehamilan dan nifas berlangsung normal, bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Sedangkan, evaluasi pada keluarga berencana pada Ny "H" menjadi akseptor KB IUD pasca kelahiran plasenta.

8. pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. "H" pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari, kunjungan ke II dengan usia kehamilan 37 minggu 4 hari, Kunjungan III 39 minggu. Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KF 1 ditegakkan diagnosa postpartum hari pertama mengalami keluhan nyeri pada pada, pada KF ke 2 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-5 vagina, pada KF 3 diagnosa postpartum di tetapkan pada hari ke-18, pada KF4 dilakukan kunjungan via telfon. KN 1diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. "H" usia 1 hari dengan antisipasi terjadi hipotermi, KN 2 ditegakkan pada bayi Ny. "H" usia 5 hari. KN 3 dilakukan di tegakan pada bayi Ny "H" usia 10 hari dan tidak ada keluhan. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari partus setelah ±10 menit kelahiran plasenta dengan hasil ibu dengan akseptor baru KB IUD.

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. Instansi 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, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB, ibu dapat memperhatikan keadaan dirinya dan bayinya agar tetap dalam keadaan baik dan diharapkan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dan klien agar pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terus dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews et al. (2023), Postpartum dyspareunia: clinical evaluation, causes, and treatment outcomes. The International Society of Sexual Medicine
- Andriyani, F., Yulizawati, S., Insani, A.A., & Sinta B, L.E. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo: Indomedia Pustaka. ISBN:978-602-085-1
- Aulia Agustina, K., Habo Abbas, H., Epidemiologi, P., & Kesehatan Masyarakat, F. (t.t.). Monitoring Status Kesehatan ibu hamil di PuskesmasKota Makassar. Dalam *Window of Public Health Journal* (Vol. 4, Nomor 5). *baru lahir di Era Adaptasi Baru.*
- Departemen Kesehatan RI. (2022). Panduan Praktik Klinik Bidan (PPKB). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Dewi Maulina Azmi, Hafsa Hafsa, & Riyanti Riyanti. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 43 Tahun Dengan Preeklamsia dan Faktor Resiko Tinggi di BPM Ny. R Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan*, 2(2), 01–10. <https://doi.org/10.61132/corona.v2i2.353>
- E-Book 2021, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (t.t.).
- Fauziah, Afroh dkk, 2020, Buku Ajar Dokumentasi kebidanan. Yogyakarta; Nuha medika.
- Fitria Y & Chairani H. (2021). Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). In Continutty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana).
- Fitriani, & Ayesha. (2022). Asuhan Kehamilan dan persalinan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2). halaman 23
- Heriani. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu G1P0A0 di Praktik Mandiri Bidan. *Lentera Perawat*, 4(1), 15–23. halaman 8
- Ilyas Angsar, Wira hartiti (2020), Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana.

Kemenkes RI (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi*

Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.*

Kumalasari, I. (2015). Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta:Salemba Medika

Kusumasari, V. (2023). Kelelahan postpartum antara ibu primipara dan multipara di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul: Comparative Study. *Health Sciences and Pharmacy Journal.*

Manresa M., Pereda A., Bataller E., Terre-Rull C., Ismail K. M., Webb S. S. (2019) Incidence of perineal pain and dyspareunia following spontaneous vaginal birth: a systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*

Nurbiantoro, D.A., et al. (2022). Perawatan Tali Pusat Neonatus dan Manfaat Tali Pusat Terbuka. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(2), 427–435. doi: 10.33024/jkpm.v5i2.464

Oktafia, R., & Deviana, R. (2021). Hubungan kelelahan postpartum dengan motivasi pemberian ASI. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 66–73.

Prapitasari Ruly 2021, *Jurnal Kebidanan pada Ny.D Di wilayah puskesmas*

Prijatni, I., & Umami, R. (2020). Pengembangan asuhan persalinan normal (APN) berbasis caring approach terhadap upaya. 9(1), 35–41.halaman 9

Putri, F. R., Febria, C., & Angellina, S. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “ N.” Dalam *Jurnal Penelitian Multidisiplin Terpadu* (Vol. 8, Nomor 9)

Putri, F. R., Febria, C., & Angellina, S. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “ N.” Dalam *Jurnal Penelitian Multidisiplin Terpadu* (Vol. 8, Nomor 9).

Rahmawati, T. A., Sastrawansastrawan & Karjono (2024), Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Penggunaan IUD Pasca Plasenta, Oksitosin: *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 11(2), 166–176.

Raskita Rahma Yulia, R. O. D. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota

Riski Noor Atikah (2023), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan IUD Pasca Plasenta di RSUD dr. H. M. Ansari Saleh, Banjarmasin sebengkon Tarakang journal.id/JOB/article/view/358

Siti, S. K., & Fitriani, A. I. F. (2023). Edukasi Tentang Pentingnya Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. Jcs, 4(3), 48–54. halaman

Sulfianti Indriyani, dkk. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia.

Suroso, A. F. (2023), Efektivitas dan Efek Samping Penggunaan IUD Pasca Plasenta di RSPAL Dr. Ramelan Periode Januari 2019 – Desember 2021, Surabaya Biomedical Journal, 3(1), 24–33

Wardhani, I. N., & Wibowo, M. (2023). Efektivitas Rebozo Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. Jurnal Ilmiah Kebidanan Mahardika, 7(2), 45–51

Yulizawati, 2021. *Kajian Tentang Kehamilan dalam Al-Qur'an dan Asuhan Kebidanan* —Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2019). Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). In Continutty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)

LAMPIRAN



LAMPIRAN 1

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

NAMA : Megawati Arpa
NIM : 105121101222
PEMBIMBING I : Bdn.Nurlina, S.ST., M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Senin, 17-02-2025	> Arahlan awal pembuatan LTA > Menjelaskan isi BAB		> Kurangi Paragraf AKI > Tambahkan komplikasi > Tiap paragraf min. 8 baris
2.	Rabu, 19-02-2025	> Latar belakang > BAB I, II dan III		> Tambah sumber tabel > Sistematika penulisan > Dapus dalam bentuk mandelay
3.	Rabu, 19-02-2025	> BAB II		> Perbaikan sistematika penulisan > Tambahan materi kehamilan, nifas.
4.	Kamis, 20-02-2025	> Kata pengantar, latar belakang > BAB I, II dan III		> Perbaikan penulisan > Tambah sumber keterangan latar belakang + COC

				<ul style="list-style-type: none"> ➢ Tambah data AKB ➢ Tambah paragraf BAB II bagian komplikasi dan ketidaknyamanan
5.	Jum'at, 21-02-2025	➢ BAB I, II dan III		<ul style="list-style-type: none"> ➢ Perbaikan sistematika penulisan dan typo
6.	Jum'at, 21-02-2025	➢ BAB I, II, III		<ul style="list-style-type: none"> ➢ Tambahan materi ketidaknyamanan masa nifas
7.	Jum'at, 21-02-2025	➢ BAB I, II, III		<ul style="list-style-type: none"> ➢ Lengkapi lampiran
8.	Selasa, 15-04-2025	➢ BAB I, II, III		<ul style="list-style-type: none"> ➢ Perbaikan sistematika penulisan dan typo
9.	Kamis, 17-04-2025	➢ BAB I, II		<ul style="list-style-type: none"> ➢ Perbaikan typo dan sistematika penulisan
10.	Selasa, 22-04-2025	➢ BAB I, II, III		<ul style="list-style-type: none"> ➢ Perbaikan typo dan sistematika penulisan
11.	Rabu, 23-04-2025	➢ BAB I, II, III		<ul style="list-style-type: none"> ➢ Lengkapi lampiran
12.	Jum'at, 20-06-2025	➢ BAB IV (Hasil studi kasus)		<ul style="list-style-type: none"> ➢ Tambah TT dan kunjungan dimana ➢ Analisa data

				dan Referensi ➢ DO + gerakan pertama ➢ Tujuan, keadaan ibu dan janin ➢ Intervensi kunjungan persiapan persalinan
13.	Sabtu, 12-07-2025	➢ BAB IV (Hasil studi kasus dan pembahasan) ➢ BAB V		➢ Perbaikan penulisan ➢ Tambah jurnal penelitian ➢ Lengkapi Partografi ➢ Tambah pembahasan dan penelitian ➢ Abstrak sesuai pedoman ➢ Tambah lengkapi analisa dan interpretasi data
14.	Selasa, 15-07-2025	➢ BAB IV (Hasil Studi Kasus dan pembahasan) ➢ BAB V		➢ Perbaikan penulisan ➢ Lengkapi pengumpulan data dan partografi
15.	Kamis, 10-07-2025	➢ BAB I ➢ BAB II ➢ BAB III ➢ BAB IV ➢ BAB V		➢ Perbaikan penulisan ➢ Lengkapi daftar pustaka abstrak berserta jumlah halaman ➢ Hapus mekanisme kehilangan panas

				<ul style="list-style-type: none"> ➢ Lengkapi partografi ➢ Ikuti saran di pedoman LTA
16.	Senin, 14-07-2025	➢ BAB I, II, III, IV, V		<ul style="list-style-type: none"> ➢ Ganti No halaman menjadi times new roman
17.	Selasa, 15-07-2025	➢ BAB I, II, III, IV, V		<ul style="list-style-type: none"> ➢ TTD lembar pengesahan dan lembar konsul



LAMPIRAN 2



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

NAMA : Megawati Arpa
NIM : 105121101222
PEMBIMBING II : Masykuriah, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Senin, 17-02-2025	> Arahan awal pembuatan LTA > Menjelaskan isi BAB	/	
2.	Rabu, 19-02-2025	> BAB I > BAB II > BAB III	/	> Perbaikan sistem penulisan dan Typo
3.	Jum'at, 21-02-2025	> BAB I > BAB II > BAB III	/	> Perbaikan sistem penulisan dan Typo
4.	Jum'at, 21-02-2025	> BAB I, II, III	/	> Lengkapi lampiran
5.	Senin, 14-04-2025	> BAB I, II, III	/	> Perbaikan sistematika penulisan dan typo

6.	Kamis, 17-04-2025	<ul style="list-style-type: none"> > BAB I, II, III 	/	<ul style="list-style-type: none"> > Perbaikan sistematika penulisan dan typo
7.	Rabu, 23-04-2025	<ul style="list-style-type: none"> > BAB I, II, III 	/	<ul style="list-style-type: none"> > Perbaikan sistematika penulisan dan typo
8.	Jum'at, 25-04-2025	<ul style="list-style-type: none"> > BAB I, II, III dan Lampiran 	/	<ul style="list-style-type: none"> > Lengkapi lampiran
9.	Selasa, 1 -07-2025	<ul style="list-style-type: none"> > BAB IV > BAB V 	/	<ul style="list-style-type: none"> > Perbaikan sistematika penulisan > Tambahkan taharah
10.	Kamis, 10-07-2025	<ul style="list-style-type: none"> > BAB I > BAB II > BAB III > BAB IV > BAB V 	/	<ul style="list-style-type: none"> > Lengkapi lembar pengesahan
11.	Sabtu, 12-07-2025	<ul style="list-style-type: none"> > BAB IV dan V 	/	<ul style="list-style-type: none"> > Lengkapi lampiran
12.	Senin, 14-07-2025	<ul style="list-style-type: none"> > BAB IV, V dan Lampiran 	/	<ul style="list-style-type: none"> > Lengkapi lampiran
13.	Selasa, 15-07-2025	<ul style="list-style-type: none"> > Lampiran 	/	<ul style="list-style-type: none"> > TTD lembar konsul dan pengesahan

LAMPIRAN 3

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hardianti

Umur : 28 tahun

Alamat : Jl. Andi Tonro

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Megawati Arpa

NIM : 105121101222

Alamat : Jln. A.P. Pettarani VIII No 25

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien
di RSKDIA Pertiwi 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, 27 April 2025

Peneliti

Pasien/Klien



(Megawati Arpa)



(Hardianti)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hardianti
Umur : 28 tahun
Alamat : Jl. Andi Tonno Lt III

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 : Megawati Arpa
NIM : 105121101222
Alamat : Jln. A.P. Pettarani VIII No 25
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien
di RSKDIA Kota Makassar Tahun 2025

Makassar, 27 April 2025

Peneliti


(Megawati Arpa)

Pasien/Klien


(Hardianti)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Register : 13xxxx

Tanggal kunjungan : 27 April 2025 Pukul : 08.40 wita

Tanggal pengkajian : 27 April 2025 Pukul : 08.42 wita

Kunjungan ke :

Nama Pengkaji : Megawati Arpa

A. Identitas istri-suami

Nama : Ny. "H"/ Tn. "R"
Umur : 28 Tahun / 30 Tahun
Nikah/Iamanya : 1x /4 tahun
Suku : Makassar/Makassar
Agama : Islam/Islam
Pendidikan : SMA/SMA
Pekerjaan : IRT/Supir
Alamat : Jl. Andi Tonro Lr III
Nomor Telepon : 08129876XXXX

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu
 - a. Riwayat penyakit infeksi

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

- b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

- c. Penyakit menular seksual

<input type="checkbox"/> HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> Sifilis
-----------------------------------	----------------------------------

- Hepatitis B Lainnya.....
2. Riwayat kesehatan yang lalu
- a. Riwayat penyakit infeksi
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Typoid | <input type="checkbox"/> Infeksi Saluran Kemih |
| <input type="checkbox"/> Gastritis | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | |
- b. Riwayat Penyakit Degeneratif
- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Jantung | <input type="checkbox"/> TBC |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | |
- c. Penyakit menular seksual
- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> Sifilis |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Lainnya..... |
- C. Riwayat kesehatan reproduksi
- a) Riwayat Haid
- | | | |
|---------|---|------------|
| Menarce | : | 13 tahun |
| Siklus | : | 28-30 hari |
| Durasi | : | 5-7 hari |
| Keluhan | : | tidak ada |
- b) Riwayat penyakit ginekologi
- | | | | | |
|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Kista | <input type="checkbox"/> | mioma | <input type="checkbox"/> |
| | | | | lainnya |
3. Riwayat Obstetri
- a. Riwayat kehamilan
- 1) GPA : G2P1A0
 - 2) HPHT : 16-08-2024
 - 3) TP : 23-05-2025

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan						Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	perlangsungan	Kom	ASI	
1	2021	atrm	Tdk ada	Normal	2850	47	Prmp	Tdk ad	Normal	Tdk ada	2 thn	

4. Riwayat KB

- Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi suntik 3 bulan
- Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi tahun 2023
- Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan depoprogesterin

5. Riwayat Sosial ekonomi

- Lingkungan keluarga baik
- Tidak ada keluarga yang merokok
- Siapa pembuat keputusan dalam keluarga suami dan istri
- Jumlah keluarga di rumah yang membantu satu orang

D. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

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

FORMAT PENGUMPULAN DATA KEHAMILAN

A. Data Biologis

Keluhan Utama :-

a. Riwayat keluhan utama :-

Kapan dirasakan :-

b. Keluhan yang menyertai :-

B. Riwayat kehamilan sekarang

1) Kapan merasakan gerakan janin pertama : bulan Desember

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

a) BB sebelum hamil : 46 kg

b) BB saat pengkajian : 55 kg

c) TB : 155 cm

3) Ukur tekanan darah (TD) 122/86 mmHg

4) Ukur lingkar lengan atas (LILA) 23,8 cm

5) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

i. Leopold I : TFU 3 JBPST, 29 cm, teraba bokong

ii. TBJ : 2552 gram

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

a) Leopold II : punggung kanan

b) Leopold III : kepala

c) Leopold IV : BAP (konvergen)

d) DJJ : 140x/i

7) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

a) TT1 : 20-10-2024

b) TT2 : 23-11-2024

c) TT3

d) TT4

e) TT5

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

selama kehamilan

9) Tes laboratorium

- a) Tes kehamilan
- b) Hb : 12,8 gr/dl
- c) Albumin : Negatif
- d) Reduksi : Negatif
- e) HIV : Non reaktif
- f) Syphilis : Non reaktif
- g) HbSAg : Non reaktif

10) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

11) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu

wicara (konseling)

C. Pemeriksaan Fisik

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Tinggi Badan : 155 cm
- 4. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 122/86 mmHg
 - N : 78 x/m
 - S : 36,6 °C
 - P : 20 x/m
- 5. Berat Badan
 - Sebelum hamil : 46 kg
 - Sekarang : 55 kg
- 6. Kepala
 - Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala Terdapat nyeri tekan atau tidak
 - Palpasi : Tedapat nyeri tekan atau tidak
- 7. Wajah
 - Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema Terdapat nyeri tekan atau tidak
 - Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

8. Mata
- Inspeksi : Simetreis kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera
9. Hidung
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret atau tidak
- Palpasi : Tedapat nyeri tekan atau tidak
10. Mulut Dan Gigi
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret atau tidak
11. Leher Inspeksi
- Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
12. Payudara
- Inspeksi : Kebersihan, putting susu, simetris kin dan kanan
- Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada colostrum atau tidak
13. Abdomen
- Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
- Palpasi : Leopold I : TFU 29 cm LP : 88 cm
Leopold II : PUKA TBJ : 2552 gram
Leopold III: Kepala
Leopold IV : BAP
Auskultasi DJJ : 140x/i
14. Ekstremitas
- Inspeksi : Simetris kin dan kanan Edema, nyeri tekan, dan varises
- Palpasi : Edema, benjolan, terdapat nyeri tekan atau tidak
- Perkusi : Refleks patella
15. Ginetalia
- Inspeksi : Kebersihan
- Palpasi : Edema, benjolan, terdapat nyeri tekan atau tidak

16. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah (HB) : 12,8 gr/dl
- b. Urine
- c. Tes Kecacingan
- d. HIV : Non reaktif
- e. Hepatitis : Non reaktif

D. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

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

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

- a. Kebiasaan sebelum hamil
 - Jenis makanan : Nasi, ikan, ayam, sayur, tahu tempe
 - Frekuensi Makan : 3x sehari
 - Frekuensi Minum : 2 ltr

b. Selama Hamil

- Jenis makanan : Nasi, ikan, ayam, sayur, buah
 - Frekuensi Makan : 3x sehari
 - Frekuensi Minum : 2 ltr

2. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

- Siang : 1-2 jam
- Malam : 6-7 jam

b. Selama Hamil

- Siang : 1-2 jam
- Malam : 6-8 jam, kadang terbangun karna ingin berkemih

3. Personal Hygiene

- a. Kebiasaan sebelum hamil
 - 1) Mandi : 2x sehari
 - 2) Keramas : 2-3 kali seminggu
 - 3) Ganti pakaian : setiap selesai mandi/basah dan kotor
 - 4) Sikat gigi : 2 kali pagi dan malam
 - b. Selama Hamil
 - 1) Mandi : 2x sehari
 - 2) Keramas : 2-3 kali seminggu
 - 3) Ganti pakaian : setiap selesai mandi/basah dan kotor
 - 4) Sikat gigi : 2 kali/pagi dan malam
4. Eliminasi
- a. Kebiasaan sebelum hamil
 - Frekuensi BAB : 1x sehari
 - Warna BAB : padat kekuningan
 - Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari
 - Warna BAK : kuning jernih
 - b. Selama Hamil
 - Frekuensi BAB : 1x sehari
 - Warna BAB : padat kecoklatan
 - Frekuensi BAK : 5-7 kali sehari
 - Warna BAK : kuning jernih

INTRANATAL CARE

Tanggal persalinan : 20 Mei 2025

Pukul : 18.55 wita

KALA I

A. Data biologis

- | | |
|---------------------------|---|
| Keluhan utama | : Nyeri perut tembus belakang |
| 1. Riwayat keluhan utama | : Nyeri perut tembus belakang dan hilang timbul |
| Kapan dirasakan | : sejak pukul 05.00 wita (20 mei 2025) |
| 2. Keluhan yang menyertai | : pelepasan lendir |

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol: tidak ada
2. Kebiasaan merokok : tidak ada
3. Jamu yang dikonsumsi : tidak ada
4. Nutrisi
 - a. Kebiasaan selama hamil
 - Makan : 3x sehari
 - Minum : 2 ltr
 - b. Selama Partus
 - Makan : ibu belum makan sejak datang
 - Minum : 3 gelas air mineral
5. Istirahat
 - a. Kebiasaan selama hamil
 - Siang : 1-2 jam
 - Malam : 6-8 jam
 - b. Selama Partus
 - Siang : 1-2 jam danterbangun saat kontraksi
 - Malam : -

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan selama hamil

- 1) Mandi : 3x sehari
- 2) Keramas : 2-3x seminggu
- 3) Ganti pakaian : setiap selesai mandi/basah dan kotor
- 4) Sikat gigi : 2x/pagi dan malam

- b. Selama Partus : ibu sudah mandi,sikat gigi, ganti pakaian dan sarung.

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 1x sehari

BAK : 5-6x sehari

b. Selama Partus

BAB : -

BAK : 5x

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik (ibu meringis saat kontraksi)

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital : TD 122/86 mmHg N: 86x/i P: 22x/I Suhu: 36,8

4. BB : 59,3 kg

5. TB : 155 cm

6. Wajah :

Inspeksi : Ekspresi ibu meringis saat kontraksi, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri kanan, kongjutifa merah dan sklera tidak ikterus

8. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

9. Payudara

Inspeksi : payudara bersih, putting susu terbentuk, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak terdapat benjolan dan tampak pengeluaran colostrum

10. Abdomen

a. Palpasi

Leopold I : TFU 30 cm, 3 JBPX, teraba bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : kepala

Leopold IV : BDP

b. Auskultasi

DJJ : 138x/i

His : 2x10 (20-30)

Pergerakan janin : Aktif

11. Genitalia

Inspeksi : Tampak normal

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

12. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal: 20 Mei 2025

Pukul :09.00 wita

a. Keadaan vulva vagina : Tampak normal

b. Portio : Lunak, tebal

c. Dilatasi : 1 cm

d. Ketuban : Utuh

e. Presentasi : Kepala

f. Penurunan : H II

g. Molase : O

h. Bagian terkemuka : Tidak ada

- i. Kesan panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir dan darah
13. Ekstremitas
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
 - Palpasi : Perkusi Terdapat nyeri tekan atau tidak, edema, dan varises : Refleks patella (+) atau (-)
14. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan laboratorium
- a. Hb : 12,8 gr/dl
 - b. USG : Normal
 - c. Lamanya kala I :8 jam

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

- 1. PA : PIIA0
- 2. Tanggal persalinan: 20 Mei 2025
- 3. Pembukaan : 10 cm
- 4. Jenis persalinan : PPN
- 5. Lamanya kala II : 20 menit
- 6. Bayi lahir jam : 18.55 wita

KALA III

- 1. Plasenta lahir lengkap pukul : 19.10 wita
- 2. Ruptur jalan lahir : -
 - a. Dilakukan penjahitan : -
 - b. Dilakukan anastesi : -
- 3. Lamanya Kala III : 15 menit
- 4. Komplikasi : -

KALA IV

- 1. Dilakukan IMD : Ya
- 2. Lamanya IMD :30 menit

3. Menit keberapa IMD Berhasil : Tidak berhasil
4. Rawat Gabung : ya
5. Bounding attachment : ya



POSTNATAL CARE

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2025

A. Data biologis

- Keluhan utama : Nyeri pada perineum
1. Riwayat keluhan utama Kapan dirasakan : Nyeri pada perineum sejak selesai bersalin
 2. Keluhan yang menyertai :-

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi
 - a. Kebiasaan Makan Minum : 3xsehari/ 2 liter
 - b. Post partum Makan Minum : baru 2x makan/ 1 ltr
2. Pemberian Vit A : ya
 - a. Kapan diberikan : 1 jam setelah bersalin
 - b. Dosisnya : 200.000 IU
 - c. Warna : Merah
3. Istirahat :
 - a. Kebiasaan
 - Siang : 1-2 jam
 - Malam : 6-7 jam
 - b. Post partum
 - Siang : -
 - Malam : 4 jam, 2kali terbangun karna suara pintu
4. Personal Hygiene
 - a. Kebiasaan :
 - 1) Mandi : 2x sehari
 - 2) Keramas : 2-3x seminggu
 - 3) Ganti pakaian : setiap selesai mandi atau kotor dan basah
 - 4) Sikat gigi : 2x sehari pagi dan malam
 - b. Post partum : ganti pembalut setiap BAK dan saat penuh
5. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 1x sehari
Konsistensi : padat kekuningan
BAK :

b. Post partum

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

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 - TD : 100/80 mmHg
 - S : 36,7 °C
 - N : 80 x/m
 - P : 20 x/m
6. Wajah
 - Inspeksi : Ekspresi ibu tampak nyaman
 - Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada wajah
7. Mata
 - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterus
8. Payudara
 - Inspeksi : putting susu terbentuk, simetris kiri dan kanan
 - Palpasi : Tidak terdapat benjolan, pengeluaran colostrum (+)
9. Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, striae alba, linea nigra
 - Palpasi : Kontraksi uterus teraba keras dan bundar, TFU 2 JBPST
10. Genitalia
 - Inspeksi : Tidak ada edema, pengeluaran lochia rubra
11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak terdapat neyri tekan tidak ada edema, dan varises

Perkusi : Refleks patella (+)

12. Pemeriksaan penunjang -



BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : 20 Mei 2025

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama	: By Ny "H"
Tanggal/jam lahir	: 20 Mei 2025/ 18.55 wita
Jenis Kelamin	: Laki-laki
BB lahir	: 2850 gram
PB lahir	: 48 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum.... : Baik

Tanda tanda vital

- 1) Suhu : 36,6 °C
- 2) Frekuensi Jantung : 135x/i
- 3) Pernafasan : 40x/i

b) Antropometri

- 1) Berat Badan : 2850 gram
- 2) Panjang Badan : 48 cm
- 3) Lingkar Kepala : 32 cm
- 4) Lingkar Dada : 31 cm
- 5) Lingkar Perut : 30

2. APGAR Score : 8/10

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

- a. Kepala : Tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepal hematoma, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu.
- b. Mata : Simetris kiri dan kanan, sklera putih dan bersih.
- c. Hidung : Terdapat 2 lubang hidung

- d. Telinga : Telinga simetris kiri dan kanan, jika dilipat telinga cepat kembali.
- e. Bibir dan Mulut : Bibir kemerahan, tidak ada labiopalatum, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma leher, otot leher tidak kaku.
- g. Bahu dan lengan : Simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, kuku tipis panjang, refleks palmar (+), refleks morro (+)
- h. Dada : Simetris kiri kanan, tidak ada retraksi pernapasan
- i. Abdomen : perut bundar tidak ada kelainan kongenital. Talipusat bersih dan tampak basah.
- j. Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra
- k. Anus : Terdapat lubang anus
- l. Punggung dan bokong : Tidak ada penonjolan tulang belakang
- m. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, refleks babynsky (+)
- n. Kulit : Lanugo tipis, terdapat sedikit verniks caseosa , warna kulit kemerahan dan tidak ada tanda lahir.

KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2025

A. Data biologis/fisiologis

1. Keluhan Utama : Ibu ingin menggunakan kontrasepsi IUD
2. Riwayat Keluhan Utama : -
3. Keluhan Penyerta : -

B. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Ya
2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi : 2023
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan/Depoprogestin

C. Pemeriksaan Fisik

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

TD : 115/82 mmHg

S : 36,7 °C

N : 88 x/m

P : 22 x/m

4. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu tampak meringis dan tidak ada edema

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

5. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjunktiva merah muda, sklera tidak ikterus

6. Payudara

Inspeksi : Putting susu terbentuk, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum.

7. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak nyeri tekan, TFU 2 JBPST

8. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada edema, pengeluaran lochea rubra tidak ada varises.

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan.

9. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan varises

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan edema

Perkusi : Refleks patella (+)

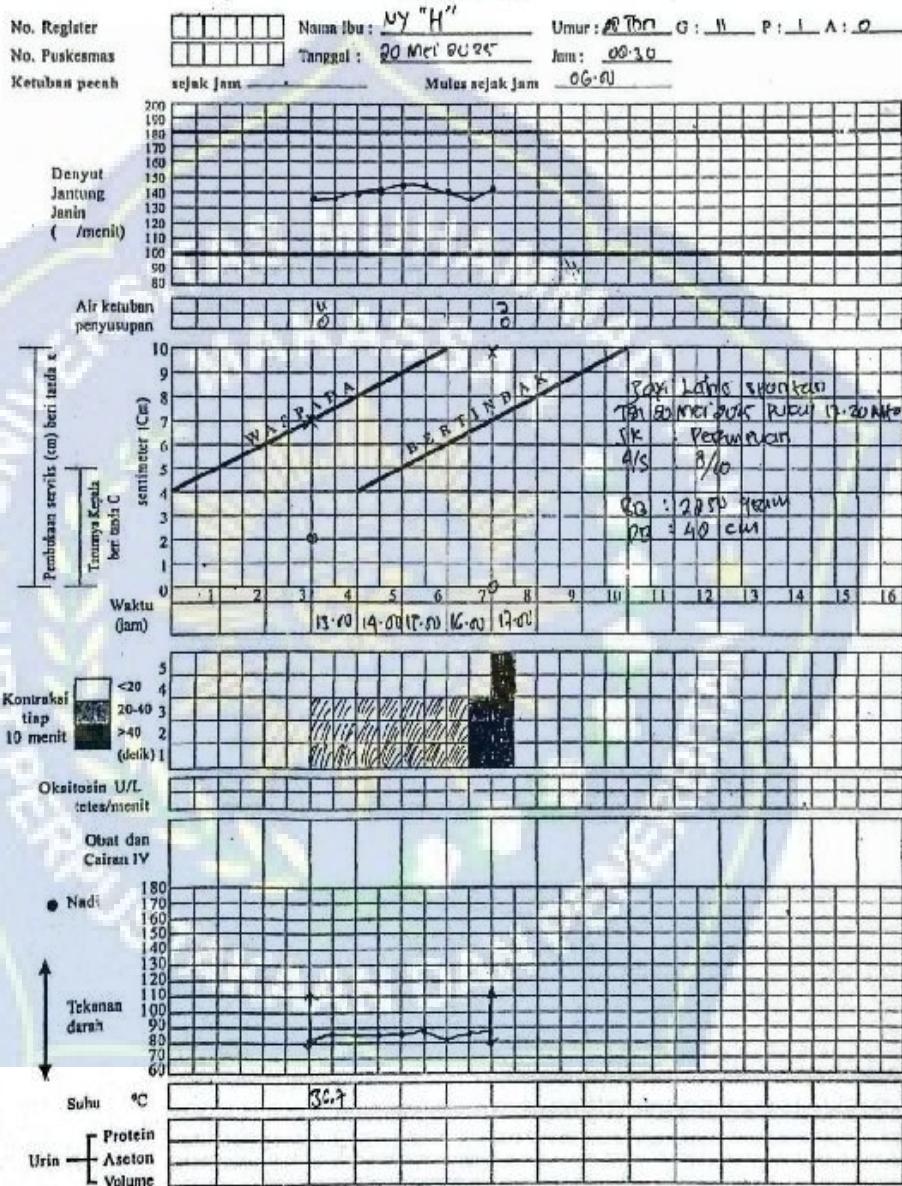
10. Pemeriksaan penunjang :



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

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

PARTOGRAF



CATATAN PERSALINAN	
1. Tanggal: <u>20 Mei 2025</u> 2. Nama istri: <u>Beth Y dan mohd Syur "U"</u> 3. Tempat persalinan: - Rumah Ibu : <input type="checkbox"/> Puskesmas <input checked="" type="checkbox"/> Polindas <input type="checkbox"/> Klinik Swasta 4. Alamat tempat persalinan: <u>Jl. Jenderal Sudirman</u> 5. Catatan ruuk, kala: <u>I/II/III/IV</u> 6. Alasan menuruk: <u>-</u> 7. Tempat ruukan: <u>-</u> 8. Pendamping pada saat menuruk: - suami <input type="checkbox"/> teman <input type="checkbox"/> suami dukun <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> tidak ada 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan: - Gawaiderita <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> HDK <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> PMTCT	
KALA I 10. Temuan pada fase laten <input type="checkbox"/> Perlu Intervensi <input checked="" type="checkbox"/> T 11. Grafik ditutupi melalui gars waspadai <input checked="" type="checkbox"/> 12. Masalah pada fase aktif, sebarkan: <u>-</u> 13. Penatalaksanaan masalah tersebut: <u>-</u> 14. Hasilnya: <u>-</u>	
KALA II 15. Episiotomi: - Ya, indakan: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 16. Pendamping pada saat persalinan: - suami <input type="checkbox"/> teman <input type="checkbox"/> tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun 17. Gawai jalin: - Ya, tindakan yang dilakukan: a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II. hasilnya <u>13 BP</u> 18. Distensia bahu - Ya, tindakan yang dilakukan: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya	
KALA III 20. Inisiasi Menyusu Diri <input checked="" type="checkbox"/> - Tidak, alasannya: <u>-</u> 21. Lama kala III: <u>± 10</u> menit 22. Pemberian Oksitosin 10 U IM? - Ya, waktunya: <u>± 2</u> menit sesudah persalinan Penjetelan tel pusal: <u>1</u> menit setelah bayi lahir 23. Pemberian utang Oksitosin (2x)? - Ya, alasannya: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tidak 24. Penanganan tali pusul ketendal? - Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya: <u>-</u>	
KALA IV 25. Masalah fundus uterus? <input checked="" type="checkbox"/> - Tidak, alasannya: <u>-</u> 26. Plasenta tular lengkap (intact). Ya <input checked="" type="checkbox"/> - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> 27. Plasenta tidak tular >30 menit? <input checked="" type="checkbox"/> - Ya, indakan: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 28. Laserasi: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak - Ya, dimana: <u>-</u> 29. Jika laserasi pernaum, derajat: <u>1/2/3/4</u> Tindakan: <input type="checkbox"/> Perjalinan dengan / tanpa anestesi <input type="checkbox"/> Tidak dijahi, alesan: <u>-</u>	
30. Atoni uterus? <input type="checkbox"/> - Ya, indakan: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 31. Jumlah darah yg keluar/pendarahan: <u>± 50</u> ml 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya? Hasilnya: <u>-</u>	
BAYI BARU LAHIR: 33. Berat bayi: <u>3000</u> gram Waktu: <u>10.15</u> mmrkt Nach <u>02</u> min Hapas <u>22</u> cm 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya? Hasilnya: <u>-</u>	
BAYI BARU LAHIR: 35. Berat badan: <u>2800</u> gram 36. Panjang badan: <u>48</u> cm 37. Jenis kelamin: <u>L</u> P 38. Penilaian bayi lahir: baik / ada penyulit 39. Bayi lahir: - Normal, tindakan: <input checked="" type="checkbox"/> Menghangatkan <input type="checkbox"/> Menghangatkan - mengeringkan - rangsang taktik <input checked="" type="checkbox"/> ASID atau natrium menyusut segera - metes istra profilaksis, vitamin K, imunisasi Hepatitis B - Asfisisa, tindakan: <input type="checkbox"/> Menghangatkan - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir) <input type="checkbox"/> mengeringkan - rangsang taktik <input type="checkbox"/> Ventilasi positif (jika perlu) <input type="checkbox"/> Asuhan pascarsusutasi - lain-lain, sebutkan: <u>-</u> <input type="checkbox"/> Cuci bawasan, sebutkan: <u>-</u> <input type="checkbox"/> Hipotermia: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, tindakan: a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> 40. Pemberian ASI sejak jam pertama bayi lahir - Ya, waktu: <u>± 1</u> jam setelah bayi lahir - Tidak, alasannya: <u>-</u> 41. Masalah lain, sebutkan: <u>-</u> Penatalaksanaan di in Hasilnya: <u>-</u>	

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uterus	Kontraksi Uterus	X Kemih / ± Urin	Σ darah kekar
1	13-40	100/70 mmhg	80	36,4	13BP	baik	+ 90cc	± 20
	13-55	100/70 mmhg	78		12BP	baik	kecemas	± 20
	18-10	110/80 mmhg	76		12BP	baik	kosong	± 15
	18-25	110/70 mmhg	78		12BP	baik	kecemas	± 15
2	18-55	100/75 mmhg	96	36,8	12BP	baik	+ 25cc	± 20
	19-05	100/70 mmhg	80		12BP	baik	kosong	± 15

Bab I Megawati Arpa 105121101222

ORIGINALITY REPORT

10%
SIMILARITY INDEX

10%
INTERNET SOURCES
3%
PUBLICATIONS

2%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository2.unw.ac.id Internet Source	2%
2	repository.ub.ac.id Internet Source	2%
3	mutiarakeshatann.blogspot.com Internet Source	2%
4	repository.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	2%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

* 2%

Exclude bibliography

Off

Bab II Megawati Arpa 105121101222

ORIGINALITY REPORT

22% SIMILARITY INDEX 30% INTERNET SOURCES 8% PUBLICATIONS 28% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	6%
2	repos.dianhusada.ac.id Internet Source	3%
3	repository.Ippm.universitasalirsyad.ac.id Internet Source	3%
4	Submitted to Deptford Township High School Student Paper	2%
5	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	2%
6	Submitted to Universitas Bengkulu Student Paper	2%
7	Abaraham. "Program Kehamilan", Conferences of Medical Sciences Dies Natalis Faculty of Medicine Universitas Sriwijaya, 2020 Publication	2%
8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
9	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	2%

Bab III Megawati Arpa 105121101222

ORIGINALITY REPORT

10%
SIMILARITY INDEX

10%
INTERNET SOURCES
AUTHORITY

0%
PUBLICATIONS

3%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

3%

2 id.123dok.com
Internet Source

2%

3 eprints.undip.ac.id
Internet Source

2%

4 vannylistiana13.wordpress.com
Internet Source

2%

5 vdocuments.site
Internet Source

2%

Exclude sources
Exclude bibliography

Exclude matches



Bab IV Megawati Arpa 105121101222

ORIGINALITY REPORT

9%
SIMILARITY INDEX

13%
INTERNET SOURCES

7%
PUBLICATIONS

7%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 anthogoodwill.blogspot.com
Internet Source

2 zulfiqar19.blogspot.com
Internet Source

3 Submitted to National Cheng Kung University
Student Paper

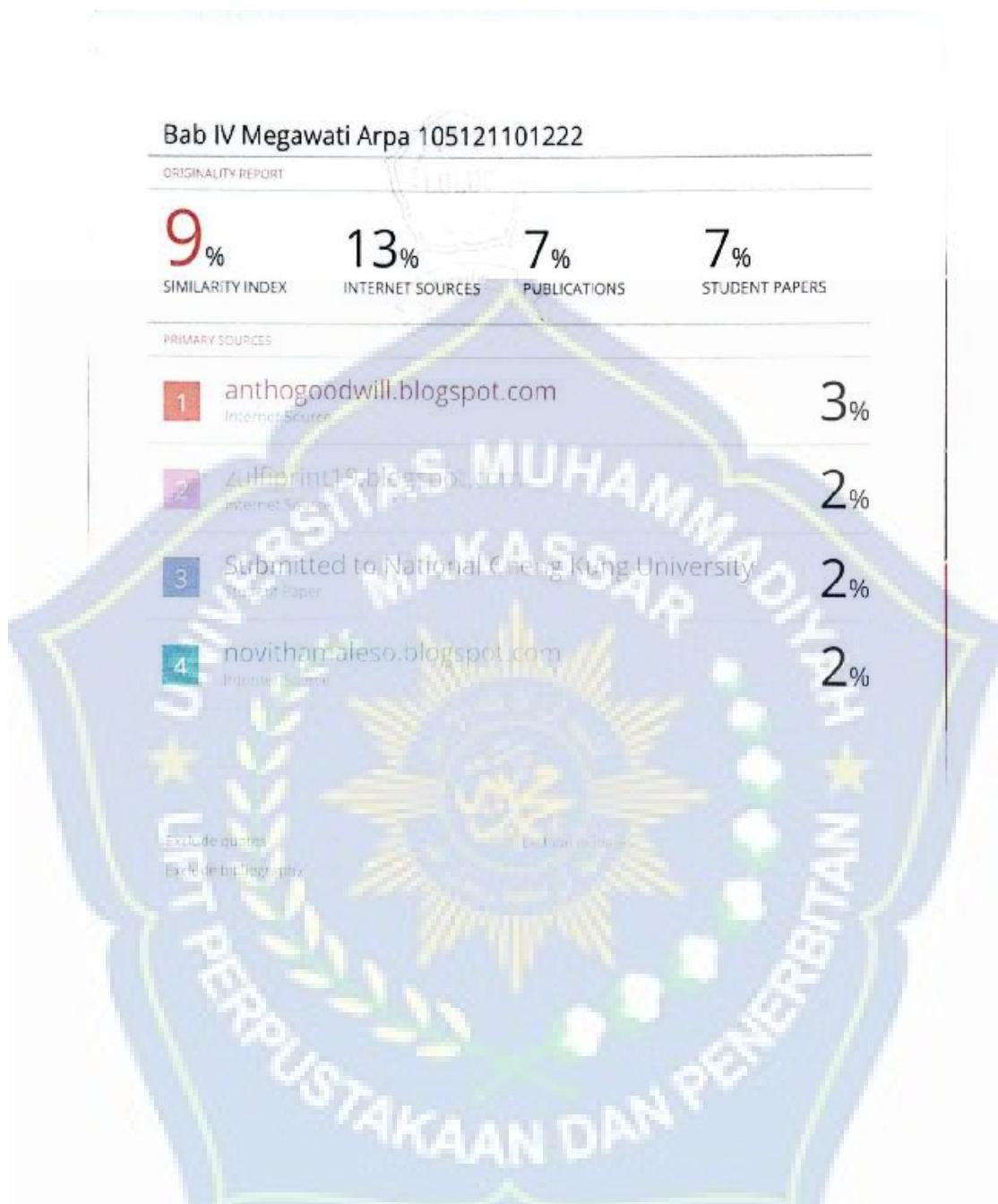
4 novithamaleso.blogspot.com
Internet Source

3%

2%

2%

2%



Bab V Megawati Arpa 105121101222

ORIGINALITY REPORT

5% SIMILARITY INDEX 5% INTERNET SOURCES 2% PUBLICATIONS 0% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | repository2.unw.ac.id
Internet Source | 2% |
| 2 | kismawati.wordpress.com
Internet Source | 2% |
| 3 | ecampus.poltekkes-medan.ac.id
Internet Source | 2% |

Exclude quotes
Exclude bibliography

Exclude matches

