

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "M" DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI – 05 JULI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

**NOOR AFIKA
105121100322**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "M" DI RSKD LA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI – 05 JULI 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:

NOOR AFIKA

105121100322

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "M" DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI – 05 JULI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

NOOR AFIKA

105121100322

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Seminar
Hasil Program Studi Jenjang Diploma III Kebidanan Di Universitas
Muhammadiyah Makassar Pada 17 Juli 2025

Oleh:

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


(.....)

2. Pembimbing Pendamping:
Andi Hasnah, SKM., M.Kes
NIDN. 0919076901


(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "M" DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI – 05 JULI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**NOOR AFIKA
105121100322**

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

Tim Penguji,

Penguji 1

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

Penguji 2

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

Penguji 3

**Andi Hasnah, SKM., M.Kes
NIDN. 0919076901**

**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 di suatu 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 dituangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, Juli 2025

Yang Membuat Pernyataan



Noor Afika

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Noor Afika
2. Nim : 105121100322
3. Tempat/Tanggal Lahir : Shah Alam, 07 Maret 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua :
 - a. Ayah : Hamka
 - b. Ibu : Jumriati
8. Alamat : Jl. Sudirman, Desa Srinanti, Kec. Sei Menggaris,
Kab. Nunukan, Kalimantan Utara

B. Riwayat Pendidikan

1. Tabika Kemas Sungai Kandis, Shah Alam, Selangor, Malaysia Tahun 2007-2009
2. Sekolah Kebangsaan (SK) Kampung Jawa 2, Klang, Selangor, Malaysia Tahun 2010-2015
3. Sekolah Rendah Agama (SRA) Sungai Kandis, Shah Alam, Selangor, Malaysia Tahun 2010-2015
4. Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 02 Sei Menggaris, Nunukan, Kalimantan Utara Tahun 2018-2019

5. Sekolah Menengah Kejuruan Negeri (SMKN) 01 Sei Menggaris, Nunukan,
Kalimantan Utara Tahun 2020-2022
6. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2022-2025.



HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*"Jika pikiranku sempat ingin menyerah, tanggung jawabku yang mengingatkan:
ini bukan tentang bisa atau tidak, tapi harus selesai dan aku juga tidak hebat, tapi
aku hanya tidak berhenti berusaha"*

KUPERSEMBAHKAN KARYA INI KEPADA

*Bapakku **Hamka** dan mamaku tercinta **Junriati** yang telah menyayangiku tanpa batas, kepada abangku yang berada di rantauan namun tetap perhatian **Muh Faizal** dan **Ashar**, Tanteiku **HJ.Mannasiah** serta keluarga di Sidrap dan Kalimantan yang telah kebersamaa, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya karna telah memberikan kepercayaan, doa dan dukungan serta motivasinya sehingga saya bisa sampai di titik ini. Teruntuk almarhumah nenekku, Laporan Tugas Akhir ini kupersembahkan sebagai wujud janjiku untuk membuatmu bangga di alam sana. Kepada seluruh guru dan dosenku, terima kasih banyak atas segala dedikasi yang telah diberikan, kepada teman-teman seperjuanganku di lembaga **HPMN-KALTARA Makassar** dan **Gacor Squad** terima kasih atas segala bantuan, dukungan dan kebersamaannya selama ini serta **Qweertybid22** yang senantiasa mengiringi langkah, saling mendukung dan merangkul satu sama lain demi mencapai sebuah kesuksesan. Terakhir, kepada **Muh Fahrul Nizam**, yang selalu memberikan semangat di kala mau menyerah, terima kasih telah menjadi partner terbaik dalam setiap perjuangan, yang rela begadang menemaniku, menjadi pendengar setia keluh kesahku, dan selalu sigap membantu kapanpun itu.*

ABSTRAK

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M” DIRSKD IA PERTIWI MAKASSAR TANGGAL 17 MEI – 05 JULI 2025

Noor Afika¹, Nurlina², Andi Hasnah³ dan Nurbiah Eka Susanty⁴

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan global, termasuk di Indonesia. Salah satu upaya untuk menurunkan angka tersebut adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, termasuk pada masa nifas. Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. “M” mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pemakaian alat kontrasepsi. Metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan Ny. “M” berada dalam kondisi normal sesuai usia gestasi, proses persalinan berlangsung melalui operasi *sectio caesarea* tanpa komplikasi, masa nifas berjalan fisiologis, bayi lahir sehat dan mendapat pemantauan rutin, serta pemasangan kontrasepsi implan dilakukan satu hari setelah persalinan. Seluruh tahapan asuhan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menunjukkan hasil yang baik tanpa penyulit. Kesimpulannya, asuhan kebidanan secara berkesinambungan mampu memberikan pelayanan yang optimal bagi ibu dan bayi, serta mendukung keberhasilan penggunaan KB pasca persalinan.

Kata kunci: Asuhan kebidanan, *continuity of care*

Daftar pustaka: 45 (2019-2024)

Jumlah halaman: xvi-174

KATA PENGANTAR



Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan banyak nikmat, taufik dan hidayah. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “M” di RSKD IA Pertiwi Makassar Tanggal 17 Mei-05 Juli 2025”. Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk, dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, S.T., M.T., IPU., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As`ad, M.Sc., Sp. GK (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, yang telah meluangkan waktunya dalam memberi masukan untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu dr. Hj. Rivayanti Nawawi, Sp.PK., selaku Direktur RSKD IA Pertiwi Makassar yang telah memberikan izin untuk pengambilan studi kasus.
5. Ibu Bdn. Nurlina, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing utama dan juga Ibu Andi Hasnah, SKM., M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah

meluangkan waktunya dalam membimbing, dan memberi arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Ibu Bdn. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., M.Kes., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepada ibu "M" yang telah bersedia menjadi pasien sebagai subjek studi kasus.
8. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengajaran dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
9. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, dan doanya serta bantuan baik moral maupun material, mulai dari penulis lahir hingga saat ini.
10. Seluruh teman angkatan yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan LTA ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari seluruh pembaca untuk kesempurnaan Laporan ini. Besar harapan penulis agar Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca. Aamiin.

Makassar, Maret 2025

Penulis

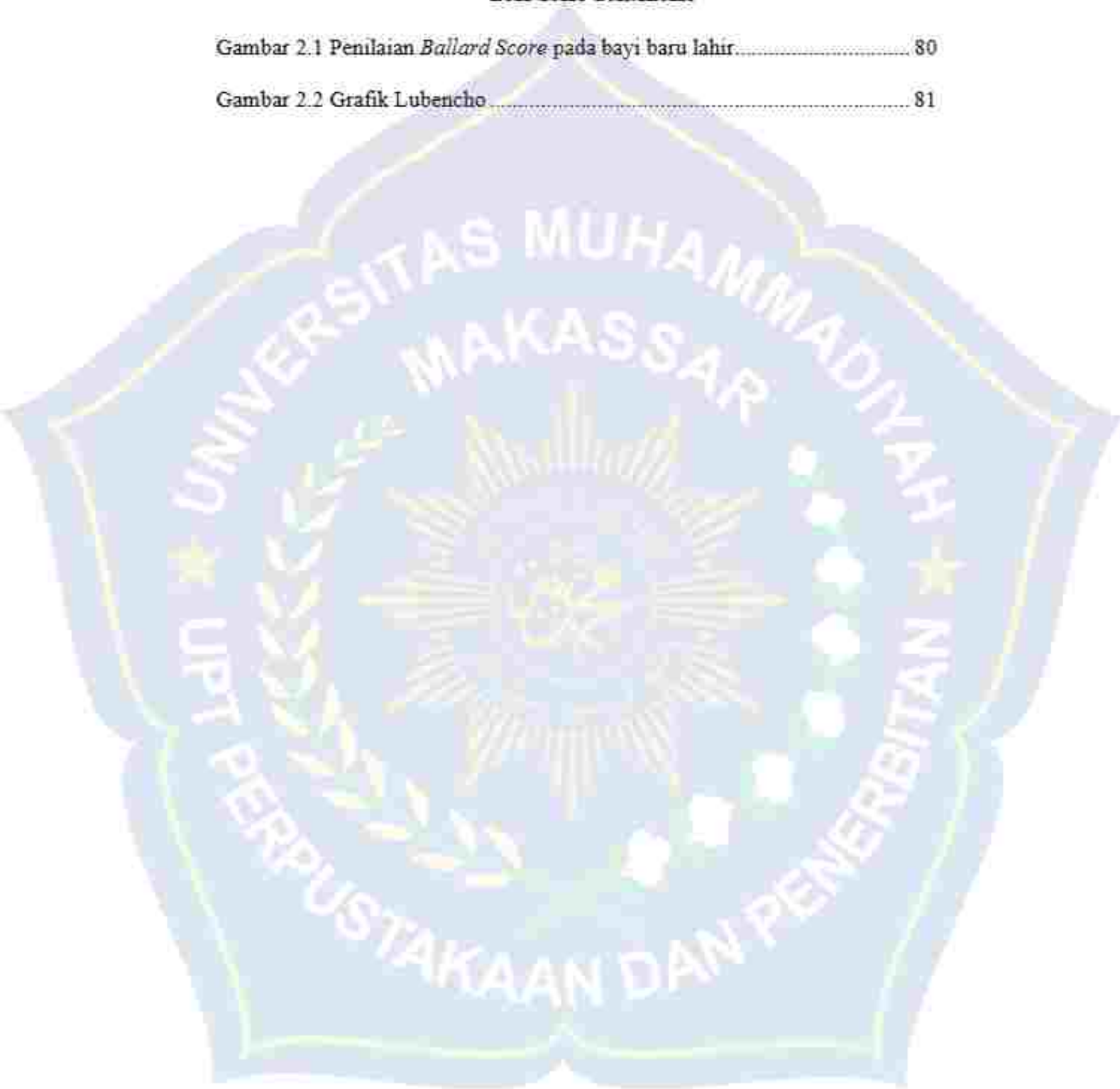
DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
IDENTITAS PENULIS	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
E. Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Asuhan Kebidanan Komprehensif	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	9
C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	30
D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	56

E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	70
F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)	83
G. Manajemen Asuhan Kebidanan	90
BAB III METODE STUDI KASUS	96
A. Desain Studi Kasus	96
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	96
C. Subjek Studi Kasus	96
D. Jenis Data	96
E. Metode Pengumpulan Data	97
F. Analisis Data	97
G. Etika Studi Kasus	98
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	99
A. Hasil Studi Kasus	99
B. pembahasan	163
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	169
A. KESIMPULAN	169
B. SARAN	171
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

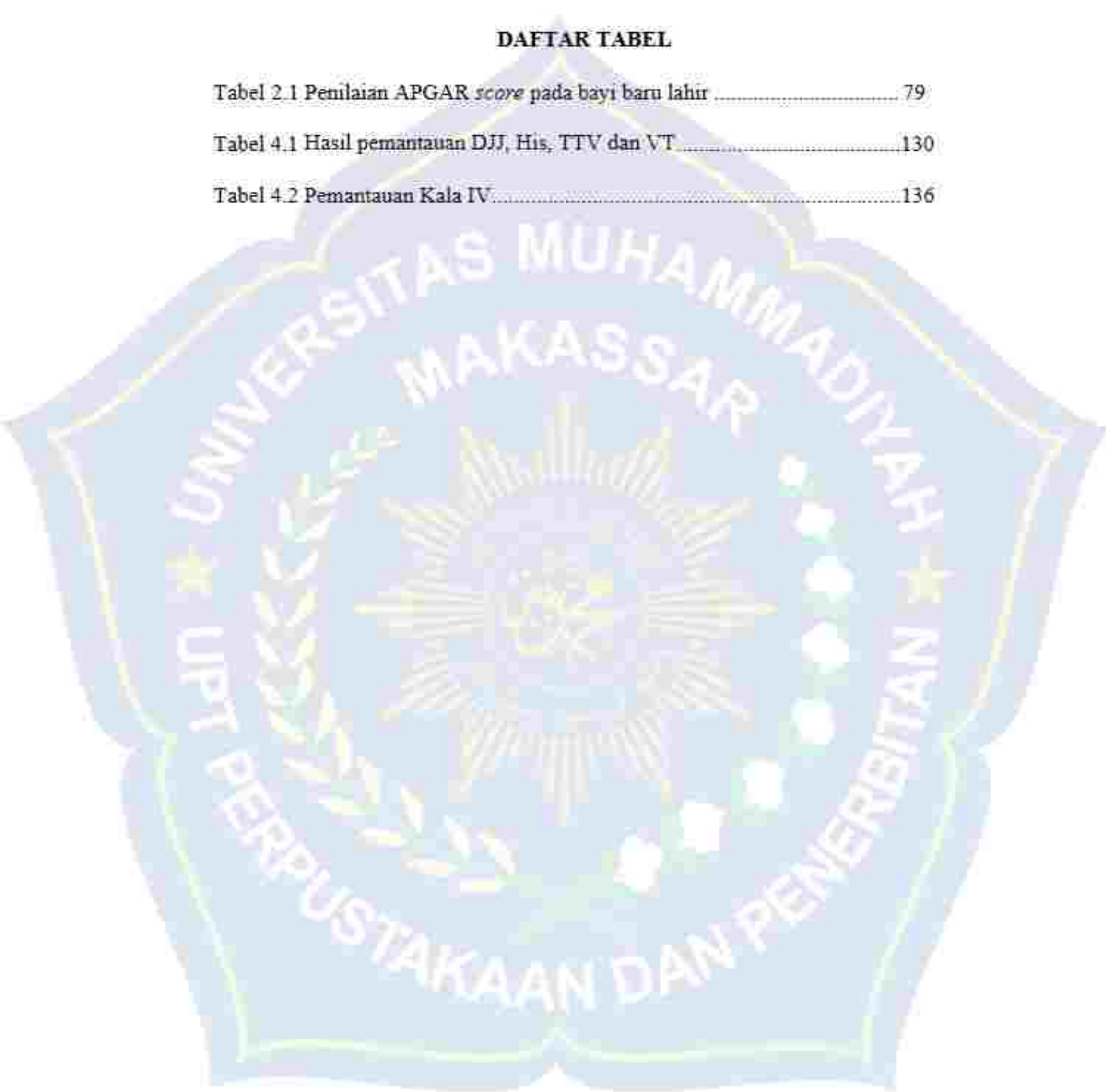
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penilaian <i>Ballard Score</i> pada bayi baru lahir.....	80
Gambar 2.2 Grafik Lubencho.....	81



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian APGAR <i>score</i> pada bayi baru lahir	79
Tabel 4.1 Hasil pemantauan DJJ, His, TTV dan VT	130
Tabel 4.2 Pemantauan Kala IV	136



DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 : Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir
- LAMPIRAN 2 : Kartu Kontrol Konsultasi
- LAMPIRAN 3 : Kartu Kontrol Konsultasi
- LAMPIRAN 4 : Lembar Persetujuan Responden
- LAMPIRAN 5 : Lembar *Informed Consent*
- LAMPIRAN 6 : Format Pengumpulan Data
- LAMPIRAN 7 : Antenatal Care
- LAMPIRAN 8 : Intranatal Care
- LAMPIRAN 9 : Postnatal Care
- LAMPIRAN 10 : Bayi Baru Lahir
- LAMPIRAN 11 : Keluarga Berencana
- LAMPIRAN 12 : Partograf

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan asuhan yang holistik dan terintegrasi, diberikan kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan program Keluarga Berencana (KB). Tujuan dari kebidanan berkesinambungan adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui asuhan yang teratur dan berkesinambungan (Na'im & Endang Susilowati, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan sebesar 124 kasus dibandingkan tahun 2022. Di sisi lain, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, meningkat sebanyak 9.063 kasus dibandingkan tahun sebelumnya (Anzar et al., 2024).

Masa nifas adalah periode yang berisiko bagi ibu, di mana sekitar 60% kematian ibu di Indonesia terjadi setelah melahirkan. Hampir 50% dari kematian selama masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, yang sebagian besar disebabkan oleh komplikasi. Pada tahun 2018, jumlah ibu nifas di Indonesia mencapai 4.830.609 jiwa, dengan cakupan kunjungan nifas sebesar 90% (Wijaya et al., 2023).

Terdapat kenaikan angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Sulawesi Selatan. Menurut data tahun 2023, tercatat 184 kasus Angka Kematian Ibu (AKI), meningkat 10 kasus dibandingkan tahun sebelumnya. Sementara itu,

jumlah kematian bayi mencapai 220 kasus dan kematian neonatal sebanyak 197 kasus. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dan perdarahan, sedangkan kematian bayi paling banyak terjadi pada periode neonatal (antara 0-28 hari) dengan asfiksia dan berat badan lahir rendah (BBLR) sebagai penyebab utama. (Seviana, 2024).

Dengan upaya kolaboratif antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat, diharapkan angka kematian bayi di Indonesia dapat menurun secara signifikan di masa mendatang. Ini adalah tantangan yang memerlukan komitmen dan tindakan nyata untuk memastikan setiap bayi memiliki kesempatan untuk hidup dan tumbuh dengan sehat (Kutorejo & Mojokerto, 2024).

Program puskesmas yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil mencakup berbagai layanan, seperti Antenatal Care (ANC) dari K1 hingga K6, pelatihan kader untuk melacak kematian wanita usia subur, pemantauan ibu hamil dengan risiko tinggi serta ibu nifas berisiko tinggi, pelacakan kasus kematian ibu dan neonatal termasuk otopsi verbal, pengumpulan data dan pemetaan sasaran ibu hamil, pengembangan pelayanan ANC, persalinan, serta Postnatal Care (PNC) untuk posyandu prima, praktik mandiri, dan posyandu. Selain itu, juga terdapat kelas ibu hamil di luar gedung dan penyuluhan terkait (Agustini et al., 2023).

Persalinan dianggap normal jika terjadi setelah 37 minggu kehamilan tanpa komplikasi. Tantangan utama pada fase II adalah mal posisi janin, seperti presentasi posterior atau wajah, yang dapat memperpanjang persalinan dan meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi. Posisi yang tidak ideal dapat

memerlukan intervensi medis, seperti episiotomi atau operasi caesar. Asuhan selama persalinan bertujuan memastikan kondisi ibu dan janin baik, dimulai dari persiapan dan observasi pada fase I, fokus pada kelahiran di fase II, pengeluaran plasenta di fase III, dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi di fase IV, sesuai standar Asuhan Persalinan Normal. (Ningsi, 2024)

Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung hingga 2 jam pasca melahirkan. Ini adalah periode kritis bagi ibu, di mana sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan (seperti rest plasenta, atonia uteri, dan retensio plasenta) serta komplikasi lainnya. Untuk mencegah komplikasi selama masa nifas, pemantauan kesehatan ibu dan bayi sangat penting. Asuhan kebidanan selama masa nifas dilakukan minimal 4 kali, melalui Kunjungan Nifas (KF) 1 hingga KF 4, untuk memantau kesehatan ibu dan bayi baru lahir. KF 1 dilakukan 6 jam hingga 2 hari setelah melahirkan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 pada 8-28 hari, dan KF 4 pada 29-42 hari setelah melahirkan. Pemeriksaan selama kunjungan mencakup tanda vital, kondisi darah, rahim, payudara, dan kesehatan psikis ibu. (Haninggar et al., 2024)

Pelayanan kesehatan untuk neonatus dilakukan minimal 3 kali, yaitu Kunjungan Neonatus I (KN I) dalam rentang 6 jam hingga 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah kelahiran, dan Kunjungan Neonatus III (KN III) pada hari ke-8 hingga ke-28 setelah kelahiran. Selama kunjungan, orang tua diberikan konseling mengenai informasi penting dan tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir. (Nasution et al., 2023)

Asuhan dalam program keluarga berencana adalah salah satu upaya untuk mencapai kesejahteraan dengan memberikan nasihat mengenai pernikahan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kelahiran. Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, memperoleh kelahiran yang diinginkan, serta mengatur jarak antar kelahiran. KB merupakan proses yang disadari oleh pasangan untuk menentukan jumlah anak, jarak antar anak, dan waktu kelahiran (Ningsih, 2024).

Asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dapat meningkatkan deteksi dini terhadap risiko tinggi bagi ibu dan bayi. Inisiatif ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk memberikan dukungan kepada ibu hamil sebagai langkah promotif dan preventif, dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir. Hal ini dilakukan melalui komunikasi, penyampaian informasi, dan edukasi (KIE), serta kemampuan untuk mengidentifikasi risiko pada ibu hamil agar dapat melakukan tindakan rujukan yang diperlukan.

Penulis berupaya untuk menerapkan asuhan kebidanan yang menyeluruh kepada klien selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir dan program Keluarga Berencana, dengan tujuan mencapai kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi yang optimal di RSKD IA Pertiwi Makassar. Rumah sakit tersebut merupakan salah satu fasilitas khusus untuk ibu dan anak yang menyediakan layanan instalasi gawat darurat, pemeriksaan kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan program Keluarga Berencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian yaitu "Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "M" di RSKD IA Pertiwi Makassar Tanggal 17 Mei - 05 Juli 2025.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "M" di RSKD IA Pertiwi Makassar Bulan April-Juni Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny "M" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny "M" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny "M" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan tindakan segera konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny "M" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny "M" di

masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "M" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny "M" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny "M" di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi RSKD IA Pertiwi Makassar sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "M".

2. Bagi Pengguna

Sebagai bahan bacaan referensi di perpustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "M" di RSKD IA Pertiwi Makassar Tanggal 17 Mei – 05 Juli 2025.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi dalam studi kasus ini adalah Manajemen Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny "M" melalui pendekatan manajemen kebidanan meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian.

2. Ruang Lingkup Responden

Ny "M" mulai dari kehamilan trimester III usia kehamilan 38-40 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang datang periksa di RSKD IA Pertiwi Makassar Tanggal 17 Mei – 05 Juli 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pendekatan menyeluruh dalam memberikan perawatan kepada ibu hamil, bersalin, serta bayi baru lahir, yang mencakup seluruh fase mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan neonatus. Dalam setiap kunjungan, dilakukan pemeriksaan fisik yang sistematis dan menyeluruh, serta pengkajian status nutrisi yang berkaitan dengan pemantauan pertumbuhan janin. Selain itu, asuhan ini juga mencakup penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya, penjelasan tentang cara mengurangi ketidaknyamanan, serta bimbingan dalam proses persalinan. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk memberikan asuhan yang komprehensif dan terintegrasi, dengan menggunakan dokumentasi Tujuh Langkah Varney dan metode SOAP untuk memastikan setiap aspek kesehatan ibu dan bayi terpantau dengan baik (Putri et al., 2024).

Asuhan kebidanan yang komprehensif, atau yang dikenal dengan istilah *Continuity Of Care*, memiliki peran penting dalam mengoptimalkan deteksi dini risiko tinggi yang dapat terjadi pada kasus maternal dan neonatal. Dengan pendekatan ini, setiap tahap perawatan ibu hamil dilakukan secara berkesinambungan, sehingga potensi masalah kesehatan dapat diidentifikasi dan ditangani sejak awal. Pendampingan terhadap ibu hamil merupakan salah satu upaya promotif dan preventif yang sangat efektif. Melalui pendampingan ini, tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi dan informasi yang diperlukan

untuk menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu. Selain itu, dukungan emosional dan psikologis yang diberikan juga berkontribusi pada kesejahteraan ibu selama masa kehamilan. Dengan memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan asuhan yang komprehensif, kita dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Hal ini tidak hanya berfokus pada kesehatan fisik, tetapi juga mencakup aspek mental dan sosial, yang semuanya saling terkait dalam menciptakan kondisi optimal bagi ibu dan bayi (Asmirati, 2024).

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses biologis yang dimulai dengan fertilisasi, yaitu penyatuan antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian diikuti oleh nidasi atau implantasi di dinding rahim. Proses ini dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, dimulai dari minggu ke-1 hingga minggu ke-12. Trimester kedua berlangsung selama 15 minggu, dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27. Sedangkan trimester ketiga berlangsung selama 15 minggu, dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Setiap trimester memiliki karakteristik dan perkembangan yang unik, yang berkontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan janin hingga saat kelahiran. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus sekitar 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 294 hari (42 minggu). Kehamilan 40 minggu ini juga disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 42 minggu disebut

kehamilan posmaturn. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. (Ibriani et al., 2024)

2. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan dapat dikenali melalui beberapa indikator yang jelas. Pertama, gerakan janin yang dapat dilihat, dirasakan, atau diraba oleh ibu, serta bagian-bagian janin yang mulai terbentuk. Kedua, terdengarnya denyut jantung janin (DJJ) yang menjadi sinyal vital perkembangan janin. Selain itu, pemeriksaan USG yang menunjukkan adanya kantong kehamilan atau gambaran embrio juga merupakan bukti kuat kehamilan. Terakhir, pada pemeriksaan rontgen, terlihatnya tulang-tulang janin yang sudah terbentuk, semakin menguatkan diagnosis kehamilan. Semua tanda ini bersama-sama memberikan gambaran yang komprehensif tentang perkembangan janin dalam rahim (Yuni Ramadhaniati, 2023).

3. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Menurut (Anggraini et al., 2023) dan (Ulya et al., 2024), perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Perkembangan Uterus pada Ibu Hamil adalah proses yang terjadi seiring dengan pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Selama kehamilan, uterus mengalami pembesaran yang signifikan, yang dipicu oleh hormon estrogen yang menyebabkan hiperplasi jaringan, serta hormon progesteron yang berperan dalam meningkatkan elastisitas dan kelenturan uterus.

Taksiran kasar pembesaran uterus dapat diukur melalui perabaan tinggi fundus, yang memberikan indikasi perkembangan kehamilan sebagai berikut:

- a) Kehamilan 32 minggu: Uterus berada di pertengahan pusat-xyphoid
 - b) Kehamilan 36 minggu: Uterus 3 sampai 1 jari di bawah xyphoid
- Proses ini mencerminkan adaptasi tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mempersiapkan diri untuk proses persalinan.

2) Vagina/vulva

Perubahan Vagina pada Ibu Hamil adalah mengalami perubahan pH, di mana keasaman meningkat dari 4 menjadi 6.5. Perubahan ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, terutama infeksi jamur.

3) Serviks

Serviks dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta membuat serviks lebih lunak.

b. Sistem Respirasi

Selama kehamilan, seorang ibu mengalami serangkaian perubahan yang signifikan, baik secara anatomis maupun fisiologis. Salah satu aspek penting dari perubahan fisiologis adalah adaptasi sistem pernapasan. Perubahan ini merupakan respons tubuh terhadap proses pembuahan yang terjadi di dalam uterus, dengan tujuan utama untuk menjaga kelangsungan

hidup dan perkembangan janin. Proses ini adalah hal yang normal dan wajar, di mana tubuh ibu akan mengalami berbagai penyesuaian untuk mendukung pertumbuhan janin.

Setelah melahirkan, tubuh ibu akan berusaha kembali ke kondisi semula. Selama kehamilan, terjadi relaksasi otot dan kartilago toraks yang menyebabkan perubahan bentuk dada. Proses ini mengakibatkan diafragma bergerak lebih tinggi, mencapai peningkatan hingga 4 cm, sementara diameter melintang dada juga bertambah sekitar 2 cm. Perubahan ini berkontribusi pada peningkatan kapasitas inspirasi yang bersifat progresif sepanjang masa kehamilan.

c. Sistem Hematologi

Peningkatan Volume Darah pada Ibu Hamil adalah proses fisiologis yang terjadi selama kehamilan, di mana volume darah meningkat sekitar 1500 ml, terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume darah ini memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung kesehatan ibu dan janin. Beberapa fungsi utama dari peningkatan ini meliputi:

- 1) **Hipertrofi Sistem Vaskuler:** Volume darah yang meningkat membantu mengakomodasi pembesaran uterus, memastikan bahwa suplai darah yang cukup tersedia untuk mendukung pertumbuhan janin.
- 2) **Hidrasi Jaringan:** Peningkatan volume darah juga berkontribusi pada hidrasi jaringan, baik pada ibu maupun janin, terutama saat ibu hamil berdiri atau terlentang, yang dapat membantu mencegah masalah sirkulasi.

- 3) Cadangan Cairan: Volume darah yang lebih besar berfungsi sebagai cadangan cairan, yang sangat penting untuk mengganti darah yang hilang selama proses persalinan dan masa nifas, sehingga membantu pemulihan ibu setelah melahirkan.

Dengan demikian, peningkatan volume darah selama kehamilan adalah adaptasi penting yang mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin secara optimal.

d. Sistem Endokrin

Sistem endokrin merupakan salah satu sistem yang paling awal berkembang dalam kehidupan janin dan berfungsi secara aktif sejak awal kehamilan hingga usia lanjut. Regulasi sistem endokrin pada janin sangat dipengaruhi oleh senyawa-senyawa yang disekresikan oleh plasenta dan ibu. Seiring dengan perkembangan janin, sistem endokrin mulai matang dan bertransformasi menjadi lebih mandiri, mempersiapkan janin untuk menghadapi kehidupan di luar rahim.

Secara umum, sistem endokrin mengatur berbagai aktivitas yang lebih memerlukan durasi daripada kecepatan, berperan penting dalam menjaga keseimbangan tubuh. Kelenjar-kelenjar endokrin memproduksi hormon, yaitu zat perantara kimia yang dilepaskan ke dalam aliran darah dan bekerja pada sel-sel sasaran yang biasanya terletak jauh dari lokasi kelenjar tersebut. Aktivitas sel sasaran yang dikendalikan oleh hormon ini bertujuan untuk mempertahankan homeostasis, yaitu kondisi stabil dan seimbang dalam tubuh, yang sangat penting untuk kesehatan dan fungsi optimal.

e. Sistem Perkemihan

Selama masa kehamilan, terjadi perubahan signifikan baik secara anatomi maupun fisiologi pada saluran kemih, yang dipicu oleh peningkatan kadar hormon progesteron serta obstruksi yang disebabkan oleh pembesaran uterus. Salah satu perubahan yang mencolok adalah dilatasi ureter, yang terutama terjadi pada sisi kanan, terutama pada tahap kehamilan yang lebih tua. Selain itu, terdapat penurunan peristaltik ureter, yang dapat mempengaruhi aliran urin dari ginjal ke kandung kemih.

Perubahan ini merupakan respon tubuh untuk mengakomodasi pertumbuhan janin dan memastikan bahwa sistem kemih tetap berfungsi dengan baik. Meskipun perubahan ini dapat menyebabkan beberapa ketidaknyamanan, seperti peningkatan frekuensi buang air kecil, hal ini adalah bagian dari adaptasi alami tubuh ibu untuk mendukung perkembangan janin dan menjaga kesehatan selama kehamilan.

f. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem kardiovaskuler merupakan persiapan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan jaringan ibu dan janin. Salah satu perubahan utama adalah peningkatan detak jantung, yang dapat meningkat hingga 25%. Curah jantung juga mengalami peningkatan yang signifikan, berkisar antara 30% hingga 50%, dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan antara 25 hingga 30 minggu.

f. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem kardiovaskuler merupakan persiapan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan jaringan

ibu dan janin. Salah satu perubahan utama adalah peningkatan detak jantung, yang dapat meningkat hingga 25%. Curah jantung juga mengalami peningkatan yang signifikan, berkisar antara 30% hingga 50%, dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan antara 25 hingga 30 minggu.

Selain itu, resistensi total perifer mengalami penurunan, yang berkontribusi pada peningkatan aliran darah ke jaringan. Volume darah secara keseluruhan meningkat, dan peningkatan volume plasma yang terjadi sering kali menyebabkan kondisi yang dikenal sebagai anemia fisiologis, di mana konsentrasi sel darah merah relatif menurun akibat peningkatan volume cairan.

g. Payudara

Pada trimester ketiga, puting susu mulai mengeluarkan kolostrum, yaitu cairan berwarna putih kekuningan yang merupakan tahap awal sebelum produksi susu yang sebenarnya. Kolostrum kaya akan nutrisi dan antibodi, memberikan perlindungan awal bagi bayi yang baru lahir. Dengan demikian, perubahan pada payudara selama kehamilan adalah bagian dari persiapan tubuh ibu untuk menyusui dan mendukung kesehatan bayi.

4. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Pada trimester ketiga (TM III) kehamilan, perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil menjadi sangat menonjol. Fase ini sering disebut sebagai periode menunggu atau waspada, di mana ibu hamil merasakan ketidak sabaran yang meningkat menjelang kelahiran bayinya. Selama periode ini, berbagai emosi dan kekhawatiran muncul. Rasa takut akan kemungkinan kelahiran bayi yang tidak normal menjadi salah satu kekhawatiran utama.

Selain itu, ibu hamil juga sering kali merasa cemas tentang rasa nyeri yang mungkin dialami selama proses persalinan. Kekhawatiran lain yang umum adalah ketidakpastian mengenai kemampuan merawat bayi, terutama bagi ibu yang bekerja dan harus menyeimbangkan tanggung jawab profesional dengan peran barunya sebagai orang tua.

Perubahan psikologis ini adalah respons alami terhadap situasi yang penuh tekanan dan transisi besar dalam hidup. Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis sangat penting untuk membantu ibu hamil mengatasi kekhawatiran ini dan mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayi dengan lebih tenang dan percaya diri (Yuliawardani et al., 2020).

5. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut (Ulya et al., 2024) Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil sering mengalami berbagai ketidaknyamanan yang dapat memengaruhi kesejahteraan fisik dan emosional mereka. Beberapa ketidaknyamanan serta penyebab dan penanganan yang umum terjadi meliputi:

a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika

pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

b. Edema

Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman.

Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan

senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan.

d. Nyeri Pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot.

Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya.

Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini. Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

e. Sering buang air kecil (*nocturia*)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan

yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

f. Hemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah.

Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid. Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

g. *Heart Burn*

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan.

Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

h. *Sakit Kepala*

Sakit kepala sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

i. *Sesak Nafas*

Ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak nafas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena 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.

j. Varises

Saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Buku KIA, 2024), tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu,

a. Perdarahan pervaginam

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

b. Sakit kepala yang hebat

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

Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-

eklampsia.

c. Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

d. Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

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

e. Nyeri perut hebat

Nyeri perut hebat pada trimester ketiga bisa jadi tanda bahaya, seperti solusio plasenta, persalinan prematur, ruptur rahim, preeklampsia berat, atau infeksi ginjal. Jika disertai perdarahan, kontraksi teratur, demam, atau gerakan janin berkurang, segera ke rumah sakit untuk penanganan.

7. Komplikasi Kehamilan Trimester III

Menurut (Romauli, 2023) Pada trimester ketiga kehamilan, beberapa masalah kesehatan dapat muncul dan memerlukan perhatian khusus. Beberapa masalah yang sering terjadi meliputi:

1. Kehamilan dengan hipertensi

Hipertensi esensial adalah kondisi permanen meningkatnya tekanan darah dimana biasanya tidak ada penyebab yang nyata. Wanita hamil dikatakan menderita hipertensi esensial jika tekanan darah pada awal kehamilannya mencapai 140/90 mmHg.

2. Pre eklamsia atau eklamsia

Pre eklamsia terjadi pada spasme pembuluh darah yang disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga nyata dilalui oleh sel darah merah. Jadi jika semua arteriola di dalam tubuh mengalami spasme maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigen jaringan dicukupi. Sedangkan eklamsia adalah lanjutan dari preeklamsia dimana ibu hamil akan mengalami kejang.

3. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum ialah perdarahan pada trimester terakhir pada kehamilan. Perdarahan antepartum dibagi menjadi :

a. Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh

pembukaan jalan lahir. Implantasi plasenta yang normal ialah pada dinding depan atau dinding belakang rahim di daerah fundus uteri.

b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta dimulai dengan perdarahan dalam desidua basalis, terjadilah hematoma dalam desidua yang mengangkat lapisan-lapisan di atasnya. Hematom ini makin lama makin besar sehingga bagian plasenta yang terlepas dan tak berfaal. Akhirnya hematoma mencapai pinggir plasenta dan mengalir keluar antara selaput janin dan dinding rahim.

4. Kelainan dalam lamanya kehamilan

a. Prematur

Bayi prematur adalah yang lahir sebelum 37 minggu dengan berat lahir dibawah 2500 gram.

b. Postmatur

Adalah usia kehamilan 42 minggu lengkap (294 hari) atau lebih sejak hari pertama haid terakhir.

5. *Intra Uterin Growth Retardation (IUGR)*

IUGR adalah keadaan dimana janin dalam uterus tidak dapat tumbuh normal.

6. *Intra Uterin Fetal Death (IUFD)*

IUFD adalah kelahiran hasil konsepsi dalam keadaan mati yang telah mencapai umur kehamilan 28 minggu (atau berat badan lahir lebih atau sama dengan 1000gram).

Deteksi dini melalui pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat penting

untuk mempersiapkan pengendalian risiko yang mungkin terjadi. Ibu hamil juga perlu waspada terhadap kemungkinan kelahiran prematur, terutama jika ada riwayat kelahiran prematur dalam keluarga. Selain itu, Preeklamsia adalah kondisi yang sering terjadi pada trimester ketiga, ditandai dengan gejala seperti bengkak pada tangan dan kaki, tekanan darah tinggi, sakit kepala, dan adanya protein dalam urin. Kondisi ini memerlukan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi serius bagi ibu dan janin.

Dengan pemantauan yang cermat dan perhatian terhadap gejala-gejala ini, ibu hamil dapat mengurangi risiko dan memastikan kesehatan yang optimal menjelang persalinan. Dukungan dari tenaga medis, keluarga, dan lingkungan sekitar juga sangat penting dalam menghadapi tantangan ini (Teresya Aulaliah Dartanti et al., 2023).

8. Asuhan Antenatal Care

Menurut (Agustini et al., 2023), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

a. Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan

Proses penimbangan berat badan dilakukan untuk memantau peningkatan berat badan ibu hamil dibandingkan dengan berat badan sebelum hamil.

Pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama antenatal bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang mungkin dihadapi oleh ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo-Pelvic Disproportion* (CPD),

yaitu kondisi di mana ukuran kepala janin tidak sebanding dengan ukuran panggul ibu, yang dapat menghambat proses persalinan.

b. Ukur Tekanan darah

Rentang tekanan darah yang dianggap normal adalah 90-120/60-90 mmHg. Ketika tekanan darah meningkat, hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke plasenta, yang berpotensi mengurangi suplai oksigen dan nutrisi yang diperlukan oleh bayi. Akibatnya, perkembangan janin dapat terhambat, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan dan pertumbuhan bayi.

c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) digunakan sebagai alat skrining untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm.

d. Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri merupakan metode penting untuk memantau pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) dan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu untuk mengevaluasi kondisi dan posisi janin.

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Difteri (TD) bila diperlukan

Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian

imunisasi jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 (TT *long life*) tidak diberikan imunisasi TT lagi.

g. Pemberian Tablet zat besi, minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian suplemen zat besi ini bertujuan untuk mencegah anemia dan memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung kesehatan dirinya dan perkembangan janin.

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan ini mencakup penentuan golongan darah, pengukuran kadar hemoglobin, analisis protein dalam urine, serta pemeriksaan spesifik untuk penyakit yang endemis atau epidemik, seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV, dan hepatitis B. Dengan melakukan pemeriksaan ini secara teratur, tenaga kesehatan dapat mendeteksi potensi masalah kesehatan sejak dini dan memberikan intervensi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal.

i. Tatalaksana penanganan kasus dalam hal ini rujukan

Proses rujukan ini bertujuan untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan perawatan yang diperlukan di fasilitas yang lebih lengkap dan sesuai dengan kebutuhan medisnya, sehingga dapat meminimalkan risiko komplikasi dan meningkatkan hasil kesehatan.

j. Temu wicara/konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

Kunjungan pada trimester 3 ibu hamil menurut (KEMENKES RI, 2020) harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

a. Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil Kondisi umum, keluhan :

- 1) Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus
- 2) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll),
- 3) Pilihan rencana kontrasepsi, dll.

b. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, dan mulut.
- 2) THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.
- 3) Berat badan dan tinggi badan.
- 4) Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas

c. Pemeriksaan terkait kehamilan: leopold I, II, III, dan IV.

d. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:

- 1) Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
- 2) Pemeriksaan USG

e. Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)

f. Konseling

Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan:

- 1) Status kehamilannya (GPA)
- 2) Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan)

g. Dokter juga harus memberikan rekomendasi:

- 1) Dapat melahirkan di FKTP (PONED/non PONED) Rujuk untuk melahirkan di FKRTL
- 2) Konsultasi ke dokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan.

Dampak jika tidak melakukan kunjungan minimal Antenatal Care (ANC) di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu tidak terdeteksinya kelainan kehamilan pada ibu, terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh kurangnya pemantauan tanda bahaya pada ibu hamil, meningkatkan risiko angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil (Haninggar et al., 2024).

9. Tinjauan Kehamilan dalam Pandangan Islam

Sebagaimana firman Allah SWT, yaitu dalam surah Al-Mu'minun ayat 12-14, yaitu:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۝ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۝ ثُمَّ خَلَقْنَا
النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أُنشَأْنَاهُ
خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝

Artinya: "Dan sungguh, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian, kami menjadikannya air mani didalam tempat yang kukuh (Rahim). Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang menggantung (darah), esuatu yang menggantung itu Kami jadikan segumpal daging. Lalu, segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang. Lalu, tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah sebaik-baik pencipta."

Penjelasannya: Surah Al-Mu'minin ayat 12-14 memberikan pemahaman yang mendalam tentang proses penciptaan dan perkembangan manusia, yang tidak hanya memiliki makna spiritual tetapi juga relevansi ilmiah dalam konteks kehamilan dan kesehatan reproduksi.

C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai proses pengeluaran hasil konsepsi, baik itu janin maupun uri, yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Proses ini dapat terjadi melalui jalan lahir atau metode lain, baik dengan bantuan tenaga medis maupun tanpa bantuan. Persalinan yang ideal berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi yang dialami oleh ibu maupun janin. Definisi ini menekankan pentingnya kondisi kesehatan yang baik selama proses persalinan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi (Khairroh Miftahul, 2019).

Persalinan adalah proses alami di mana rahim berkontraksi untuk mengeluarkan bayi dari dalam kandungan, menandai transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan di luar rahim. Proses ini melibatkan kontraksi otot-

otot rahim yang mendorong bayi keluar melalui saluran lahir, dan dapat berlangsung dalam berbagai cara tergantung pada kondisi kesehatan ibu dan bayi.

2. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Haninggar et al., 2024), Tanda-tanda persalinan yang merupakan indikator pasti dari proses kelahiran meliputi:

a. Timbulnya kontraksi uterus, yang sering disebut sebagai his persalinan.

Kontraksi ini memiliki beberapa karakteristik sebagai berikut:

1) Nyeri yang muncul secara melingkar dari punggung dan memancar ke bagian depan perut.

2) Rasa sakit di pinggang yang menjalar ke arah depan.

3) Kontraksi bersifat teratur, dengan interval yang semakin pendek dan kekuatan yang semakin meningkat, serta berpengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.

4) Aktivitas fisik ibu dapat meningkatkan kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus ini menyebabkan perubahan pada serviks, dengan frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit. Proses ini dapat mengakibatkan pendataran, penipisan, dan pembukaan serviks, yang merupakan tanda bahwa persalinan semakin mendekat.

b. Penipisan dan pembukaan serviks adalah proses penting yang menandai awal persalinan, ditandai dengan pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody show*, yaitu keluarnya lendir yang disertai darah dari jalan lahir.

Proses ini terjadi seiring dengan pendataran dan pembukaan serviks, di mana lendir dari kanalis serviks keluar bersama sedikit darah. Perdarahan

ringan ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin di bagian bawah segmen rahim, yang mengakibatkan beberapa kapiler darah terputus.

- d. *Premature rupture of membranes (PROM)*, yaitu keluarnya cairan amniotik secara tiba-tiba dari jalan lahir akibat pecahnya ketuban atau robeknya selaput janin. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan serviks hampir lengkap, tetapi dalam beberapa kasus, ketuban dapat pecah meskipun pembukaan masih kecil. Meskipun demikian, persalinan diharapkan akan dimulai dalam waktu 24 jam setelah keluarnya cairan ketuban. Proses ini merupakan bagian penting dari perjalanan menuju kelahiran dan memerlukan perhatian medis untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

3. Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Secara alami, seorang wanita akan mengalami proses persalinan, di mana persalinan per vaginam memerlukan kekuatan fisiologis utama berupa kontraksi uterus. Kontraksi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk kekuatan (*Power*) kontraksi otot rahim, kondisi janin dan plasenta yang berukuran normal (*Passanger*), serta tidak adanya hambatan pada jalan lahir (*Passage*). Selain itu, faktor psikis ibu dan dukungan dari tenaga penolong juga berperan penting dalam kelancaran proses persalinan. Jika terdapat kelainan atau komplikasi yang menghambat proses ini, maka persalinan dengan bantuan medis mungkin diperlukan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi (Akbar, 2024).

4. Perubahan Fisiologi pada Persalinan

Menurut (Ulya et al., 2024) Perubahan fisiologi pada persalinan adalah:

a. Kala I

1) Uterus

Saat persalinan, myometrium mengalami kontraksi dan relaksasi, mirip dengan otot biasa. Ketika otot mengalami retraksi, ia tidak kembali ke ukuran awal, melainkan bertransformasi menjadi lebih pendek secara bertahap.

2) Serviks

Sebelum dimulainya persalinan, serviks melakukan persiapan untuk kelahiran dengan mengalami proses pelunakan. Ketika waktu persalinan semakin dekat, serviks mulai menipis dan membuka, memfasilitasi perjalanan bayi menuju dunia.

a) Penipisan serviks

Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (*retraction ring*) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjangnya serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm menjadi 3 cm).

b) Dilatasi

Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya

tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravaginal. Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

(1) Fase laten

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

(2) Fase aktif

Dibagi dalam 3 fase:

(a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm

(c) Fase deselerasi, pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

3) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap.

4) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.

5) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.

6) Suhu tubuh

Selama proses persalinan, suhu tubuh mengalami peningkatan, mencapai puncaknya baik saat melahirkan maupun segera setelahnya.

7) Detak jantung

Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

8) Pernafasan

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

b. Kala II

1) Serviks

Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

2) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi.

3) Vagina

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

4) Pergeseran organ dasar panggul

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

5) Ekspulsi janin

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

6) Sistem kardiovaskuler

Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.

7) Pengaturan suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera

setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-10C.

8) Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

9) Saluran cerna

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai pada kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien. Bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Muntah yang konstan dan menetap selama persalinan merupakan hal yang abnormal dan mungkin merupakan indikasi dari komplikasi obstetrik, seperti ruptur uterus atau toksemia.

10) Denyut nadi

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

c. Kala III

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus 69 berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi

kanan).

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d. Kala IV

1) Tanda vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

2) Gemetar

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

3) sistem kardiovaskuler

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada

persalinan per vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC pengeluaran dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hematokrit. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba.

4) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki dua atau tiga jari.

5) Perineum

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

6) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama

sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, seperti labia menjadi lebih menonjol.

7) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan *Human Placenta Lactogen*, hormon setelah plasenta lahir prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut "*let down reflex*".

5. Proses Adaptasi Psikologis Selama Persalinan

Proses adaptasi psikologis selama persalinan melibatkan beberapa tahapan:

- a. Tahap Pembukaan (*Latent Phase*): Pada tahap awal persalinan, ibu mulai merasakan kontraksi, yang dapat memicu kecemasan. Kesiapan mental dan dukungan dari tenaga kesehatan sangat penting pada fase ini.
- b. Tahap Aktif (*Active Phase*): Intensitas kontraksi meningkat, yang sering kali menyebabkan ibu merasa tidak memiliki kontrol terhadap rasa sakit. Di sinilah teknik manajemen rasa sakit dan dukungan emosional dari tim persalinan sangat diperlukan.

- c. Tahap Transisi: Ini adalah fase yang paling intens, di mana kontraksi sangat kuat dan ibu mungkin mengalami kelelahan emosional. Dukungan penuh sangat penting untuk membantu ibu merasa tenang dan fokus
- d. Tahap Pengeluaran (*Delivery Phase*): Ibu mulai fokus pada dorongan akhir untuk mengeluarkan bayi. Rasa lega dan kegembiraan cenderung muncul setelah bayi lahir, diikuti oleh kelelahan emosional yang signifikan (Nurseha et al., 2024).

6. Tanda Bahaya pada Proses Melahirkan

- a. Air ketuban hijau dan berbau
- b. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
- c. Ibu mengalami kejang
- d. Ibu tidak kuat mengejan
- e. Perdarahan lewat jalan lahir
- f. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir (Buku KIA, 2024).

7. Komplikasi Persalinan

Beberapa komplikasi persalinan diantaranya:

a. Kala I:

1) Emboli air ketuban

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya ke dalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen disini adalah unsur-unsur yang terdapat di air ketuban seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, lapisan lemak janin dan cairan kental.

2) Ketuban pecah dini

(KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten).

3) Kala I fase laten memanjang

adalah kondisi ketika pembukaan serviks tidak mencapai 4 cm setelah lebih dari 8 jam kontraksi uterus yang teratur, terutama pada ibu multigravida. Pada primigravida, fase laten dianggap memanjang apabila berlangsung lebih dari 20 hingga 24 jam. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kekuatan his yang tidak adekuat, ketegangan emosional ibu, posisi janin yang tidak optimal, atau adanya disproporsi sefalopelvik (CPD).

Dalam praktik kebidanan, kasus kala I fase laten memanjang memerlukan perhatian khusus karena dapat meningkatkan risiko kelelahan ibu, stres janin, infeksi intrauterin, dan kemungkinan intervensi medis yang lebih tinggi. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang tepat berdasarkan prinsip manajemen kebidanan sangat penting.

b. Kala II

1) Distosia kelainan presentasi dan posisi (Mal posisi)

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama. Penilaian posisi 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.

2) Distosia bahu

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

3) Bayi besar (*makrosomia*)

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Jika dijumpai diagnosis makrosomia maka bidan harus segera membuat rencana asuhan atau perawatan untuk segera diimplementasikan, tindakan tersebut adalah merujuk pasien.

c. Kala III:

1) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir $\frac{1}{2}$ -1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual.

2) Atonia uteri

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi post partum. *Atonia* terjadi karena kegagalan mekanisme ini. *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.

d. Kala IV:

1) Perdarahan kala IV

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

2) Rest plasenta

Merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan post partum dini atau post partum lambat yang biasanya terjadi dalam 6 hari sampai 10 hari pasca persalinan.

3) Robekan jalan lahir

Serviks yang mengalami laserasi lebih meluas ke sepertiga atas vagina. Hal tersebut dapat ditandai dengan gejala darah segar yang mengalir setelah bayi lahir, pucat, lemah, dan menggigil. (Lilis et al., 2023).

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut (Lilis et al., 2023), kebutuhan dasar ibu bersalin adalah seperti berikut:

a. Kebutuhan Esensial

1) Kebutuhan Oksigenasi

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses bersalin sangat penting selama kala I dan kala II, oksigen berperan penuh untuk proses oksigenasi dari janin melalui plasenta. Kurangnya pasokan oksigen yang optimal dapat menghambat kemajuan persalinan dan memperlambat kesejahteraan janin. Tanda-tanda terpenuhinya kebutuhan oksigenasi dalam tubuh yang optimal adalah kondisi Denyut Jantung Janin (DJJ) yang normal dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi akan menjadi kebutuhan yang harus terpenuhi dengan baik selama proses persalinan berlangsung. Kadar glukosa dalam darah yang rendah pada tubuh dapat menyebabkan hipoglikemia. Hipoglikemia selama proses persalinan dapat mengakibatkan komplikasi persalinan pada bagi ibu maupun bayi. Hipoglikemia akan mempengaruhi adanya kontraksi, sehingga dapat menghambat proses persalinan dan dapat berpengaruh pada kesejahteraan bayi. Kondisi peningkatan suhu pada tubuh ibu serta kelelahan saat proses persalinan pada kala II dapat membuat ibu menjadi dehidrasi sehingga penolong harus memastikan pemenuhan kebutuhan cairan ibu. Pada kala III dan IV setelah proses persalinan penolong harus memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan cairan yang dibutuhkan untuk mencegah kehilangan energi setelah banyak menggunakan energi selama proses persalinan.

3) Kebutuhan Eliminasi

Penolong harus memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan, kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila ibu melahirkan tidak dapat berkemih sendiri maka penolong dapat melakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Kondisi rektum yang penuh juga akan mengganggu proses penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, penolong harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

4) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat proses persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I persalinan. Nyeri selama fase persalinan dapat mempengaruhi frekuensi jantung, napas, bahkan tekanan darah dan stress sehingga mengganggu hormon oksitosin yang bekerja untuk proses persalinan. Nyeri tersebut terjadi akibat adanya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Melalui segmen saraf spinalis Thorak 11-12 dan saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas, reseptor nyeri ditransmisikan.

Penolong dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan mengkombinasikan menggunakan beberapa teknik, yaitu sebagai berikut:

- a) Teknik *self-help*. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Selama proses persalinan bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik *self-help*, terutama saat terjadi his/kontraksi. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan dapat dibantu dan didukung oleh suami dan anggota keluarga.
- b) Teknik Akupresur. Kebidanan Akupresur adalah istilah yang digunakan untuk memberikan rangsangan (stimulasi) titik meridian pada tubuh dengan teknik penekanan. Akupresur dapat dilakukan oleh tenaga medis yang sudah memenuhi syarat dalam terapi komplementer (akupresur), akupresur ini dipercaya dapat meringankan rasa sakit selama kontraksi. Akupresur ini berpengaruh menurunkan nyeri pada pembukaan 3 sampai 10 cm.
- 5) Informasi dan Kepastian tentang hasil Persalinan yang aman
Informasi dan kepastian hasil persalinan yang aman dapat meliputi:
 - a) Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan
 - b) Jelaskan semua hasil pemeriksaan
 - c) Pengurangan rasa takut

d) Penjelasan tentang prosedur dan adanya pembatasan

b. Kebutuhan Psikologis

2) Pemberian Afirmasi Positif

Afirmasi yang diberikan berupa afirmasi positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses mengalihkan perhatian, persalinan. Afirmasi positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal. Pada saat terjadi his/kontraksi, bidan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran nafas, rasa sakit ibu akan berkurang.

3) Kehadiran seorang pendamping

Seorang ibu yang sedang menjalani proses persalinan sangat membutuhkan kehadiran seorang pendamping. Baik suami maupun keluarga. Fungsi kehadiran seorang pendamping adalah :

- a) Mengurangi rasa sakit
- b) Waktu persalinan lebih singkat
- c) Kelahiran dengan bantuan vakum dan forcep semakin sedikit

Menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi

- d) Menambah rasa percaya diri ibu
- e) Kejadian asfiksia menjadi berkurang

Bentuk dukungan pendamping bisa berbentuk sebagai berikut :

- a) Mengusap keringat

- b) Menemani / membimbing ibu untuk berjalan-jalan
- c) Memberikan minum
- d) Mengubah posisi
- e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
- f) Membantu ibu bernapas pada saat kontraksi
- g) Mengucapkan kalimat yang membersarkan hati dan memberikan pujian kepada ibu
- h) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu, dan lain-lain

9. Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah APN)

Terdapat 60 langkah asuhan persalinan normal menurut (Sarwono, 2018) yaitu:

- a. Melihat tanda dan gejala persalinan kala II
 - 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan
 - 3) Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk
 - 5) Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam

6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik lalu meletakkan kembali di bak partus.

c. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

7) *Vulva hygiene*

8) Pemeriksaan dalam atau *Vagina Toucher* (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi

9) Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah

10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi

15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

16) Membuka set partus

17) Memakai sarung tangan steril

f. Menolong kelahiran bayi

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lakukan penyokongan, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat saat kepala bayi lahir.

19) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih

20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan memotongnya

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan

22) Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua tangan di 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

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, sanggah leher bayi menggunakan lengan

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

g. Penanganan bayi baru lahir

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

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

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

28) Memotong tali pusat

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

30) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

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

32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik

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

h. Peregangannya tali pusat

34) Memindahkan klem pada tali pusat

35) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi

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

i. Melahirkan plasenta

- 37) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan lakukan kembali peregangannya bersamaan dengan dilakukannya dorso kranial
- 38) Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpinil. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam
- 40) Periksa kelengkapan plasenta
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan

j. Melakukan prosedur pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepasnya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 6 langkah
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman
- 51) Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu
- 52) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 53) Pakai sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 54) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37,5°C) setiap 15 menit.
- 55) Berikan suntikan vitamin K
- 56) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HB0) di paha kanan bawah lateral
- 57) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya
- 58) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik
- 59) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan
- 60) Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

10. Tinjauan Persalinan dalam Pandangan Islam

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

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

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

Penjelasannya: Surah An-Nahl ayat 78 menggambarkan bahwa manusia lahir tanpa pengetahuan, lalu Allah memberi pendengaran, penglihatan, dan hati agar bersyukur. Ayat ini berkaitan dengan persalinan sebagai awal kehidupan manusia dan menunjukkan kebesaran Allah dalam menciptakan serta membimbing manusia sejak lahir.

b. Qs Maryam ayat 26

فَكُلِّي وَأَشْرَبِي وَقَرِّي عَيْنًا فَإِمَّا تَرِينَ مِنَ الْبَشَرِ أَحَدًا فَقُولِي إِنِّي
 نَذَرْتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا فَلَنْ أُكَلِّمَ الْيَوْمَ إِنْسِيًّا ﴿٢٦﴾

Artinya : "Maka makanlah dan minumlah serta bertenanglah hati dari segala yang merunsingkan. Kemudian kalau engkau melihat seseorang manusia, maka katakanlah: Sesungguhnya aku bernazar diam membisu karena (Allah)Ar-Rahman; (setelah aku menyatakan yang demikian) maka aku tidak akan berkata-kata kepada sesiapaupun dari kalangan manusia pada hari ini".

D. Tinjauan Umum Tentang Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas, atau puerperium, adalah periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali ke kondisi semula, seperti sebelum kehamilan. Masa ini berlangsung sekitar 6 minggu dan merupakan fase penting dalam pemulihan fisik dan emosional bagi ibu setelah melahirkan. Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan, termasuk penyusutan rahim, pemulihan hormonal, dan penyesuaian terhadap peran baru sebagai seorang ibu. Perawatan yang baik selama periode ini sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan memastikan proses pemulihan yang optimal (Haninggar et al., 2024).

2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut (Wijaya et al., 2023), Perubahan fisiologi pada masa nifas adalah seperti berikut:

a. Involusi Uterus Sangat Dinamis

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi.

Tinggi fundus uteri masa post partum:

- 1) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- 2) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- 3) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- 4) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- 5) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi.

b. Perubahan pada vulva dan vagina

Setelah melahirkan, kondisi vulva dan vagina menjadi kendur, tetapi dalam waktu sekitar tiga minggu, kondisi tersebut kembali seperti sebelum kehamilan. Lipatan (rugae) di dalam vagina secara bertahap mulai tampak kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

c. Perubahan pada serviks

Serviks terbuka cukup lebar menyerupai corong setelah bayi dilahirkan, dan kondisi serviks ini tidak akan kembali persis seperti sebelum kehamilan.

d. Perubahan pada perineum

Pada hari kelima pascapersalinan, kondisi perineum secara bertahap mulai pulih, meskipun masih sedikit berbeda dibandingkan sebelum kehamilan, yaitu sedikit lebih kendur namun sudah mulai memperoleh sebagian tonusnya.

e. Perubahan pada sistem pencernaan

Selama masa pemulihan nifas, ibu umumnya mengalami sembelit setelah melahirkan. Kondisi ini terjadi akibat tekanan pada

sistem pencernaan selama proses persalinan.

f. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang keluar dari vagina selama masa nifas.

Volume keluarnya lochea bervariasi pada setiap waktu, antara lain:

1) Hari ke 1-3

Lochia rubra berwarna merah kehitaman dengan ciri-ciri mengandung darah segar, rambut lanugo, dan sisa mekonium.

2) Hari ke 3-7

Lochea sanguinolenta berwarna putih dengan campuran merah, ditandai oleh adanya sisa darah yang bercampur dengan lendir.

3) Hari ke 7-14

Lochia serosa berwarna kekuningan atau kecoklatan, dengan ciri-ciri mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak cairan serum, serta terdiri dari leukosit dan jaringan hasil robekan luka.

g. Perubahan pada sistem perkemihan

Pada hari pertama masa nifas, ibu sering mengalami kesulitan buang air kecil karena takut merasakan nyeri pada jahitan di perineumnya. Selain itu, penyempitan saluran kemih akibat tekanan kepala bayi saat persalinan juga turut menyebabkan keluhan tersebut.

h. Perubahan pada sistem endokrin

Setelah plasenta keluar, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun, sementara hormon prolaktin meningkat dan merangsang produksi air susu.

i. Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Selama masa pemulihan nifas, ligamen, diafragma pelvis, dan fasia akan kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan, meskipun sedikit lebih kendur.

j. Perubahan pada payudara

Setelah melahirkan, payudara mengalami perubahan, yaitu penurunan kadar progesteron, peningkatan hormon prolaktin, produksi ASI yang meningkat pada hari kedua atau ketiga, serta payudara menjadi lebih besar dan terasa keras.

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Nurseha et al., 2024), hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi menjadi orangtua
- b. Respon dan dukungan dari keluarga
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta melahirkan
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

Fase-fase yang akan dialami ibu pada masa nifas:

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase

ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah Kekecewaan pada bayinya, Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialaminya, Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antar 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase *letting go*

Merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas umumnya disebabkan oleh

infeksi nifas.

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

Depresi pascapersalinan atau depresi postpartum adalah gangguan kesehatan mental yang dapat dialami oleh ibu setelah melahirkan. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan hormon yang signifikan setelah persalinan, masalah psikologis seperti kecemasan dan kurangnya rasa percaya diri, serta kurang tidur atau istirahat.

c. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Beberapa jenis bakteri yang dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, salah satunya adalah infeksi pada luka jahitan perineum.

d. Nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah

e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Payudara ibu pascapersalinan dapat mengalami pembengkakan akibat menyusui yang tidak memadai, sehingga menyebabkan penggumpalan air susu. Kondisi ini juga perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan mastitis atau peradangan pada payudara ibu.

f. Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan yang sangat banyak (lebih dari satu pembalut penuh dalam satu jam) atau perdarahan yang tidak berkurang dalam beberapa hari perlu diwaspadai. Penyebab perdarahan ini dapat dikategorikan dalam 4 T, yaitu: Tonus, yang merujuk pada kontraksi yang tidak baik (atonus uteri); Tissue, yang menunjukkan adanya sisa plasenta (retensio plasenta); Trauma, yang

berkaitan dengan robekan pada jalan lahir; dan Trombosis, yang berhubungan dengan gangguan pembekuan darah. (Buku KIA, 2024)

5. Komplikasi Masa Nifas

Menurut (Sulistiyowati, 2024), komplikasi adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum/hemoragi postpartum (HPP) adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. HPP dibagi menjadi dua, antara lain sebagai berikut:

1) Hemoragi Postpartum Primer. HPP primer adalah perdarahan pascapersalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Penyebabnya antara lain:

a) Atonia uteri merupakan kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek, dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah.

b) Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir.

c) Sisa plasenta. Saat suatu bagian sisa plasenta tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan.

d) Robekan jalan lahir. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir harus dievaluasi, yaitu

sumber dan jumlah perdarahannya sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri).

e) Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk kedalam kavum uteri, dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.

2) Hemoragi Postpartum Sekunder HPP sekunder adalah perdarahan postpartum yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa postpartum. Penyebabnya antara lain:

- a) Penyusutan rahim yang tidak baik
- b) Sisa plasenta yang tertinggal

b. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan suhu sampai 38 derajat celcius atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan kecuali 24 jam pertama. Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain:

- 1) Demam
- 2) Takikardia
- 3) Nyeri pada pelvis
- 4) Nyeri tekan pada uterus

- 5) Lokhea berbau busuk menyengat
- 6) Penurunan uterus yang lambat
- 7) Pada laserasi/episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah

c. Bendungan ASI

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lacteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan penggembungan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lacteal oleh air susu.

d. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Gejala gejala mastitis antara lain:

- 1) Peningkatan suhu yang cepat hingga 39,5C-40C
- 2) Peningkatan kecepatan nadi
- 3) Menggigil
- 4) Malaise umum, sakit kepala
- 5) Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, serta area payudara keras.

e. Postpartum blues

Postpartum blues adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari pertama pasca melahirkan yang perasaan ini berkaitan dengan bayinya.

Gejala postpartum:

- 1) Menangis
- 2) Mengalami perubahan perasaan
- 3) Cemas
- 4) Khawatir mengenai sang bayi
- 5) Kesepian
- 6) Penurunan gairah seksual
- 7) Kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu

6. Pelayanan Kesehatan Masa Nifas

Menurut (Sulistiyowati, 2024) Beberapa komponen yang biasanya tercakup dalam pelayanan nifas di antaranya sebagai berikut:

a. Pengumpulan riwayat kesehatan

Dokter atau petugas kesehatan akan mengumpulkan informasi mengenai riwayat kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan serta riwayat persalinan yang baru saja terjadi. Informasi ini penting untuk memahami kondisi kesehatan ibu dan memastikan perawatan yang tepat.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik secara menyeluruh dilakukan untuk memastikan

bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Pemeriksaan fisik yang dilakukan termasuk pemeriksaan tekanan darah, detak jantung, dan kondisi fisik lainnya.

c. Pemeriksaan laboratorium

Beberapa tes laboratorium mungkin diperlukan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan ibu dan bayi. Tes laboratorium yang dilakukan bisa mencakup pemeriksaan darah, urine, dan tes lainnya sesuai indikasi medis.

d. Penyuluhan tentang keluarga berencana

Memberikan informasi dan layanan mengenai kontrasepsi atau KB setelah melahirkan penting untuk membantu pasangan membuat keputusan mengenai perencanaan keluarga yang tepat. Terkadang, jarak kehamilan dan kelahiran yang terlalu dekat akan berakibat fatal pada ibu dan janin.

e. Manajemen kasus

Apabila ditemukan masalah kesehatan atau komplikasi, pelayanan nifas juga mencakup manajemen kasus yang terkoordinasi untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang sesuai dan tepat waktu.

f. Penyuluhan Kesehatan (KIE)

Memberikan informasi dan edukasi kepada ibu serta keluarganya tentang perawatan pascapersalinan, perawatan bayi, serta tanda dan gejala yang perlu diperhatikan penting untuk mendeteksi hal-hal yang mungkin terjadi.

g. Rujukan jika diperlukan

Jika ditemukan masalah kesehatan yang memerlukan perawatan lebih lanjut, maka pelayanan nifas juga mencakup proses rujukan yang tepat dan terkoordinasi ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

7. Kunjungan Nifas

Menurut (Sulistiyowati, 2024) Kunjungan pascapersalinan yang juga dikenal sebagai kunjungan nifas (KF) dilakukan minimal empat kali. Selama kunjungan, ibu dan bayi baru lahir diperiksa secara bersamaan.

a. Kunjungan nifas pertama dilakukan dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah proses persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah:

- 1) Mencegah terjadinya pendarahan pascapersalinan karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan mengobati penyebab lain dari pendarahan serta merujuk pasien jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah pendarahan pascapersalinan karena atonia uteri
- 4) Memberikan dukungan dan panduan awal tentang pemberian ASI
- 5) Membangun hubungan yang baik antara ibu dan bayi yang baru lahir
- 6) Mencegah hipotermia dan menjaga kesehatan bayi
- 7) Jika petugas kesehatan membantu proses persalinan, mereka harus tinggal bersama ibu dan bayi baru lahir selama dua jam pertama setelah kelahiran atau sampai kondisi ibu dan bayi stabil.

b. Kunjungan nifas kedua dilakukan antara hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah proses persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah:

- 1) Memeriksa involusi uterus untuk memastikan kontraksi yang baik, menilai posisi fundus uteri di bawah umbilikus, dan memastikan tidak adanya perdarahan abnormal
 - 2) Mengevaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan yang tidak normal
 - 3) Memastikan bahwa ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup
 - 4) Memverifikasi praktik menyusui yang baik dan mengidentifikasi tanda-tanda potensi masalah dalam menyusui
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan sehari-hari untuk bayi yang baru lahir
- c. Kunjungan nifas ketiga dilaksanakan mulai dari hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah proses persalinan. Tujuan kunjungan ialah:
- 1) Memantau proses involusi uterus dan memeriksa posisi fundus uteri untuk memastikan kontraksi yang baik dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
 - 2) Mengevaluasi kondisi kesehatan ibu, termasuk memeriksa adanya tanda-tanda infeksi, demam, atau masalah kesehatan lainnya.
 - 3) Memberikan konseling dan dukungan terkait dengan perawatan bayi, menyusui, dan perubahan emosional yang mungkin dialami oleh ibu pascapersalinan.
 - 4) Memastikan bahwa ibu mendapatkan cukup istirahat, nutrisi, dan

dukungan sosial selama masa pemulihan pascapersalinan.

- 5) Menyediakan informasi dan saran terkait dengan perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan.
- 6) Memantau perkembangan bayi, termasuk peningkatan berat badan, pola makan, dan tanda-tanda kesehatan lainnya.
- d. Kunjungan nifas keempat dilaksanakan mulai dari hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah proses persalinan untuk:
 - 1) Menilai apakah ibu atau bayi mengalami komplikasi atau masalah kesehatan lainnya
 - 2) Memberikan konseling awal tentang perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan
 - 3) Mendorong atau mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan rutin dan imunisasi

8. Tinjauan Masa Nifas dalam Pandangan Islam

Qs. Lukman ayat 14:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصْلُ اللَّهِ فِي عَمَيْنِ أَنْ أَشْكُرَ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

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

Penjelasannya: Surah Luqman ayat 14 menekankan pentingnya berbakti kepada

ibu, yang mengalami banyak kesulitan selama masa nifas dan menyusui. Ayat ini mengingatkan kita akan pengorbanan ibu dan tanggung jawab anak untuk menghormati dan merawat orang tua, terutama setelah mereka melewati masa-masa sulit tersebut.

E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Definisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah masa 28 hari pertama kehidupan manusia. Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan yang ekstra, karena terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatus (Khairah Miftahul, 2019).

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 (Nasution et al., 2023).

Bayi baru lahir, atau neonatus, adalah individu yang baru saja dilahirkan dan mengalami berbagai perubahan fisik serta adaptasi setelah kelahiran.

2. Tanda bayi baru lahir normal

Bayi yang baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm 37-42 minggu, berat badan 2500 gram-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x permenit, pernafasan $\pm$ 40-60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang

dan lemas, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *marro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna, 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 (Nasution et al., 2023).

3. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Adaptasi yang perlu dilakukan oleh bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a. Suhu tubuh

Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian terhadap suhu tubuhnya dikarenakan sistem metabolisme tubuh bayi baru lahir belum sempurna sehingga wajib mengenakan baju, sarung tangan, kaus kaki dan juga topi agar dapat menjaga kehangatan tubuhnya karena akan berisiko komplikasi dan kematian apabila suhu lingkungan tidak optimal terutama pada bayi baru lahir yang sakit atau bayi lahir dengan berat badan dibawah 2500 gram. Perawatan bayi baru lahir agar tetap terjaga kehangatannya yaitu:

- a) Bayi ditempatkan di ruangan yang hangat dan bebas dari aliran angin luar seperti jendela yang terbuka lebar dan usahakan suhu ruangan tidak dibawah 25 derajat selsius

- b) Tidak membiarkan bayi diletakkan di permukaan yang dingin.
 - c) Agar bayi tetap hangat, pastikan bayi mengenakan pakaian, sarung tangan dan sarung kaki dan juga topi bila diperlukan.
 - d) Jangan membiarkan bayi telanjang dengan waktu yang lama.
 - e) Segera mengganti popok bayi yang sudah basah
- b. Sistem pernafasan

Sistem pernafasan terbentuk dan berkembang selama masa kehamilan hingga pada usia 34-38 minggu struktur paru akan matang dan janin siap untuk dilahirkan. Selama berada di dalam uterus ibu, janin memperoleh oksigen dari proses pertukaran gas melalui plasenta ibu. Setelah janin lahir ke dunia, bayi baru lahir akan melakukan pertukaran gas melalui paru-paru. Ini dimulai ketika plasenta lahir dan dilakukan pengkleman pada tali pusat yang mengakibatkan sistem peredaran darah dari plasenta ke janin terhenti atau tertutup sehingga sistem sirkulasi bayi akan otomatis mandiri dan mengakibatkan kenaikan resistensi vaskular sistemik. Kenaikan inilah yang secara bersamaan terjadinya pernapasan pertama oleh bayi baru lahir.

Normalnya bayi baru lahir akan melakukan pernapasan pertamanya di 30 menit pertama segera setelah bayi lahir ke luar uterus. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir belum teratur dan memiliki paru-paru yang lebih kecil sehingga bayi dapat bernapas sekitar 40- 60 kali permenit, selain itu juga bernapas dengan cara difrakmatik dan abdominal sehingga bayi akan terus melakukan penyesuaian terhadap sistem pernapasannya seiring berjalannya waktu dan menyesuaikan kondisi usia, pertumbuhan dan perkembangannya.

c. Sistem peredaran darah

Perubahan-perubahan sirkulasi dari janin ke bayi baru lahir berkaitan erat dengan kecukupan fungsi respirasi. Pada saat bayi baru lahir dan telah dilakukannya pemotongan tali pusat, aliran darah dari plasenta akan berhenti mengalir ke bayi dan darah pada bayi baru lahir akan melewati paru-paru untuk mengambil oksigen sehingga terjadilah proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan dan juga tubuh bayi maka disaat itu juga dimulailah pernapasan pertama bayi melalui paru-paru dan paru-paru pun mulai mengembang. Disaat mengembang, alveoli di paru-paru dibersihkan dari cairan. Untuk membuat sirkulasi peredaran darah yang baik di luar rahim terjadilah peningkatan tekanan darah pada bayi yang menyebabkan *foramen ovale* menutup pada atrium jantung yang disebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibanding dengan tekanan jantung kanan dan terjadi juga penutupan pada duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Penutupan duktus arteriosus dan *foramen ovale* yang akan melengkapi transisi sirkulasi peredaran darah janin ke sirkulasi peredaran darah bayi baru lahir. (Nasution et al., 2023)

d. Saluran pencernaan

Saluran pencernaan relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Saluran pencernaan neonates mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau meconium. Pengeluaran mekonium biasanya terjadi pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah

berbentuk dan berwarna khas biasa. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonates, kecuali enzim *amylase pancreas* (Lilis et al., 2023).

4. Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut (Nasution et al., 2023), Tanda bahaya BBL sebagai berikut:

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang
- c. Bayi lemah, bergerak jika dipegang
- d. Sesak Nafas
- e. Bayi merintih
- f. Pusing kemerahan sampai dinding perut
- g. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5)
- h. Mata bayi berranah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- i. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- j. Kulit terlihat kuning

5. Komplikasi pada bayi baru lahir

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

- a. Hipertermia

Hipertermia merupakan kondisi di mana suhu tubuh meningkat melebihi 37,5°C. Keadaan ini terjadi ketika tubuh memproduksi atau menyerap panas lebih banyak dibandingkan dengan kemampuan tubuh untuk mengeluarkan panas.

b. Hipotermia

Suhu tubuh normal berkisar antara $36,5$ hingga $37,5^{\circ}\text{C}$. Jika suhu turun di bawah $35,5^{\circ}\text{C}$, kondisi ini disebut hipotermi berat yang dapat menandakan adanya infeksi serius dan memerlukan penanganan segera. Sedangkan suhu tubuh di atas $37,5^{\circ}\text{C}$ dikategorikan sebagai demam.

c. Asfiksia neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah kondisi di mana bayi mengalami kekurangan oksigen saat atau segera setelah lahir. Gejalanya meliputi tidak menangis, pernapasan yang lambat, dan kulit yang tampak kebiruan.

d. Kejang

Kejang merupakan gejala gangguan pada sistem saraf pusat yang termasuk kondisi gawat darurat. Pada bayi yang berusia kurang dari 2 hari, kejang seringkali terkait dengan asfiksia, trauma saat lahir, dan kelainan bawaan.

e. Infeksi saluran kemih

Bakteri dapat masuk ke saluran kemih, terutama pada bayi yang memiliki kelainan bawaan pada ginjal. Biasanya, bayi akan mengalami demam, rewel, menolak menyusu, serta urin yang tampak keruh atau berbau tidak sedap.

f. Infeksi

Infeksi yang sering terjadi pada bayi meliputi infeksi pada kulit, mata, dan pusar. Pada kulit, infeksi ditandai dengan munculnya bercak merah dan benjolan berisi nanah. Sedangkan pada pusar, tanda infeksi berat meliputi kemerahan, nanah, dan bau tidak sedap.

g. Gangguan nafas

Pola napas pada bayi baru lahir biasanya tidak teratur dengan frekuensi normal antara 30 hingga 59 kali per menit. Jika napas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit, hal ini menandakan gangguan pernapasan yang sering disertai dengan gejala sianosis, yaitu kulit bayi tampak kebiruan.

6. Asuhan bayi baru lahir

Menurut (Nasution et al., 2023) Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut:

- a. Pencegahan infeksi.
- b. Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif.

- c. Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

d. Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk/kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

f. Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Keuntungan pemberian ASI:

- a) Merangsang produksi air susu ibu
- b) Memperkuat reflek menghisap bayi
- c) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
- d) Merangsang kontraksi uterus

g. Pencegahan infeksi mata

Salap atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salap mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

h. Pemberian vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM di paha kiri.

i. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

j. Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

7. Penilaian APGAR Score

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk

tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Nasution et al., 2023).

NO	Nilai APGAR	0	1	2
1	<i>Appereance</i> (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i> (Nadi)	Tidak ada	100 x/m	100 x/m
3	<i>Greemace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimik (menyeringai)	Bersin/menangis
4	<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ekstremitas fleksi
5	<i>Respiratory</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat/keras

Tabel 1. Penilaian APGAR *score* pada bayi baru lahir
Sumber: (Nasution et al., 2023)

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut: a. Nilai 7-10 : Normal b. Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang c. Nilai 0-3 : Asfiksia Berat

8. **Penilaian Ballard Score** Sistem penilaian ini dikembangkan oleh Dr Jeanne L. Ballard, MD untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular dan fisik. Penilaian *Ballard Score* dapat dilakukan dengan melihat gambar di bawah ini (Ekawati, 2019):

Ballard score - neuromuscular maturity

	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Posture								
Arm extension/flexion								
Grasp								
Head position								
Tongue								
Reflex								

Ballard score - physical maturity

	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Weight								
Length								
Head circumference								
Body fat								
Sexual maturity								
Other								

Gambar 1. Penilaian *Ballard score* pada bayi baru lahir

9. Grafik Lubencho

Penyesuaian antara umur kehamilan dengan berat badan bayi baru lahir disebutkan dalam batas normal apabila berada dalam persentil ke-10 sampai persentil ke-90 dalam kurva Lubchenco. Berdasarkan kurva tersebut, maka berat badan menurut usia kehamilan dapat digolongkan sebagai berikut (Ningsih, 2024):

- a. Kecil Masa Kehamilan (KMK) yaitu jika bayi lahir dengan BB dibawah persentil ke-10.
- b. Sesuai Masa Kehamilan (SMK) yaitu jika bayi lahir dengan BB diantara persentil ke-10 dan ke-90.
- c. Besar Masa Kehamilan (BMK) yaitu jika bayi lahir dengan BB diatas persentil ke-90 pada kurva pertumbuhan janin.



Gambar 2. Grafik Lubencho
Sumber: (Ningsih, 2024)

10. Kunjungan neonatus

Kunjungan bayi baru lahir di lakukan sebanyak 3 kali menurut Yulizawati, (2021) di antaranya :

- a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) (Usia 6-48 jam setelah lahir) Kunjungan pertama asuhan yang diberikan yakni menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.

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

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

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

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

11. Tinjauan bayi baru lahir dalam pandangan islam

QS: An-Nahl ayat 78

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

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

Penjelasan: Surat An-Nahl ayat 78 membahas tentang penciptaan manusia dan keadaan yang dialaminya. Dalam ayat ini, Allah menyatakan bahwa Dia telah mengeluarkan manusia dari perut ibunya dalam keadaan tidak mengetahui apa-apa. Allah kemudian memberikan pendengaran, penglihatan, dan hati agar manusia dapat memahami dan merenungkan tanda-tanda kebesaran-Nya. Ayat ini mengingatkan kita akan pentingnya menggunakan panca indera dan akal untuk mengenali dan bersyukur atas nikmat yang diberikan oleh Allah. Selain itu, ayat ini juga menekankan bahwa meskipun manusia dilahirkan dalam keadaan tidak tahu, mereka diberikan kemampuan untuk belajar dan berkembang.

F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi keluarga berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi seorang wanita. Hal ini digunakan untuk melakukan optimalisasi terhadap manfaat kesehatan keluarga berencana, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain, serta responsif terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita, karena pertumbuhan yang tinggi akan menimbulkan masalah besar bagi suatu negara, sehingga usaha yang dilakukan harus optimal dalam mempertahankan kesejahteraan rakyat melalui program pelayanan yang preventif paling dasar terutama pada seorang wanita (Hanifah et al., 2023).

2. Sasaran Program KB

Akseptor KB adalah pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan alat atau obat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan. Mereka bisa mengikuti program Keluarga Berencana (KB) yang diselenggarakan pemerintah atau memilih metode kontrasepsi secara mandiri. Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15- 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. Sasaran langsung ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan (Fitria Y & Chairani H, 2021).

3. Jenis Kontrasepsi

Menurut (Setyorini et al., 2024) dan (KEMENKES RI, 2021) Jenis-jenis alat kontrasepsi, yaitu:

a. Kondom

Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan. Cara kerja kondom mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

Keuntungan:

- 1) Murah, mudah di dapat.
- 2) Mudah dipakai sendiri.
- 3) Dapat mencegah penyakit kelamin.
- 4) Efek samping hampir tidak ada.

Kerugian :

- 1) Mengganggu kenyamanan bersenggama.
- 2) Harus selalu ada persediaan.
- 3) Dapat sobek bila tergesa-gesa.
- 4) Efek lecet, karena kurang licin.

b. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Cara kerjanya adalah dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma serta menjadikan endometrium tipis dan atrofi.

Jenis:

- 1) Kemasan 28 pil berisi *Lynestrenol* 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- 2) Kemasan 28 pil berisi 75mg *norgestrel*
- 3) Kemasan 35 pil berisi 300µg *levonorgestrel* atau 350µg *norethindrone*.

Keuntungan:

- 1) Dapat diminum selama menyusui
- 2) Dapat mengontrol pemakaian
- 3) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Kesuburan cepat Kembali
- 6) Mengurangi nyeri haid
- 7) Mengurangi jumlah perdarahan haid

Kerugian:

- 1) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan

c. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB). Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain : Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

Cara kerja :

- 1) Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium.
- 2) Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim.
- 3) Menipiskan lapisan endometrium.

Kelebihan :

- a) Praktis, efektif.
- b) Tidak ada faktor lupa.
- c) Tidak menekan produksi ASI.
- d) Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kekurangan :

- a) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal daripada KB yang pendek.
- c) Implant sering mengubah pola haid.

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam.

Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk.

Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan.

Keuntungan:

- 1) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama

- 2) Efektif segera setelah pemasangan
- 3) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun izin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 7) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

Kerugian:

- 1) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- 2) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- 3) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 4) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- 5) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- 6) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

e. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon

progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Jenis:

1) Program pemerintah

Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

2) Nonprogram:

a) Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik *Uniject* dalam *prefilled* dosis tunggal *syring* hipodermik.

b) *Norethisterone Enanthate* (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

Cara kerja:

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

Keuntungan:

- 1) Suntikan setiap 2-3 bulan.
- 2) Tidak perlu penggunaan setiap hari
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
- 5) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

- 6) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
- 7) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi

Kekurangan:

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

f. Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (*vasdeferens*) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

g. Tubektomi

Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

4. Tinjauan keluarga berencana (KB) dalam pandangan islam

QS: Annisa ayat 9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ ضِعْفًا خَافُوا عَا
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya : "Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap kesejahteraan mereka. Oleh itu, mereka harus selalu bertakwa kepada Allah dan mengucapkan perkataan yang benar."

G. Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut (Natalina, 2019) langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Langkah I: Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

- a) Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:
 - (1) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auscultasi, dan perkusi)
 - (2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG, dan cacatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi

yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data- data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan.

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi.

Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

- d. Langkah 4 Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau tenaga konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan di evaluasi.

Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak. Data baru mungkin saja dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan

tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari preeklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes, atau masalah medis yang serius, bidan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

e. Langkah 5: Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, gan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang terkini serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

f. Langkah 6: Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruh oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Langkah 7: Mengevaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S: Menurut sudut pandang klien, data ini dikumpulkan melalui anamnesis atau anamnesis tambahan (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O: Data ini diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan penunjang lainnya. Termasuk juga catatan medis pasien sebelumnya (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A: Analisis dan interpretasi dilakukan berdasarkan data yang telah

terkumpul, kemudian dibuat kesimpulan mengenai diagnosis atau masalah yang dapat diidentifikasi. Selain itu, dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah potensial. Jika diperlukan, tindakan segera oleh bidan atau dokter harus dilakukan, termasuk konsultasi, kolaborasi, dan rujukan. (Sebagai langkah II, III, dan IV dalam manajemen Varney).

P: Merupakan dokumentasi yang menggambarkan pelaksanaan tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana asuhan sesuai dengan langkah V, VI, dan VII dalam manajemen Varney. Perencanaan mencakup asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya, pemeriksaan diagnostik atau laboratorium, konseling dan penyuluhan, serta tindak lanjut (*follow-up*).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain studi kasus

Metode yang digunakan pada studi kasus ini yaitu dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus di RSKD IA Pertiwi Makassar, Jl. Jendral Sudirman No.14, Sawerigading, Kec. Ujung Pandang. Waktu pengambilan studi kasus pada 17 Mei – 05 Juli 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini adalah Ny "M" dimulai dari kehamilan trimester III usia 38-40 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang datang melakukan pemeriksaan di RSKD IA Pertiwi Makassar.

D. Jenis Data

Penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai data yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB di RSKD IA Pertiwi Tanggal 17 Mei-05 Juli 2025 berupa anamnesis dan observasi langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik RSKD IA Pertiwi Tanggal 17 Mei – 05 Juli 2025.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa melalui wawancara
2. Observasi pemeriksaan fisik, yaitu:
 - a. Inspeksi, yaitu melakukan pemeriksaan pandang pada kepala klien komprehensif
 - b. Palpasi, yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien komprehensif
 - c. Auskultasi, yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ (denyut jantung janin), bunyi jantung, bising usus, bising aorta dengan menggunakan lenek atau stetoskop.
 - d. Perkusi, yaitu periksa ketuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui refleksi patella.

F. Analisis Data

Analisis data dari studi kasus ini yaitu:

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka akan dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.

4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan masalah serta data-data tambahan setelah data dasar.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerjasama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan.

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed Choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan klien komprehensif berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. *Informed Consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditanda tangani klien komprehensif berdasarkan pilihannya.
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama klien pada format pengumpulan data tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari klien. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti.

BAB IV**HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN****A. Hasil Studi Kasus**

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

No. Register : 013xxxx

Tanggal Kunjungan : 17 Mei 2025

Pukul: 11.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2025

Pukul: 11.05 WITA

Kunjungan : 1

Nama Pengkaji : N.A

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR**1. Identitas Istri/Suami**

Nama : Ny "M" / Tn "H"

Umur : 29 Tahun / 42 Tahun

Nikah : 1 kali / ±8 Tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Karyawan Swasta

Alamat : Jl. Barukang Utara

2. Data Biologis/Fisiologis

a. Ibu mengatakan ini kehamilan keempat dan pernah keguguran (G4 P2

A1)

b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 22 Agustus 2024.

- c. Tafsiran persalinan (TP) 29 Mei 2025.
- d. Menurut ibu usia kehamilannya ± 9 bulan
- e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan selama kehamilannya
- f. Ibu mengatakan sakit pinggang ketika bekerja banyak
- g. Ibu merasakan pergerakan janin ± 5 bulan yaitu sekitar bulan Januari 2025, hingga saat pengkajian terakhir adalah gerakan yang kuat terasa di bagian perut atas sebelah kiri.
- h. Ibu sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) sebanyak 3 kali, 2 kali pada kehamilan pertama dan 1 kali pada kehamilan kedua
- i. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet.
- j. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Puskesmas Pattingaloang dan 4 kali di RSKD IA Pertiwi Makassar.
- k. Riwayat Antenatal Care
 - 1) Trimester 1
 - a) Pemeriksaan di Bidan Puskesmas tanggal 17 Oktober 2024
BB: 56 kg, TB: 150 cm, TD: 100/70 mmHg, LILA: 27 cm
Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet dan vitamin B kompleks, ibu mendapatkan konseling tentang nutrisi, dan istirahat serta ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Pattingaloang dengan hasil Hemoglobin (Hb): 11,6 gr/dl, Golongan darah: O+, Albumin: Negatif (-), Reduksi: Negatif (-), HbSag: Non-Reaktif, Syphilis: Non-Reaktif.

- b) Pemeriksaan di RSKD IA Pertiwi Makassar oleh dr. Hj.A. Sp. OG.,
M.Kes pada tanggal 18 Oktober 2024

Hasil Ultrasonografi (USG): gravid tunggal, usia kehamilan (UK)
8-9 minggu, cairan ketuban cukup.

2) Trimester II

- a) Pemeriksaan di Bidan Puskesmas tanggal 18 Desember 2024

BB: 58 kg, TB: 150 cm, TD: 110/75 mmHg, LILA: 28 cm

Pemeriksaan abdomen:

Leopold I: Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari di bawah pusat

Ibu tidak ada keluhan pada trimester II dan telah mendapatkan
tablet Fe sebanyak 30 tablet

- b) Pemeriksaan di RSKD IA Pertiwi Makassar oleh dr. Hj.A. Sp. OG.,
M.Kes pada tanggal 14 Januari 2025

Hasil USG: gravid tunggal, presentasi kepala, UK 21 minggu,
cairan ketuban cukup, *Estimated Fetal Weight* (EFW) 357 gram,
Jenis Kelamin (JK) laki-laki.

3) Trimester III

- a) Pemeriksaan di Bidan Puskesmas tanggal 10 Maret 2025

BB: 62 kg, TB: 150 cm, TD: 96/67 mmHg, LILA: 30 cm

Pemeriksaan abdomen:

Leopold I: TFU 28 cm, Leopold II: PU-KA, Leopold III: Kepala,

Leopold IV: BAP (Konvergen)

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

Ibu mendapatkan konseling istirahat yang cukup, kebutuhan makanan bergizi, dan persiapan persalinan serta mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet.

- b) Pemeriksaan di RSKD IA Pertiwi Makassar oleh dr. Hj. A, Sp. OG., M.Kes pada tanggal 11 April 2025

BB: 63,5 kg TD: 110/80 mmHg

Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 149x/menit.

Ibu mengeluh sakit perut bagian bawah dan ada keluar bercak darah.

Hasil USG: gravid tunggal, presentasi kepala, UK 34-35 minggu, cairan ketuban cukup, EFW 2.473 gram, JK Laki-laki.

- c) Pemeriksaan di RSKD IA Pertiwi Makassar oleh dr. Hj. A, Sp. OG., M.Kes pada tanggal 03 Mei 2025

Hasil USG: gravid tunggal, UK 36 minggu 1 hari, cairan ketuban cukup, EFW 3.051 gram, JK laki-laki, DJJ 150x/menit.

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

- a. Anak pertama kehamilan, persalinan dan nifas ibu berlangsung normal pada tahun 2018, jenis kelamin laki-laki, BBL 2700 gram, di RSKD IA Pertiwi Makassar dan diberikan ASI eksklusif.

- b. Anak kedua kehamilan, persalinan dan nifas ibu berlangsung normal pada tahun 2021, jenis kelamin perempuan, BBL 3000 gram, di RSKD LA Pertiwi Makassar dan diberikan ASI eksklusif.
- c. Anak ketiga keguguran pada usia kehamilan 19 minggu tahun 2023 dan di kuret di Rumah Sakit Siti Khadijah 1.
- d. Anak keempat kehamilan sekarang.
- 4. Riwayat Kesehatan yang lalu
 - a. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, asma dan diabetes.
 - b. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti TB dan HIV/AIDS
 - c. Tidak ada alergi makanan dan obat-obatan.
 - d. Ibu tidak pernah merokok, mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang.
 - e. Ibu tidak ada riwayat operasi.
- 5. Riwayat Kesehatan Keluarga
 - a. Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma dan diabetes.
 - b. Keluarga dari ibu dan suami tidak memiliki riwayat penyakit HIV/AIDS dan infeksi saluran kemih.
- 6. Riwayat Kesehatan Reproduksi
 - a. Riwayat Haid

Menarche pada usia 13 tahun dengan siklus 28-30 hari, durasi 5-7 hari dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Riwayat Penyakit Sistem Reproduksi

Ibu tidak ada riwayat penyakit kista, tumor, dan infeksi genitalia.

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan ± 2 tahun pada anak pertama dari tahun 2018-2020, kemudian lanjut suntik 3 bulan selama ± 2 tahun dari tahun 2022-2024 pada anak kedua kemudian merencanakan program hamil untuk kehamilan ketiga dan keempat.

7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

Kebiasaan ibu sebelum hamil, frekuensi makan sebanyak 3 kali sehari. Jenis makanan yang dikonsumsi adalah nasi, ikan, sayur (bayam, kangkung dll) dan frekuensi minum sebanyak 6-7 gelas sehari. Kemudian kebiasaan selama hamil, frekuensi makan ibu bertambah menjadi 3-4 kali sehari. Jenis makanan yang dikonsumsi adalah nasi, ikan, tempe, sayur, buah-buahan, dan frekuensi minum bertambah menjadi 7-8 gelas sehari.

b. Istirahat

Kebiasaan ibu sebelum hamil pada waktu siang ± 1 jam sehari dan malam 6-7 jam sehari. Kebiasaan ibu selama hamil pada waktu siang bertambah yaitu ± 2 jam sehari dan malam 7-8 jam sehari.

c. Personal Hygiene

Kebiasaan ibu sebelum hamil, mandi 2 kali sehari, keramas 3-4 kali per minggu, ganti pakaian 2 kali sehari setelah mandi dan sikat gigi 2 kali sehari. Kebiasaan ibu selama hamil, mandi 2 kali sehari, keramas 4-5 kali per minggu, ganti pakaian 2 kali sehari setelah mandi dan sikat gigi 2 kali sehari.

d. Eliminasi

Kebiasaan ibu sebelum hamil, frekuensi BAB 1 kali sehari, konsistensi BAB padat (coklat kekuningan), dan frekuensi BAK 3-4 kali sehari, warna BAK kuning jernih. Kebiasaan ibu selama hamil berubah. Frekuensi BAB bertambah menjadi 4-5 kali per minggu dan konsistensi BAB padat (coklat kehitaman). Frekuensi BAK sering dan warna BAK kuning jernih.

8. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi, dan Spiritual

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

9. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : komposmentis
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah (TD): 115/71 mmHg

Nadi (N) : 78x/menit

Pernafasan (P) : 20x/menit

Suhu (S) : 36,6 °C

d. BB sebelum hamil : 55 kg

e. BB saat pengkajian: 65 kg

f. Tinggi Badan (TB): 150 cm

g. Indeks Massa Tubuh (IMT): 28,9 kg/m²

h. Lingkar Lengan Atas (LILA): 30 cm

i. Kepala

Inspeksi: rambut tidak rontok dan tidak ada ketombe

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

j. Wajah

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

k. Mata

Inspeksi: tidak ada sekret, konjungtiva tampak merah muda dan sklera berwarna putih

l. Leher

Inspeksi: tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid

Palpasi: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

m. Payudara

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

Palpasi: tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran kolostrum pada saat di pencet

n. Abdomen

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

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Leopold I: TFU 3 jari di bawah *Prosesus Xifoides* (PX) (32 cm), teraba bokong, TBJ : TFU x LP : 32 x 100 cm = 3.200 gram, Leopold II: PU-

KA, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BAP (Konvergen), Auskultasi:

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

o. Ekstremitas bawah

Inspeksi: simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi: tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

p. Pemeriksaan USG tanggal 17 Mei 2025

Hasil: gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung

kanan, DJJ (+) regular 140x/menit, plasenta di fundus, cairan ketuban

cukup, JK laki-laki, EFW 3.214 gram, UK 38 minggu, tafsiran

persalinan 29 Mei 2025.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa: G4 P2 A1, Gestasi 38-40 minggu, Situs memanjang, Intrauterin, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

1. G4 P2 A1

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan keempat dan pernah keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2025) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

- a. Tampak linea nigra dan striae alba
- b. Pemeriksaan Leopold:

Leopold I: TFU 3 jari di bawah px (32 cm), teraba bokong, TFU 3,200 gram, 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 148x/menit.
- d. Pemeriksaan USG tanggal 17 Mei 2025

Hasil: gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 140x/menit, plasenta di fundus, cairan ketuban cukup, JK laki-laki, EFW 3.214 gram, UK 38 minggu, tafsiran persalinan 29 Mei 2025.

Analisis dan Interpretasi Data

- 1) Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil.
- 2) Pada kehamilan kedua dan selanjutnya tonus otot akan tampak kendur dan adanya striae alba yaitu garis yang berwarna putih pada kulit karena merupakan striae yang sudah tidak baru lagi atau sudah hamil sebelumnya.
- 3) Dari hasil pemeriksaan USG didapatkan data ibu gravid tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 140x/menit, plasenta di fundus, cairan ketuban cukup, JK laki-laki, EFW 3.214 gram, UK 38 minggu, tafsiran persalinan 29 Mei 2025.

2. Gestasi 38-40 Minggu

Data Subjektif (DS)

- a. HPHT tanggal 22 Agustus 2024
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang ± 9 bulan
- c. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2025) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal pengkajian 17 Mei 2025
- b. Pemeriksaan leopold I: TFU 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong
- c. Tafsiran persalinan 29 Mei 2025
- d. Pemeriksaan USG tanggal 17 Mei 2025

Hasil: gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 140x/menit, plasenta di fundus, cairan ketuban cukup, JK laki-laki, EFW 3.214 gram, UK 38 minggu, tafsiran persalinan 29 Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 22 Agustus 2024 sampai tanggal pengkajian 17 Mei 2025 maka terhitung usia kehamilan ibu sudah 38 minggu 2 hari.
- b. Menurut hasil USG usia kehamilan ibu 38 minggu

3. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada sebelah kiri bawah perut ibu

Data Objektif (DO)

- a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I: TFU 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong, TFU 3.200 gram,

Leopold II: PU-KA, Leopold III: Kepala, Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 148x/menit.

- b. Pemeriksaan USG tanggal 17 Mei 2025

Hasil: gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 140x/menit, plasenta di fundus, cairan ketuban cukup, JK laki-laki, EFW 3.214 gram, UK 38 minggu, tafsiran persalinan 29 Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Dengan teraba bagian terbesar janin yaitu bokong di fundus dan kepala pada bagian terendah, DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah dan gerakan janin yang dirasakan ibu pada salah satu sisi perut ibu menunjukkan bahwa sumbu panjang janin memanjang dengan sumbu panjang ibu.
- b. Berdasarkan hasil USG presentasi kepala dan punggung kanan menandakan janin situs memanjang.

4. Intrauterin

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat di palpasi
- b. Pemeriksaan Leopold:

Leopold I: TFU 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong, TFU 3,200 gram,

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 148x/menit
- d. Pemeriksaan USG tanggal 17 Mei 2025

Hasil: gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 140x/menit, plasenta di fundus, cairan ketuban cukup, JK laki-laki, EFW 3.214 gram, UK 38 minggu, tafsiran persalinan 29 Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

Dari hasil pemeriksaan, ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat di palpasi itu menandakan janin berada di dalam cavum uteri bagian dari uterus (rahim).

5. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- b. Pemeriksaan Leopold:
 - Leopold I: TFU 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong, TFU 3.200 gram,
 - Leopold II: PU-KA, Leopold III: Kepala
- c. Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 148x/menit.
- d. Pemeriksaan USG tanggal 17 Mei 2025

Hasil: gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 140x/menit, plasenta di fundus, cairan ketuban cukup, JK laki-laki, EFW 3.214 gram, UK 38 minggu, tafsiran persalinan 29 Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut ibu sesuai dengan usia kehamilan, ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri, teraba satu bagian pada janin, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong teraba

pada kuadran perut atas ibu dan terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) pada kuadran kanan perut ibu menandakan janin tunggal.

6. Hidup

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

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

b. Pemeriksaan USG tanggal 17 Mei 2025

Hasil: gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 140x/menit, plasenta di fundus, cairan ketuban cukup, JK laki-laki, EFW 3.214 gram, UK 38 minggu, tafsiran persalinan 29 Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup.

7. Keadaan Ibu Baik

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

a. Kesadaran: komposmentis

b. Tanda-tanda vital (TTV)

TD: 115/71 mmHg, P: 20x/menit, N: 78x/menit, S: 36,6 °C

- c. BB sebelum hamil: 55 kg
- d. BB saat pengkajian: 65 kg
- e. LILA: 30 cm
- f. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat di palpasi

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 komposmentis dan ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat di palpasi.

8. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan (Januari 2025) sampai tanggal pengkajian.
- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

- a. Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 148x/menit.
- b. Pemeriksaan USG tanggal 17 Mei 2025

Hasil: gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 140x/menit, plasenta di fundus, cairan ketuban cukup, JK laki-laki, EFW 3.214 gram, UK 38 minggu, tafsiran persalinan 29 Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan terdengarnya DJJ dalam batas normal yaitu 148x/menit (120-160x/menit) terdengar kuat dan teratur 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 V RENCANA TINDAKAN/ INTERVENSI

Diagnosa: G4 P2 A1, Gestasi 38-40 minggu, Situs memanjang, Intrauterin,

Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah aktual: Sakit pinggang

Masalah potensial:-

Tujuan:

1. Kehamilan berlangsung normal hingga aterm
2. Sakit pinggang yang dirasakan berkurang

Kriteria: Keadaan umum ibu dan janin baik di tandai dengan:

- a) Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 100-120/60-90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

Pernafasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

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

c) TFU sesuai usia kehamilan yaitu 38 minggu 2 hari (38-40 minggu)

d) Ibu bisa beradaptasi dengan sakit pinggang yang dirasakan

Intervensi:

Tanggal 17 Mei 2025 Pukul: 11.25 WITA

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional: agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang

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 edukasi pada ibu tentang senam hamil untuk mengatasi sakit pinggang yang dirasakan

Rasional: agar ibu bisa mengurangi rasa sakit pinggang sekaligus mempersiapkan tubuh untuk proses persalinan

4. 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

5. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

Rasional: ibu harus mengenal tanda bahaya kehamilan trimester III agar ibu bisa segera mencari pertolongan jika terjadi tanda bahaya kehamilan

6. Beritahu ibu persiapan persalinan

Rasional: agar ibu dapat mempersiapkannya sebelum hari persalinan

7. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan.

Rasional: agar ibu mengetahuinya dan segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda persalinan tersebut.

8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 17 Mei 2025 Pukul: 11.30 WITA

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

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang bahwa itu adalah hal yang normal karena perut ibu yang semakin membesar di tambah tekanan dari janin, dan ibu bisa mengatasinya dengan beristirahat, berbaring miring kiri dan suami memijat ringan pinggang ibu.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan edukasi pada ibu tentang senam hamil

Hasil: tidak dilakukan

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

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan yang tidak normal, sakit kepala hebat, janin kurang bergerak, ketuban pecah dini, dan nyeri perut hebat.

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

6. Memberitahu ibu persiapan persalinan

Hasil: tidak dilakukan

7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Hasil: tidak dilakukan

8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

Hasil: ibu bersedia datang kembali bila ada keluhan yang dirasakan.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 17 Mei 2025 Pukul: 11.45 WITA

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 115/71 mmHg, Nadi 78x/menit, Suhu 36,6 °C, Pernafasan 20x/menit, Denyut Jantung Janin 148x/menit, TFU sesuai usia kehamilan.
2. Sakit pinggang yang dirasakan ibu belum berkurang.

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

Tanggal Kunjungan : 17 Mei 2025 Pukul: 11.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2025 Pukul: 11.05 WITA

Kunjungan ke : I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan keempat dan pernah keguguran (G4 P2 A1).
2. HPHT ibu tanggal 22 Agustus 2024
3. TP tanggal 29 Mei 2025
4. Menurut ibu umur kehamilannya ± 9 bulan
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan selama kehamilannya
6. Ibu mengatakan sakit pinggang ketika bekerja banyak
7. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2025) sampai tanggal pengkajian, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri.
8. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Puskesmas Pattingaloang dan 4 kali di RSKD IA Pertiwi.

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD: 115/71 mmHg, N: 78x/menit, S: 36,6 °C, P: 20x/menit

4. BB saat pengkajian: 65 kg

5. LILA: 30 cm

6. Kepala

Inspeksi: rambut tidak rontok dan tidak ada ketombe

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

7. Wajah

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

8. Mata

Inspeksi: tidak ada sekret, konjungtiva tampak merah muda dan sklera berwarna putih

9. Leher

Inspeksi: tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid

Palpasi: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

10. Payudara

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

Palpasi: tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran kolostrum pada saat di pencet

11. Abdomen

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

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Leopold I: TFU 3 jari di bawah *Prosesus Xifoideus* (PX) (32 cm), teraba bokong, TFU 3,200 gram

Leopold II: PU-KA

Leopold III: Kepala

Leopold IV: BAP (Konvergen)

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

12. Ekstremitas bawah

Inspeksi: simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

13. Hasil USG: gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 140x/menit, plasenta di fundus, cairan ketuban cukup, JK laki-laki, EFW 3.214 gram, UK 38 minggu, tafsiran persalinan 29 Mei 2025.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: G4 P2 A1, Gestasi 38-40 minggu, Situs memanjang, Intrauterin, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah aktual : Sakit pinggang

Masalah potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 17 Mei 2025 Pukul: 11.30 WITA

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

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang bahwa itu adalah hal yang normal karena perut ibu yang semakin membesar di tambah tekanan dari janin, dan ibu bisa mengatasinya dengan beristirahat, berbaring miring kiri dan suami memijat ringan pinggang ibu.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan edukasi pada ibu tentang senam hamil

Hasil: tidak dilakukan

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

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan yang tidak normal, sakit kepala hebat, janin kurang bergerak, ketuban pecah dini, dan nyeri perut hebat.

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

6. Memberitahu ibu persiapan persalinan

Hasil: tidak dilakukan

7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Hasil: tidak dilakukan

8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

Hasil: ibu bersedia datang kembali bila ada keluhan yang dirasakan.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "M" GESTASI 39 MINGGU 2 HARI
DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 24 Mei 2025**

No. Register : 013xxxx

Tanggal Kunjungan : 24 Mei 2025 Pukul: 10.30 WITA

Tanggal pengkajian : 24 Mei 2025 Pukul: 10.35 WITA

Kunjungan ke : II

Nama Pengkaji : N.A

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh masih merasakan nyeri pinggang sejak tanggal 23 Mei 2025, nyeri pinggang yang dirasakan hilang timbul dan ada bercak darah keluar.
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri.
3. menurut ibu usia kehamilannya ± 9 bulan.
4. Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilannya.
5. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak ± 90 tablet.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda-tanda vital:
TD: 121/81 mmHg , P: 20x/menit, N: 90x/menit , S: 36,5 °C
4. BB saat pengkajian: 56,5 kg
5. LILA: 30 cm
6. Wajah

Inspeksi: tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

7. Abdomen

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

Palpasi: Leopold I: TFU 2 jari bawah px (33 cm), teraba bokong LP: 99 cm

TBJ: $TFU \times LP = 3.267$ gram

Leopold II: PU-KA, Leopold III: Kepala, Leopold IV: BDP (Divergen)

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

8. Pemeriksaan USG tanggal 24 Mei 2025

Hasil: gravid tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, punggung kanan,

DJJ (+) regular 152x/menit, plasenta letak posterior grade III, air ketuban

cukup, JK laki-laki, TBJ 3.300 gram, UK 39-40 minggu.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: G4 P2 A1, Gestasi 39 minggu 2 hari, Situs memanjang, Intrauterin,

Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : nyeri pinggang dan bercak darah

Masalah Potensial: -

PLANNING (P)

Tanggal 24 Mei 2025 Pukul: 10.40 WITA

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

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

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang dan bercak darah yang keluar adalah tanda-tanda persalinan.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, KTP, Kartu keluarga, dan Jaminan Kesehatan.

Hasil: ibu bersedia menyiapkan perlengkapan persalinannya

4. Menganjurkan ibu untuk kembali ketika muncul tanda persalinan seperti keluar lendir yang disertai darah, timbulnya kontraksi uterus yang teratur, dan keluar cairan ketuban.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia kembali jika muncul salah satu tanda tersebut.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "M" GESTASI 39 MINGGU 3 HARI
DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 25 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 25 Mei 2025 Pukul: 08.10 WITA

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2025 Pukul: 08.15 WITA

Tanggal Partus : 27 Mei 2025 Pukul: 11.30 WITA

KALAI

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu datang ke RSKD IA Pertiwi Makassar, tanggal 25 Mei 2025 pukul : 08.10 Wita dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah. Nyeri perut dirasakan sejak pukul 22.00 WITA (tanggal 24 Mei 2025).

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Pemeriksaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda-tanda vital

TD: 100/70 mmHg, S: 36,5 °C, N: 77x/menit, P: 20x/menit

4. Pemeriksaan Leopold:

Leopold I: TFU 2 jari bawah px (33 cm), teraba bokong LP: 99 cm, TBJ:

TFU x LP = 3,267 gram, Leopold II: PU-KA, Leopold III: Kepala,

Leopold IV: BDP (Divergen)

5. Frekuensi His 1x10 menit dengan durasi 10-15 detik
6. DJJ 145x/menit

7. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal 25 Mei 2025 pukul 08.25

WITA dengan hasil:

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak dan tebal
- c. Pembukaan : 1 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : belum teraba
- f. Penurunan : Hodge I-II
- g. Molase : belum teraba
- h. Bagian terkemuka : belum teraba
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir darah

ASSESSMENT (S)

Diagnosa: G4 P2 A1, Gestasi 39 minggu 3 hari, Situs memanjang, Intrauterin, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik, inpartu kala I fase laten.

Masalah aktual:-

Masalah potensial:-

PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2025 Pukul: 08.30 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi yang normal

Hasil: ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan penyebab nyeri pada ibu, ujung-ujung saraf tertekan pada saat terakhir berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu

Hasil: ibu telah makan dan minum air putih

4. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di sekitar tempat tidur dan miring kiri ketika baring

Hasil: ibu bersedia melakukannya

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

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya serta mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan

6. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih dan tidak menahan kencing

Hasil: ibu telah mengosongkan kandung kemih

7. Menganjurkan ibu bermain *gym ball* untuk membantu mempercepat penurunan kepala

Hasil: ibu mau bermain *gym ball*

8. Memberikan support fisik dan mental pada ibu seperti menyemangati ibu dan menyuruh ibu untuk selalu beristighfar

Hasil: ibu merasa nyaman dengan dukungan yang diberikan

9. Memasang infus cairan RL kepada ibu yang telah dilarutkan dengan oksitosin $\frac{1}{2}$ ampul untuk merangsang kontraksi uterus ibu

Hasil: telah dilakukan

10. Menyiapkan partus set dan bak *hecting* sesuai standar APN dan bertindak secara efektif.

Hasil: partus set dan bak *hecting* sudah disiapkan

11. Melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, his, DJJ, dan kemajuan persalinan.

Hasil:

Tabel 4.1 Hasil Pemantauan DJJ, His, TTV dan VT

Jam (WITA)	DJJ	His	Durasi (Detik)	TD (mmHg)	N	VT
08.35	140x/menit	1x10'	10-15			
09.35	144x/menit	1x10'	10-15			
10.35	145x/menit	1x10'	10-15			
11.35	148x/menit	1x10'	10-15			
12.35	144x/menit	1x10'	10-15	121/79	83x/menit	1 cm
13.35	149x/menit	1x10'	10-15			
14.35	150x/menit	1x10'	10-15			
15.35	145x/menit	1x10'	10-15			
16.35	146x/menit	1x10'	10-15	118/76	85x/menit	1 cm
17.35	141x/menit	1x10'	10-15			
18.35	150x/menit	1x10'	10-15			
19.35	152x/menit	1x10'	10-15			
20.35	151x/menit	1x10'	10-15	117/70	82x/menit	1 cm
21.35	149x/menit	1x10'	10-15			
22.35	150x/menit	1x10'	15-20			
23.35	148x/menit	1x10'	15-20			
00.35	148x/menit	1x10'	15-20			2 cm
01.35	150x/menit	1x10'	15-20			
02.35	145x/menit	1x10'	15-20			
03.35	145x/menit	1x10'	15-20			
04.35	148x/menit	1x10'	15-20			2 cm
05.35	150x/menit	1x10'	15-20	113/69	80x/menit	
06.35	151x/menit	1x10'	15-20			
07.35	150x/menit	1x10'	15-20			
08.35	150x/menit	1x10'	15-20			2 cm
09.35	148x/menit	1x10'	15-20			

10.35	149x/menit	1x10"	15-20			
11.35	145x/menit	1x10"	15-20	118/79	86x/menit	
12.35	145x/menit	1x10"	15-20			2 cm
13.35	148x/menit	1x10"	15-20			
14.35	150x/menit	1x10"	15-20			
15.35	150x/menit	1x10"	15-20			
16.35	152x/menit	1x10"	15-20			2 cm
17.35	150x/menit	1x10"	15-20	116/73	80x/menit	
18.35	147x/menit	1x10"	15-20			
19.35	148x/menit	1x10"	15-20			
20.35	145x/menit	1x10"	15-20	115/73	86x/menit	2 cm
21.35	146x/menit	1x10"	15-20			
22.35	145x/menit	1x10"	15-20			
23.35	141x/menit	1x10"	15-20			
00.35	140x/menit	1x10"	15-20			2 cm
01.35	145x/menit	1x10"	15-20			
02.35	145x/menit	1x10"	15-20			
03.35	148x/menit	1x10"	15-20			
04.35	151x/menit	1x10"	15-20	110/70	79x/menit	2 cm
05.35	152x/menit	1x10"	15-20			
06.35	150x/menit	1x10"	15-20			
07.35	152x/menit	1x10"	15-20			
08.35	149x/menit	1x10"	15-20			2 cm
09.35	145x/menit	1x10"	15-20			
10.35	150x/menit	1x10"	15-20	118/79	86x/menit	

12. Pemeriksaan dalam (VT)

a. Tanggal 25 Mei 2025 pukul 12.35 WITA, 16.35 WITA, dan pukul 20.35

WITA, His 1x10" (10-15"), DJJ 144x/menit, 146x/menit, dan 151x/menit

dengan hasil:

1) Keadaan vulva dan vagina : Normal

2) Portio : Lunak dan tebal

3) Pembukaan : 1 cm

4) Ketuban : Utuh

5) Presentase : belum teraba

6) Penurunan : Hodge I-II

- 7) Molase : belum teraba
 - 8) Bagian terkemuka : belum teraba
 - 9) Kesan panggul : Normal
 - 10) Pelepasan : Lendir darah
- b. Tanggal 26 Mei 2025 pukul 00.35 WITA, 04.35 WITA, 08.35 WITA, 12.35 WITA, 16.35 WITA, dan 20.35 WITA, His 1x10' (15-20'), DJJ 148x/menit, 148x/menit, 150x/menit, 145x/menit, 152x/menit, dan 145x/menit dengan hasil:
- 1) Keadaan vulva dan vagina : Normal
 - 2) Portio : Lunak dan tebal
 - 3) Pembukaan : 2 cm
 - 4) Ketuban : Utuh
 - 5) Presentase : belum teraba
 - 6) Penurunan : Hodge I-11
 - 7) Molase : belum teraba
 - 8) Bagian terkemuka : belum teraba
 - 9) Kesan panggul : Normal
 - 10) Pelepasan : Lendir darah
- c. Tanggal 27 Mei 2025 pukul 00.35 WITA, 04.35 WITA, dan 08.35 WITA, His 1x10' (15-20'), DJJ 140x/menit, 151x/menit, dan 149x/menit dengan hasil:
- 1) Keadaan vulva dan vagina : Normal
 - 2) Portio : Lunak dan tebal

- 3) Pembukaan : 2 cm
- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Presentase : belum teraba
- 6) Penurunan : Hodge I-II
- 7) Molase : belum teraba
- 8) Bagian terkemuka : belum teraba
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir darah



LAPORAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* (SC) KALA II-III

Tanggal 27 Mei 2025 Pukul: 10.50 WITA

1. Mencukur rambut pubis ibu.
2. Mengganti cairan RL ke cairan NaCl 100cc yang telah dilarutkan dengan Ceftriaxone 10cc.
3. Ibu memasuki ruang tunggu sebelum memasuki ruang SC pada tanggal 27 Mei 2025 pukul 10.50 WITA.
4. Ibu mulai di SC pukul 11.20 WITA, berlangsung selama 1 jam dengan indikasi partus lama, G4 P2 A1, Gestasi 39 minggu 5 hari.
5. Bayi lahir dengan pertolongan persalinan SC pada pukul 11.30 WITA, segera menangis, JK laki-laki, BBL 3000 gram, PBL 50 cm, LK 33 cm, LP 29 cm, LD 30 cm, LILA 10 cm, Apgar score 8/10, keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 141x/i, frekuensi nafas 42x/i, suhu tubuh 36,5°C.
6. Plasenta lahir lengkap pukul 11.38 WITA.

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu merasa pusing
2. Ibu merasa lega karena operasi berjalan lancar

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Plasenta lahir lengkap pukul 11.38 WITA
2. Bayi lahir segera menangis

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah aktual:-

Masalah potensial:-

PLANNING (P)

Tanggal 27 Mei 2025 Pukul: 11.48 WITA

1. Membersihkan ibu dari sisa darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai popok dan sarung serta memastikan ibu merasa nyaman.

Hasil: telah dilakukan

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan baik ditandai hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal.

Hasil: telah dilakukan, semua dalam batas normal

3. Memberikan ibu selimut agar ibu merasa nyaman dan tidak kedinginan.

Hasil: telah dilakukan

4. Memberikan Paracetamol Drip untuk meredakan rasa nyeri pasca operasi pada ibu.

Hasil: telah dilakukan

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

Hasil:

Tabel 4.2 Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu (WITA)	TD (mmHg)	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.53	113/75	79x/menit	1 jrbpst	Baik		±50 cc
	12.08	115/70	73x/menit	1 jrbpst	Baik		±40 cc
	12.23	122/62	71x/menit	1 jbpst	Baik		±25 cc
2	12.38	121/73	78x/menit	1 jbpst	Baik		±15 cc
	13.08	123/80	80x/menit	1 jbpst	Baik	300ml	±10 cc
	13.38	121/80	81x/menit	1 jbpst	Baik		±10 cc

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM
KOMPREHENSIF PADA NY "M" DENGAN POST *SECTIO CAESAREA*
HARI KE-2 DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI 2025**

Tanggal Partus : 27 Mei 2025 Pukul: 11.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2025 Pukul: 12.00 WITA

Kunjungan ke : I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu melahirkan secara SC tanggal 27 Mei 2025 pukul 11.30 WITA.
2. Ibu mengeluh merasakan nyeri luka bekas jahitan ketika bergerak.
3. Ibu mengatakan sudah makan bubur dan minum air putih serta susu beruang.
4. Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan belum pernah BAB dan masih terpasang kateter.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu: Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal
TD: 116/73 mmHg, S: 36,6 °C, N: 82x/menit, P: 20x/menit
4. Wajah
Inspeksi: tidak pucat, tampak meringis ketika bergerak.
5. Payudara

Inspeksi: puting susu terbentuk dan menonjol, tidak tampak benjolan

Palpasi: ada pengeluaran kolostrum saat payudara di pencet

6. Abdomen

Inspeksi: tampak linea nigra dan striae alba

7. Genitalia

Inspeksi: terdapat pengeluaran lochea rubra

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P3 A1, post SC hari-2

Masalah aktual: nyeri luka bekas operasi

Masalah potensial: infeksi luka jahitan

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2025 Pukul: 12.05 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal.
Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memberitahu ibu untuk tidak membasahi perban luka operasi
Hasil: ibu mengerti
3. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi diri yaitu banyak melakukan gerakan ringan secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan atau duduk diatas tempat tidur secara perlahan.
Hasil : Ibu miring kanan dan kiri di atas tempat tidurnya
4. Mengajarkan dan mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan secara perlahan melalui mulut.
Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi
5. Memberikan KIE masa nifas pada ibu tentang :

a. Gizi seimbang

Makan makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, ikan, tahu, tempe dan ayam), vitamin dan kalsium (sayuran, buah-buahan, susu), dan konsumsi cairan $\pm 2-3$ liter/hari.

b. Istirahat

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

c. Personal Hygiene

Mengganti baju ketika basah atau kotor, membersihkan tubuh dengan lap badan menggunakan tisu basah yang dilakukan oleh suami atau keluarga dan mengganti pembalut setiap 4 jam.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Merawat dan mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara:

a. Membersihkan payudara menggunakan kain yang telah dibasahi menggunakan air hangat

b. Membersihkan puting menggunakan kasa yang telah di rendam dengan air hangat

c. Kompres payudara ibu ± 2 menit

d. Melakukan pijat payudara dengan langkah pertama memijat payudara dari tengah ke bawah dekat ketiak dengan teknik membuat lingkaran kecil, kemudian menyokong payudara kiri bagian bawah dengan salah satu tangan dan tangan satunya membuat lingkaran kecil dari luar payudara ke arah puting. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan. Selanjutnya

melakukan gerakan seperti memerah dengan menggunakan kedua tangan dan melakukan gerakan seperti mengayuh

- e. Memijat puting dengan cara membuat lingkaran kecil dari luar ke arah puting, kemudian membuat gerakan memutar pada areola, dan menekan areola ke arah luar dengan menggunakan kedua ibu jari
- f. Kompres hangat lagi kedua payudara ibu dan bersihkan sisa minyak di payudara ibu

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri.

- 7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*On Demand*) agar tidak terjadi bendungan ASI

Hasil: ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM
KOMPREHENSIF PADA NY "M" DENGAN *SECTIO CAESAREA* HARI
KE-4 DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 30 MEI 2025**

Tanggal Partus : 27 Mei 2025 Pukul: 11.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2025 Pukul: 12.00 WITA

Kunjungan ke : II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ini hari ke 3 setelah SC.
2. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayi menyusu dengan kuat.
3. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan masih terasa namun sudah sedikit berkurang.
4. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir.
5. Ibu mengatakan makannya teratur yaitu 3 kali sehari dan minum ± 2 liter/hari.
6. Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB 1 kali.
7. Ibu mengatakan obat-obatan dan tablet tambah darah yang telah diberikan di minum sesuai aturan.
8. Ibu mengatakan infus dan kateter sudah dilepas kemarin dan sudah bisa berjalan ke kamar mandi.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu:

TD: 118/79 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,6 °C, P: 20x/menit

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Inspeksi: tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

b. Payudara

Inspeksi: puting susu terbentuk dan menonjol

Palpasi: terdapat pengeluaran ASI saat payudara di pencet

c. Abdomen

Inspeksi: terdapat luka bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba

Palpasi: TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar).

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: P3 A1, Post SC hari ke-4

Masalah aktual: nyeri bekas operasi

Masalah potensial: infeksi luka jahitan

PLANNING (P)

Tanggal 30 Mei 2025 Pukul: 12.15 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik di tandai dengan TTV dalam batas normal.

Hasil: ibu sudah mengetahui kondisinya.

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu atur posisi ibu agar nyaman dan rileks, kemudian keluarkan sedikit ASI dari puting susu dan oleskan pada puting dan areola. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus, wajah bayi harus menghadap ke payudara, pegang bayi berdekatan dengan ibu. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah bagian bawah payudara dan ibu jari memegang bagian atas payudara, tangan berbentuk seperti huruf C, berikan rangsangan pada bayi agar bayi ingin membuka mulut, tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu ibu sehingga dagu bayi menyentuh payudara. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar ditandai dengan tidak ada bunyi ketika bayi menyusui kecuali bunyi menelan.

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

4. Memberikan edukasi pada ibu tanda bahaya masa nifas agar ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat, yaitu demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan perdarahan yang sangat banyak.

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

5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1

sebelum tidur.

Hasil: ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sebelum tidur.

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu antara hari ke 8-27 nifas.

Hasil: ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM
KOMPREHENSIF PADA NY "M" DENGAN POST SC HARI KE-26
DI JL. BARUKANG UTARA MAKASSAR
TANGGAL 21 JUNI 2025**

Tanggal Partus : 27 Mei 2025 Pukul: 11.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 21 Juni 2025 Pukul: 14.00 WITA

Kunjungan ke : III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya kuat menyusu
2. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri lagi.
3. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dan sudah tidak menggunakan pembalut.
4. Ibu mengatakan ada pengeluaran cairan kental putih kekuningan
5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang ± 1 jam dan tidur malam $\pm 5-6$ jam.
6. Ibu mengatakan mengkonsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/hari, minum 6-7 gelas/hari.
7. Ibu mengatakan mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, dan mengganti pakaian setiap selesai mandi atau kotor.
8. Ibu sudah sering BAB dan lancar BAK.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis

3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu:

TD: 115/70 mmHg, S: 36,5 °C, N: 82x/menit, P: 22x/menit

4. BB saat pengkajian: 54 kg

5. Wajah

Inspeksi: tidak pucat

6. Mata

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

7. Mulut

Inspeksi: lembab dan tidak pucat

8. Payudara

Inspeksi: Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta tampak hiperpigmentasi pada areola

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet

9. Abdomen

Inspeksi: Luka operasi sudah kering, tidak ada tanda infeksi seperti bernanah, bau, atau gatal

Palpasi: TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

10. Genitalia

Inspeksi: Tampak pengeluaran lochea alba berwarna putih kekuningan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P3 A1, Post SC hari ke-26

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 21 Juni 2025 Pukul: 14.15 WITA

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal.
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual, secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Dalam pandangan islam, para ulama menetapkan batasan 40 hari untuk masa nifas, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual.
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara *on demand*.
Hasil: Ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya.
4. Menjelaskan kembali pada ibu pentingnya menjaga kebersihan diri dan bayinya agar merasa nyaman.
Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan.
5. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu antara hari ke 39-42 nifas.

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM
KOMPREHENSIF PADA NY "M" DENGAN POST SC HARI KE-40
DI JL. BARUKANG UTARA MAKASSAR
TANGGAL 05 JULI 2025**

Tanggal Partus : 27 Mei 2025 Pukul: 11.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 05 Juli 2025 Pukul: 14.00 WITA

Kunjungan ke : IV

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu:

TD: 110/70 mmHg, S: 36,6 °C, N: 80x/menit, P: 20x/menit

4. BB saat pengkajian: 54 kg

5. Wajah

Inspeksi: tidak pucat

6. Mata

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

7. Payudara

Inspeksi: Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta tampak hiperpigmentasi pada areola

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet

8. Abdomen

Inspeksi: Luka operasi sudah kering, tidak ada tanda infeksi seperti bernanah, bau, atau gatal

Palpasi: TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

9. Genitalia

Inspeksi: Tampak pengeluaran lochea alba berwarna putih kekuningan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P3 A1, Post SC hari ke-40

Masalah actual :-

Masalah potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 05 Juli 2025 Pukul: 14.15 WITA

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberitahu ibu untuk rajin membawa anaknya ke posyandu

Hasil: tidak dilakukan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali apa yang disampaikan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "M" USIA 2 HARI
DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI 2025**

Tanggal Partus : 27 Mei 2025 Pukul: 11.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2025 Pukul: 12.30 WITA

Kunjungan ke : I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak keempat, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 27 Mei 2025 pukul 11.30 WITA.
2. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya.
3. Ibu mengatakan bayinya sering di susui.
4. Bayi sudah BAB dan BAK.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik.
2. TTV dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 142x/menit
 - b. Frekuensi nafas : 40x/menit
 - c. Suhu : 36,5 °C
3. Pemeriksaan antropometri
 - a. Berat badan : 3.000 gram
 - b. Panjang badan: 50 cm
 - c. Lingkar kepala: 33 cm

d. Lingkar dada: 30 cm

e. Lingkar perut: 29 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi: Tidak ada *caput cussadeneum*, tidak ada *chiepalhematoma*, tidak ada *hidrocephalus*, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu.

Palpasi : Tidak ada benjolan

b. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

c. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret.

d. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, puncak telinga sejajar dengan kontus dalam mata, jika di lipat telinga kembali ke bentuk semula.

e. Bibir dan Mulut

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

f. Leher

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

g. Bahu dan lengan

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

h. Dada

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

i. Abdomen

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

Palpasi : Perut terasa lembek, tidak ada benjolan.

j. Genitalia

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

k. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

l. Punggung dan bokong

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

m. Ekstremitas bawah

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

n. Kulit

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB/SMK

Masalah aktual : -

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

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2025 Pukul: 12.45 WITA

1. Melakukan dan mengajarkan perawatan tali pusat yaitu apabila tali pusat kotor dan basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih dan kering. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kassa maupun popok.

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

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

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

Hasil: Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "M" USIA 4 HARI
DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 30 MEI 2025**

Tanggal Partus : 27 Mei 2025 Pukul: 11.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2025 Pukul: 12.15 WITA

Kunjungan ke : II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan rajin menyusui
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam
3. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja tanpa susu formula
4. Ibu mengatakan bayinya telah BAB dan BAK.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik.
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 138x/menit
 - b. Pernafasan : 40x/menit
 - c. Suhu tubuh : 36,7 °C

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: Bayi usia 4 hari

PLANNING (P)

Tanggal 30 Mei 2025 Pukul: 12.25 WITA

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

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang:

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil: ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "M" USIA 26 HARI
DI JL. BARUKANG UTARA MAKASSAR
TANGGAL 21 JUNI 2025**

Tanggal Partus : 27 Mei 2025 Pukul: 11.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 21 Juni 2025 Pukul: 14.20 WITA

Kunjungan : III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya aktif dan kuat menyusu.
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya setiap 2 jam.
3. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja tanpa susu formula.
4. Ibu mengatakan bayinya telah BAB dan BAK

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik.
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 145x/menit
 - b. Pernafasan : 42x/menit
 - c. Suhu tubuh : 36,6 °C

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: Bayi usia 26 hari

PLANNING (P)

Tanggal 21 Juni 2025 Pukul: 14.30 WITA

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

Hasil: ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang:

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

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

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan ibu untuk rajin membawa anaknya ke posyandu untuk memantau pertumbuhan bayi dan imunisasi untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit tertentu dan mengurangi risiko terinfeksi.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia rutin membawa bayinya ke posyandu.

**LAPORAN PEMASANGAN KB PASCASALIN PADA NY "M"
AKSEPTOR ALAT KONTRASEPSI BAWAH KULIT
DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI 2025**

Tanggal Partus : 27 Mei 2025 Pukul: 11.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2025 Pukul: 10.10 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan sebelumnya menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.
2. Ibu mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi Implan.

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD: 110/69 mmHg, N: 83x/menit, S: 36,5 °C, P: 20x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: akseptor KB AKBK (Implan)

Masalah aktual:-

Masalah potensial:-

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2025 Pukul: 10.20 WITA

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik ditandai dengan TTV dalam batas normal.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memberitahu ibu tentang tujuan alat kontrasepsi yaitu untuk mengatur jarak kehamilan agar ibu bisa memulihkan diri setelah melahirkan dan memberikan perhatian yang optimal pada anak.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia menjadi akseptor KB

3. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang ibu pilih yaitu implan. (AKBK/Alat kontrasepsi bawah kulit) KB ini dapat mencegah kehamilan dengan menghambat lepasnya sel telur atau ovulasi, menebalkan lendir pada leher rahim, dan membuat lapisan rahim lebih tipis. Dengan begitu, sperma akan lebih sulit untuk membuahi implan ovum, dan KB ini tidak mengurangi produksi ASI dan masa perlindungannya 3 tahun.

Penatalaksanaan pemasangan:

- a. Alat dan bahan: perlak, cairan antiseptik, alat bak steril untuk meletakkan bahan dan peralatan, 1 pasang handscoon, duk lubang steril dan kasa steril, sabun untuk mencuci lengan, spoit, trochar, scapel, bisturi, klem lengkung, implan 2 batang, plester obat lidocain 2 ml.
- b. Penatalaksanaan:
 - 1) Melakukan *inform consent*
 - 2) Memberitahu ibu untuk mencuci lengannya
 - 3) Memposisikan ibu berbaring terlentang, dengan lengan atas dalam posisi fleksi dan terletak di sebelah kepala Ny "M"
 - 4) Memasang duk steril di bawah dan di atas lengan ibu.
 - 5) Mengenakan handscoon sebelah kiri untuk mengisap lidocain dengan spoit 3 cc.

- 6) Bersihkan area insersi dengan antiseptik, lalu kenakan handscoon steril
 - 7) Berikan tanda pada lokasi insersi menggunakan pulpen pada lokasi.
 - 8) Lakukan anestesi lokal dengan lidocaine 2 ml yang disuntik di sepanjang lokasi pemasangan implan.
 - 9) Setelah ibu tidak merasa sakit di area tersebut, trokar ditusukkan ke dalam secara subkutan sampai batasnya.
 - 10) Implan 2 kapsul dimasukkan ke dalam trokar dengan alat pendorong sampai terasa ada tahanan.
 - 11) Setelah kedua implan dimasukkan, raba kembali lengan ibu dan memegang tangan ibu lalu meraba implan di lengannya.
 - 12) Bersihkan sisa darah dan bekas pemasangan implan ditutup dengan hupafix.
- c. Konseling pasca pemasangan:

Memberitahu ibu agar hindari mengangkat barang yang berat dan melakukan aktifitas berat, serta memberitahu ibu lengannya akan lebam efek dari pemasangan implan tapi ini akan hilang 5-6 hari.

A. Pembahasan

Pembahasan ini bertujuan untuk menjelaskan secara sistematis hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" yang dilakukan di RSKD IA Pertiwi Makassar, mulai dari masa antenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir dan KB. Pendekatan manajemen kebidanan mengacu pada tujuh langkah varney serta disesuaikan dengan teori dan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

1. Asuhan Antenatal Care (ANC)

Menurut KEMENKES RI (2022), pelayanan antenatal ideal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, termasuk skrining status nutrisi, tekanan darah, hemoglobin, serta edukasi perilaku sehat. KEMENKES menekankan pentingnya pengalaman kehamilan yang positif sebagai fondasi kesejahteraan ibu dan bayi. Selain itu, penelitian Negero et al (2023) menyatakan bahwa kualitas ANC berpengaruh langsung terhadap *outcome* maternal dan neonatal, termasuk menurunkan risiko komplikasi kehamilan.

Pada kasus Ny. "M", kunjungan kehamilan telah dilakukan sebanyak 9 kali, yang sudah sesuai standar KEMENKES RI. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi tinggi fundus uteri, denyut jantung janin (DJJ 148–152 x/menit), tekanan darah, dan pemeriksaan USG. Berat badan ibu meningkat dari 55 kg menjadi 65 kg. Pemeriksaan menunjukkan janin dalam kondisi baik, dengan posisi punggung kanan dan presentasi kepala. Ibu mendapatkan edukasi tentang nutrisi, istirahat, dan personal hygiene.

Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kehamilan yang diberikan telah mendekati standar ideal.

Ibu mengeluh sakit pinggang di Trimester III ketika banyak bekerja. Menurut Faraswati, R., & Natalia, M. S. (2024), Nyeri pinggang selama kehamilan trimester III merupakan hal yang wajar dan umum terjadi. Hal ini disebabkan oleh stress, penambahan berat badan, postur dan perubahan yang terjadi pada bagian otot yaitu otot melembut dan meregang. Nyeri pinggang ini tentunya menimbulkan rasa tidak nyaman, mudah lelah atau mengganggu istirahat.

2. Asuhan Intranatal

WHO (2020) menekankan pentingnya pemantauan proses persalinan secara aktif, termasuk evaluasi pembukaan serviks, kontraksi uterus, dan kondisi janin. Jika terjadi stagnasi dalam kemajuan persalinan, tindakan segera seperti *sectio caesarea* dapat mencegah komplikasi fatal seperti ruptur uteri atau fetal distress.

Pada Ny. "M", persalinan kala 1 fase laten berlangsung selama ± 2 hari, tidak terjadi perkembangan pembukaan serviks yang signifikan (tetap 1-2 cm). Berdasarkan observasi dan evaluasi penulis, bidan serta dokter spesialis Obgyn, diputuskan tindakan SC pada tanggal 27 Mei 2025 pukul 11.30 WITA. Tindakan ini merupakan keputusan klinis yang tepat dan sesuai standar, karena mampu menghindari komplikasi yang lebih berat baik bagi ibu maupun janin.

Menurut Amanda, A. V. (2024), Kala I fase laten memanjang adalah kondisi ketika pembukaan serviks tidak mencapai 4 cm setelah lebih dari 8 jam kontraksi uterus yang teratur, terutama pada ibu multigravida. Pada primigravida, fase laten dianggap memanjang apabila berlangsung lebih dari 20 hingga 24 jam. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kekuatan his yang tidak adekuat, ketegangan emosional ibu, posisi janin yang tidak optimal, atau adanya disproporsi sefalopelvik (CPD).

3. Asuhan Postpartum (Nifas)

Menurut WHO (2022), masa nifas adalah periode krusial yang membutuhkan pemantauan kondisi uterus, lochea, suhu tubuh, dan kesiapan ibu dalam menyusui. Evaluasi nifas harus dilakukan selama minimal 6 minggu dan mencakup pemulihan fisik dan dukungan emosional.

Ny. "M" menunjukkan pemulihan yang baik selama masa nifas. Pada hari pertama postpartum, ibu mengeluhkan nyeri bekas SC, namun dalam batas wajar. Menurut Farida, F., & Handajanti, D. O. (2022), Nyeri luka *post sectio caesarea* merupakan salah satu komplikasi umum *pasca section caesarea* yang dapat mengganggu kenyamanan dan memperlambat proses pemulihan ibu. Mobilisasi dini, terbukti memberikan banyak manfaat bagi pasien pasca operasi, termasuk mengurangi rasa nyeri luka. Kontraksi uterus baik dan lochia rubra normal. Pada hari ke-2, kateter dan infus dilepas, ibu mulai mobilisasi dan BAB. Air Susu Ibu (ASI) mulai lancar dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada luka operasi. Pada hari ke-25 dan

39, luka operasi sembuh sempurna. Ini menunjukkan keberhasilan dalam pemantauan masa nifas sesuai dengan standar WHO dan Depkes RI (2020).

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan pertama (KN1) dalam 24 jam setelah lahir, kunjungan kedua (KN2) pada hari ke-3, dan kunjungan ketiga (KN3) pada hari ke-25. Tujuannya adalah mendeteksi dini tanda bahaya, memastikan pertumbuhan, serta memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi.

KN1 penting untuk menilai kondisi umum bayi, menyusui, dan perawatan tali pusat. Penelitian Darwis et al. (2023) menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapat KN1 memiliki risiko kematian neonatal hingga 63 kali lebih tinggi dibanding yang mendapat kunjungan berkualitas.

KN2 fokus pada pemantauan berat badan, tanda infeksi awal, dan kelanjutan menyusui. Cakupan nasional masih rendah, hanya 47,9%, dengan disparitas besar antar wilayah (PubMed, 2023).

KN3 dilakukan untuk memastikan pertumbuhan optimal, memantau infeksi lanjut dan menyusui. Studi Ginting & Sembiring (2024) menunjukkan edukasi ibu meningkatkan kepatuhan kunjungan, dari 9,1% menjadi 72,7%. Ketiga kunjungan ini terbukti penting dalam menurunkan angka kematian neonatal dan menjaga kesehatan bayi baru lahir.

5. Keluarga Berencana

Pada studi kasus Ny. "M", penggunaan alat kontrasepsi pasca salin berupa implan (AKBK) dilakukan sehari setelah persalinan SC. Ibu

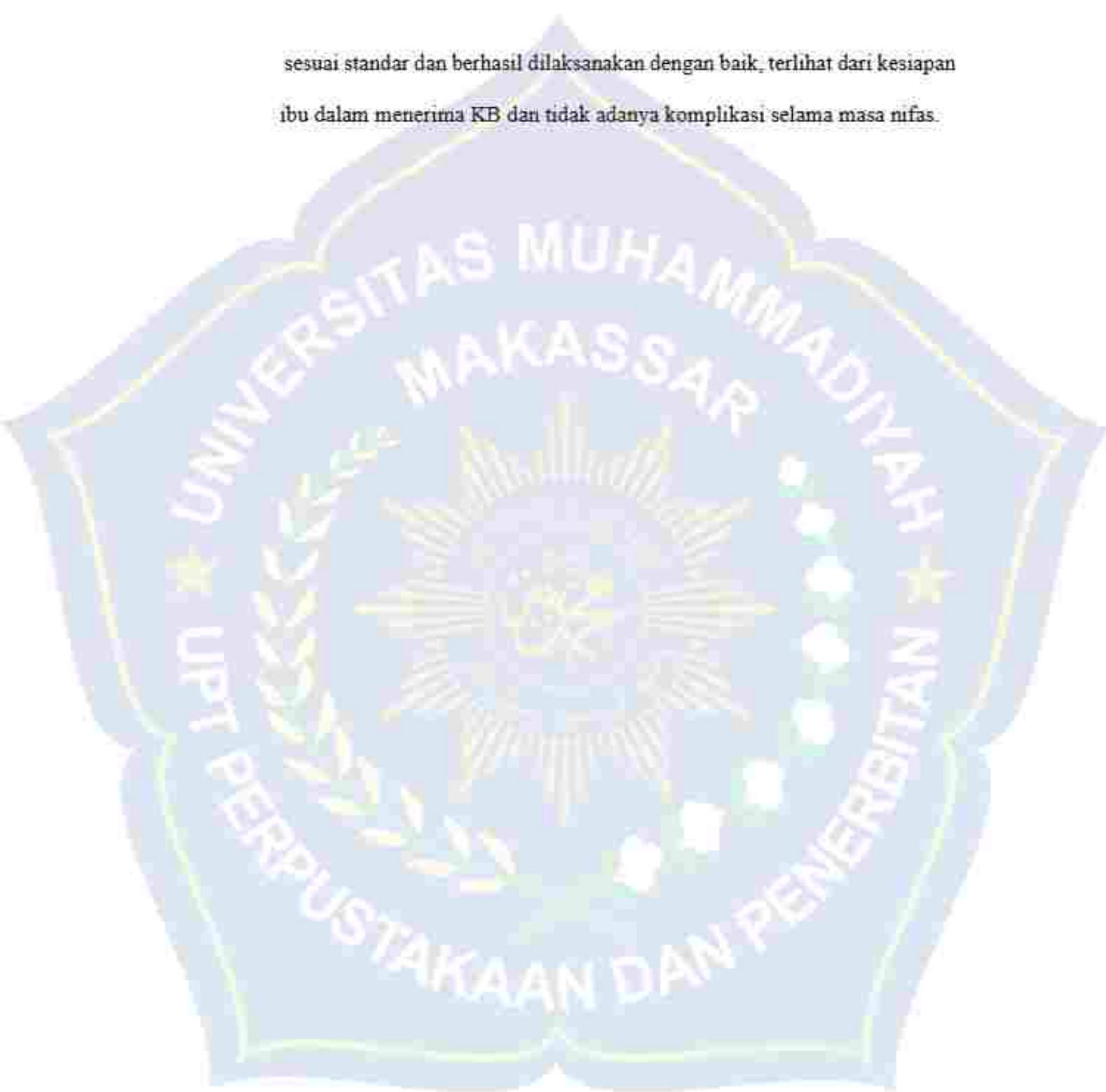
sebelumnya merupakan akseptor KB suntik 3 bulan dan memilih beralih ke implan sebagai metode kontrasepsi jangka panjang. Pemasangan dilakukan di RSKD IA Pertiwi Makassar pada tanggal 28 Mei 2025 dan dilengkapi dengan penjelasan menyeluruh tentang cara kerja alat, manfaat, serta efek samping ringan seperti lebam di area insersi.

Pemilihan metode ini sesuai dengan prinsip KB Pasca Persalinan, yang bertujuan mengatur jarak kehamilan agar ibu dapat pulih sepenuhnya, memberikan ASI eksklusif, dan memberikan perhatian optimal pada bayi. Implan dinilai cocok untuk ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI dan memberikan perlindungan hingga 3 tahun.

Berdasarkan jurnal Widyastuti et al (2023), penggunaan KB pasca persalinan sangat dipengaruhi oleh dukungan suami, tingkat pendidikan, dan pemberian konseling yang tepat. Hal ini tampak pada kasus Ny. "M", yang menerima konseling penuh dari tenaga kesehatan sebelum tindakan dilakukan. Selain itu, jurnal Mahardany et al (2023) juga menyatakan bahwa konseling terstruktur sebelum pemilihan alat kontrasepsi dapat meningkatkan tingkat kepatuhan dan pemahaman ibu terhadap penggunaan KB jangka panjang.

Studi Karisma et al. (2023) di Puskesmas Nusa Penida menunjukkan bahwa rendahnya cakupan KB pasca persalinan disebabkan oleh kurangnya pelatihan bidan, keterbatasan alat, dan rendahnya kesadaran masyarakat. Namun, pada studi kasus Ny. "M", proses pelayanan dan edukasi telah

sesuai standar dan berhasil dilaksanakan dengan baik, terlihat dari kesiapan ibu dalam menerima KB dan tidak adanya komplikasi selama masa nifas.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Data Awal kehamilan Ny. "M" adalah kehamilan keempat dan pernah keguguran satu kali. HPHT 22-08-2024, pergerakan janin kuat dirasakan pada bagian kiri, tidak pernah mengalami nyeri perut hebat, bagian-bagian janin teraba, dan DJJ terdengar jelas. Data dasar Persalinan Ny. "M": pembukaan 1 cm dengan keluhan nyeri perut tembus ke belakang, terdapat pengeluaran lendir dan darah, dengan his yang adekuat, kepala janin sudah masuk ke dalam panggul Djj terdengar jelas, kuat dan teratur. Pembukaan 1 berlangsung selama 12 jam dan pembukaan 2 selama 37 jam. Hal ini menyebabkan pada Kala II ibu harus di operasi dengan indikasi kala 1 fase laten memanjang. Ibu di operasi pada tanggal 27 Mei 2025 pukul 11.20 WITA. Pada Kala III bayi lahir dengan persalian SC dan segera menangis tanggal 27 Mei 2025 pukul 11.30 WITA. Pada Kala IV Plasenta lahir lengkap pukul 11.38 WITA, ibu mengeluh pusing. Data bayi baru lahir didapatkan: BB: 3.000 gram, PB: 50 cm, warna kulit kemerahan, segera menangis, dengan usia kehamilan ibu 39 Minggu 5 Hari, pemeriksaan fisik normal. Pada keluarga berencana Ny "M" ingin menggunakan kontrasepsi implan dan memberikan ASI secara *on-demand* kepada bayinya.
2. Diagnosa/ masalah aktual yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif pada kasus Ny. "M" adalah kehamilan pada usia gestasi 38 minggu

2 hari, tunggal, hidup, situs memanjang, intrauterine, dengan keadaan ibu dan janin baik. Pada persalinan, proses persalinan berlangsung secara SC. Pada masa nifas, terdapat masalah aktual pada KF I tanggal 28 Mei 2025 post partum hari ke dua yaitu nyeri luka bekas jahitan ketika bergerak. Diagnosa bayi baru lahir Ny. "M" adalah BCB/SMK (Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan). Sedangkan KB pada Ny. "M" Akseptor Implan.

3. Diagnosa/ masalah Potensial pada Ny "M" di masa kehamilan, persalinan, dan KB tidak ada data yang menunjang untuk ditegakkan diagnosa masalah potensial. Sedangkan Masalah Potensial pada masa post partum: antisipasi terjadinya infeksi dan pada bayi baru lahir: Antisipasi terjadinya hipotermi dan infeksi tali pusat.
4. Terdapat indikasi untuk dilakukan tindakan segera pada kasus Ny "M" yaitu kala 1 fase laten memanjang.
5. Rencana asuhan yang diberikan pada Ny "M" 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 "M" sesuai dengan perencanaan asuhan yang telah disusun mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
7. Hasil evaluasi tindakan asuhan pada Ny "M" pada masa kehamilan dan nifas berlangsung normal, bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan

lingkungannya. Sedangkan, evaluasi pada keluarga berencana pada Ny" M" menjadi akseptor KB implan.

8. Pendokumentasian pada masa kehamilan Ny" M" dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari, 39 minggu 2 hari dan 39 Minggu 3 hari. Sedangkan masa persalinan Ny "M" pendokumentasian dilakukan pada kala I – IV. Pendokumentasian asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan: KF 1 Post partum hari kedua, KF 2 Post partum hari ke 4, KF 3 Post Partum hari ke 26 dan KF 4 Post partum hari ke 40. Pendokumentasian bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan: KN 1 (Bayi berusia 2 hari), KN 2 (Bayi berusia 4 hari), dan KN 3 (Bayi berusia 26 hari). Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 2 postpartum dengan hasil ibu telah menjadi akseptor KB implan.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan yang holistik, komunikatif, dan berfokus pada kebutuhan ibu dan bayi secara individual.

2. Bagi Ibu Hamil

Disarankan untuk rutin melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal yang dianjurkan dan aktif bertanya serta mengikuti edukasi agar mampu mengenali tanda bahaya dan merawat diri selama kehamilan hingga masa nifas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Perlu meningkatkan kesempatan praktik nyata bagi mahasiswa kebidanan untuk memberikan asuhan komprehensif yang melibatkan seluruh aspek (kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi-baru lahir) dengan supervisi yang optimal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut disarankan dilakukan dengan pendekatan studi kasus serupa pada ibu dengan komplikasi kehamilan atau persalinan, agar dapat membandingkan efektivitas intervensi dan asuhan kebidanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, A. V. (2024). *Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N usia 31 tahun dengan inpartu kala I fase laten memanjang di PMB Liana, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah* (Skripsi Diploma). STIKES Borneo Cendekia Medika. <https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/443/>
- Agustini, D. R., Sinaga, D. N., Choirunissa, R., & Yanti. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. In H. Akbar (Ed.), *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). MEDIA SAINS INDONESIA.
- Akbar, A. (2024). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Pervaginam dan Caesarean Section*. *Jurnal Pandu Husada*, 5(2), 6–15.
- Anggraini, D. D., Azizah, N., & Aswan, Y. (2023). *Adaptasi Anatomi & Fisiologi dalam Kehamilan*. In *Yayasan Kita Menulis* (Vol. 7, Issue 1).
- Anzar, R. A., Ikhtiar, M., & Nurlinda, A. (2024). *Efektifitas program Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Momentum Private Healthcare Delivery (MPHD) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu di RSIA Ananda dan RSIA Masyita Kota Makassar*. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 5(1), 1–15.
- Asmirati. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "T" Dengan Kehamilan Normal Di Puskesmas Ponre Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba-Periode Maret-Mei Tahun 2024*. 17(1).
- Buku KIA. (2024). *Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Darwis, D., Surbakti, A., Suhariyanto, S., & Rosha, B. C. (2023). *Kualitas kunjungan neonatal pertama dan risiko kematian neonatal di Indonesia: Analisis data SDKI*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 39(8), 402–408. <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/56832>
- Ekawati, N. (2019). *Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi NY "S" dengan postmatur*. Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Faraswati, R., & Natalia, M. S. (2024). *Pengurangan nyeri pinggang ibu hamil trimester III dengan Smile Prenatal Yoga*. *Jurnal Keperawatan*, 17(2), 82–89. <https://doi.org/10.56586/jk.v17i2.366>
- Ginting, A., & Sembiring, F. (2024). *Edukasi kunjungan neonatal meningkatkan pengetahuan ibu terhadap pelayanan bayi baru lahir di Kabupaten Deli Serdang*. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Medistra*, 6(1), 13–18. <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JPk/article/view/2434>

- Hanifah, N. A., Sunesni, & Handayani, F. (2023). *Konsep pelayanan kontrasepsi dan KB* (M. Martini (ed.)). MEDIA SAINS INDONESIA.
- Haninggar, D. R., Rangkuti, A. N., & Yuliani, M. (2024). Konsep Asuhan Kebidanan. In A. Karim (Ed.), *Journal GEEJ* (1st ed., Vol. 7, Issue 2). Yayasan Kita Menulis.
- Ibriani, J., Ibrahim, F., Tandiallo, D., & Indah, M. (2024). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. " W " di Pustu Martinding Kecamatan Bajo Barat Kabupaten Luwu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Datu Kamanre, Indonesia*. 1(3), 103–119.
- Karisma, P. A. S., Nyandra, M., & Kurniati, N. M. (2023). Pelayanan KB pasca persalinan di UPTD Puskesmas Nusa Penida I Kabupaten Klungkung. *Jurnal Kesehatan, Sains, dan Teknologi (JAKASAKTI)*, 3(3), 30–36.
- KEMENKES RI (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. In *Qualitative Health Communication* (3rd ed., Vol. 1, Issue 2). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396>
- KEMENKES RI (2021). *Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana* (2nd ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Masa Pandemi*. Jakarta: Depkes RI.
- Khaerunnisa, N., Saleha, Hj. S., & Inayah Sari, J. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. In *Jurnal Midwifery* (Vol. 3, Issue 1). Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. <https://doi.org/10.24252/imw.V3i1.20992>
- Khairroh Miftahul, D. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.
- Kutorejo, K., & Mojokerto, K. (2024). *Pelaksanaan program sehat sebagai upaya penurunan angka kematian bayi di Desa Kepuhpandak Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto*, 4(1), 19–26.
- Lilis, N. D., Nisa, R., & Manik, R. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. In E. Y. Burhanuddin & Rahmawati (Eds.), *PT MEDIA PUSTAKA INDO* (Vol. 15, Issue 1). PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- Mahardany, B. O., Supriadi, R. F., & Wahida, W. (2023). Pengaruh konseling terhadap keputusan penggunaan KB pasca persalinan di Kabupaten Mamuju. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 11–20. <https://doi.org/10.35874/jib.v13i1.1116>

- Nasution, N., Aswan, Y., Idayati, & Maharani, O. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak* (F. J. M. Sirait (ed.); 1st ed.). Yay.
- Natalina, R. (2019). Modul Praktik Manajemen Pelayanan Kebidanan. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya*, 1.
- Negero, M., et al. (2023). *Women's utilization of quality ANC, intrapartum, postnatal services in Ethiopia*. BMC Public Health, 23:1174.
- Ningsi, A. (2024). *Keterampilan pemantauan persalinan* (Rahmawati (ed.); Issue September 2024). PT Media pustaka indo.
- Ningsih. (2024). *Manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada NT" N"*. Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Nurseha, Kusumastuti, & Farida, N. S. (2024). *Buku Psikologi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas* (R. M. Alamsyah (ed.); 1st ed.). PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- PubMed. (2023). Coverage and quality of neonatal visits in Indonesia. *National Library of Medicine*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37955836/>
- Putri, D., Haninda, P., Rusdi, N., & Febria, C. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY "W" di Bldan Praktek Swasta Bunda Kota Bukit Tinggi Tahun 2024*. 8(9), 279–285.
- Romauli. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika, 20–20.
- Setyorini, D., Andriani, D., Rahman, A., & Kalsuum, U. (2024). *Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi*. In A. Munandar (Ed.), *Sustainability (Switzerland)* (1st ed., Vol. 11, Issue 1). CV. Media Sains Indonesia.
- Seviana, T. (2024). *Profil kesehatan Indonesia 2023* (F. Sibuea & B. Hardhana (eds.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sulistiyowati, N. A. (2024). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusut*. In S. K. Lunivananda (Ed.), *Journal GEEJ* (1st ed., Vol. 7, Issue 2). CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Teresya Aulaliah Dartanti, Fauziah Fitri Hernanto, & Dewi Purwantiningsih. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III Di TPMB Rupi'ah Suparman*. NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan, 6(2), 139–147. <https://doi.org/10.55173/nersmid.v6i2.160>

- Ulya, Y., Ariendha, R., & Zulfiana, Y. (2024). *Fisiologi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir* (Y. Ulya (ed.); 1st ed.). STIKES Yarsi Mataram.
- WHO. (2022). *Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2022). *Postnatal Care for Mothers and Newborns: Highlights from the World Health Organization 2022 Guidelines*. Geneva: WHO.
- WHO. (2020). *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive*
- Widyastuti, Y., Akhyar, M., Setyowati, R., & Mulyani, S. (2023). Relationship between gender equality and husband support in the use of postpartum family planning in Kulon Progo, Indonesia. *SAGE Open Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231186743>
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. In *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (Issue 1),
- Yuliawardani, P., Nataliswati, T., & Herawati, T. (2020). *Studi deskriptif tentang perubahan psikologis pada ibu hamil trimester iii di wilayah kerja puskesmas lawang kabupaten malang*. 16(2), 167–173.
- Yuni Ramadhaniati, D. R. (2023). *Buku Saku Asuhan Kehamilan, Pra Nikah dan Pra Konsepsi*. Tahta Media Grup, 101.
- Zaitun Na'im, & Endang Susilowati. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumitayu Kabupaten Brebes*. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 139–145. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i1.1196>

LAMPIRAN 1

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Jadwal Pembagian	Februari				Maret				APRIL				Mei				Juni				Juli			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembagian Pemb & Tema																								
Penyusunan Proposal																								
BAB I (Pendahuluan)																								
BAB II (Tinjauan Pustaka)																								
BAB III (Metode Studi Kasus)																								
Proposal Studi Kasus																								
Revisi Proposal																								
Persetujuan Proposal																								
Pelaksanaan Studi Kasus (penyusunan izin pengumpulan Data)																								
Penyusunan Laporan Studi Kasus																								
Ujian Hasil Studi Kasus																								
Revisi dan Penjilidan Studi Kasus																								
Pengumpulan LTA yang Telah Disahkan																								

PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

LAMPIRAN 11



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

NAMA : Noor Affka

NIM : 105121100322

PEMBIMBING I : Bdn. Nurlina, S.ST., M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KET.
1.	24/02/2025, Senin	Judul LTA		
2.	Senin, 24/2/25	CAB II: write home data AKI dll		
3.	Selasa, 25/2/25	Bab I & II		
4.	26 Februari 25 Rabu,	Bab II		
5.	28 Februari 2025, Jumat	Qnt I: sinambungan paling paragraf Qnt II: carin materi dent		
6.	Senin, 3 Maret 2025	Bab II & margin, rata kiri kanan, CAB III		
7.	Rabu, 9 Maret 2025	Bab I dan II		
8.	Kamis, Rabu 5 Maret 2025	Bab I		

9.	Kamis, 6/2/2025	ACC	OK	
10.	Jumat, 18/4/25	Perbaikan Bab I	OK	
11.	Senin, 16/6/25	Perbaikan bab II	OK	
12.	Rabu, 18/6/25	Perbaikan bab III	OK	
13.	Senin, 14/7/25	Bab I, III, IV	OK	
14.	Selasa, 15/7/25	Bab IV & V	OK	
15.	Kamis, 17/7/25	Bab IV, V, kata pengantar	OK	
16.	Sabtu 19/7/25	Bab IV, lampiran	OK	
17.	Sabtu, 19/7/25	ACC	OK	

LAMPIRAN 2



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

NAMA : Noor Afika

NIM : 105121100322

PEMBIMBING I : Andi Hasnah, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KET.
1.	24/2/2025, Senin	Margin, Pont, spasi	f	
2.	26/2/2025, Rabu	Typo, spasi	f	
3.	Jumat, 28/2/25	Typo, huruf tebal	f	
4.	Sabtu, 1/3/2025	huruf miring, halaman	f	
5.	Senin, 3/3/25	halaman, typo	f	
6.	Kamis, 6/3/25	Spasi	f	
7.	Kamis, 6/3/25	ACC	f	
8.	Jumat, 18/4/25	Perbaikan halaman, font, margin, typo	f	

5.	Senin, 16/6/25	Perbaikan 1 ypo huruf miring	1	
10.	Rabu, 18/6/25	halaman, huruf miring	1	
11.	Senin, 14/7/2025	typo	1	
12.	Rabu, 16/7/25	garis miring	1	
13.	Kam Jumat, 18/7/25	Sampul, halaman, Bab I, II, III, IV, V	1	
14.	Sabtu, 19/7/25	A CC	1	

LAMPIRAN 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Miranda Novanti*

Umur : *29 tahun*

Alamat : *Jl. Barukang Utara*

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : *Noor Afika*

NIM : *105121100322*

Alamat : *Jl. Meranti Kec. Panakukang*

Judul Penelitian : *Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien
di Rumah Sakit/Puskesmas Makassar Bulan April-Juni
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, ...*17*...*Mei*...2025

Peneliti

Pasien/Klien



(Noor Afika)



(*Miranda Novanti*)

LAMPIRAN 3

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Miranda Nornati*

Umur : *29 tahun*

Alamat : *Jl. Bankang Utara*

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 : *Noor Afika*

NIM : *105121100322*

Alamat : *Jl. Meranti Kec. Panakukang*

Judul Penelitian : *Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di Rumah Sakit/Puskesmas Makassar Bulan April-Juni Tahun 2025*

Makassar, *17 Mei*.....2025

Peneliti



(Noor Afika)

Pasien/Klien



(*Miranda Nornati*)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Register : 13xxxx
Tanggal kunjungan : 17 Mei 2025 Pukul : 11.00 WITA
Tanggal pengkajian : 17 Mei 2025 Pukul : 11.05 WITA
Kunjungan ke : 1
Nama Pengkaji : Noor Afika

A. Identitas Istri/suami

Nama : Ny. M / Tn. H
Umur : 29 Tahun / 42 Tahun
Nikah/lamanya : 1x / ±8 Tahun
Suku : Makassar/ Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Barakang Utara
Nomor Telepon : -

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

☐ Typoid
☐ Gastritis
☐ Lainnya

☐ Infeksi Saluran Kemih
☐ Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

☐ Hipertensi
☐ Jantung
☐ Lainnya

☐ Asma
☐ TBC

c. Penyakit menular seksual

☐ HIV/AIDS

☐ Sifilis

- ☐ Hepatitis B ☐ Lainnya.....
2. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- | | |
|--|-------------------------------|
| ☐ Hipertensi | ☐ Asma |
| ☐ Jantung | ☐ TBC |
| ☐ Lainnya | |

c. Penyakit menular seksual

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ HIV/AIDS | ☐ Sifilis |
| ☐ Hepatitis B | ☐ Lainnya..... |

C. Riwayat kesehatan reproduksi

a) Riwayat Haid

Menarce : 13 Tahun
Siklus : 28-30 Hari
Durasi : 5-7 Hari
Keluhan : -

b) Riwayat penyakit ginekologi

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

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan

- 1) GPA : G4 P2 A1
- 2) HPHT : 22 Agustus 2024
- 3) TP : 29 Mei 2025

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	perlangsungan	Kom	ASI
1.	2018	40	-	Normal	2700g	48cm	LK	-	Normal	-	+
2.	2021	39	-	Normal	3000g	50cm	P	-	Normal	-	+
3.	2023	19	Abortus	-	-	-	-	-	-	-	-

4. Riwayat KB

- Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi: Ya
- Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi: 2024
- Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan: Suntik 3 bulan

5. Riwayat Sosial ekonomi

- Lingkungan keluarga: Baik
- Apakah ada keluarga yang merokok
☐ ya ☒ tidak
- Siapa pembuat keputusan dalam keluarga: Suami istri
- Jumlah keluarga di rumah yang membantu: 2; Ipar dan Ibu

D. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- Kebiasaan mengonsumsi alkohol: Tidak
- Kebiasaan merokok: Tidak
- Jamu yang dikonsumsi: Tidak ada

LAMPIRAN 7

ANTENATAL CARE

A. Data Biologis

Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

- a. Riwayat keluhan utama : Sakit pinggang
Kapan dirasakan : Ketika banyak bekerja
- b. Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Kapan merasakan gerakan janin pertama : ± 5 bulan (Januari 2025)
- 2) Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB) :
 - a) BB sebelum hamil : 55 kg
 - b) BB saat pengkajian : 65 kg
 - c) TB : 150 cm
- 3) Ukur tekanan darah (TD) : 115/71 mmHg
- 4) Ukur lingkaran lengan atas (LILA) : 30 cm
- 5) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)
 - i. Leopold I : TFU 3 jari di bawah *Prosesus Xifoideus* (PX) (32 cm), teraba bokong
 - ii. TBJ : $TFU \times LP : 32 \times 100 \text{ cm} = 3,200 \text{ gram}$
- 6) Menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - a) Leopold II : PU-KA
 - b) Leopold III : Kepala
 - c) Leopold IV : BAP (Konvergen)
 - d) DJJ : 148x/menit
- 7) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
 - a) TT1
 - b) TT2
 - c) TT3

- d) TT4
- e) TT5
- 8) Pemberian Tablet tambah darah (Tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan
- 9) Tes laboratorium
 - a) Tes kehamilan
 - b) Hb : 11,6 gr/dl
 - c) Albumin : Negatif (-)
 - d) Reduksi : Negatif (-)
 - e) HIV : Negatif (-)
 - 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 : Komposmentis
- 3. Tinggi Badan : 150 cm
- 4. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 115/71mmHg
 - N : 78x/m
 - S : 36,6°C
 - P : 20x/m
- 5. Berat Badan
 - Sebelum hamil : 55kg
 - Sekarang : 65kg
- 6. Kepala
 - Inspeksi : Kulit dan rambut tampak bersih, tidak tampak benjolan sekitar kepala
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

7. Wajah
Inspeksi : Ekspresi ibu tampak senang, tidak ada cloasma gravidarum
8. Mata
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sklera tampak putih
9. Hidung
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret
10. Mulut Dan Gigi
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret
11. Leher
Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
12. Payudara
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting terbentuk dan menonjol
Palpasi : Tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran kolostrum
13. Abdomen
Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, striae alba, linea nigra
Palpasi : Leopold I : teraba bokong, 32 cm LP: 100cm
Leopold II : PU-KA TBJ: 3200g
Leopold III: Kepala
Leopold IV : BAP (Konvergen)
Auskultasi DJJ : 148x/menit
14. Ekstremitas
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises
Palpasi : tidak ada oedema, benjolan, tidak terdapat nyeri tekan
15. Ginetalia
Inspeksi : Kebersihan

16. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah (HB) : 11,6 gr/dl
- b. Urine
- c. Tes Kecacingan
- d. HIV : Non-Reaktif
- e. Hepatitis

D. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

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

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : nasi, ikan, sayur (bayam, kangkung dll)

Frekuensi Makan : 3 kali sehari

Frekuensi Minum : 6-7 gelas sehari

b. Selama Hamil

Jenis makanan : nasi, ikan, tempe, sayur, buah-buahan

Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

Frekuensi Minum : 7-8 gelas sehari

2. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ±1 jam sehari

Malam : 6-7 jam sehari

b. Selama Hamil

Siang : ±2 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

3. Personal Hygiene

a. Kebiasaan sebelum hamil

- 1) Mandi : 2 kali sehari
- 2) Keramas : 3-4 kali/minggu
- 3) Ganti pakaian : 2 kali sehari
- 4) Sikat gigi : 2 kali sehari

b. Selama Hamil

- 1) Mandi : 2 kali sehari
- 2) Keramas : 4-5 kali/minggu
- 3) Ganti pakaian : 2 kali sehari
- 4) Sikat gigi : 2 kali sehari

4. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

- Frekuensi BAB : 1 kali sehari
- Warna BAB : coklat kekuningan
- Frekuensi BAK : 3-4 kali sehari
- Warna BAK : kuning jernih

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAB : 4-5 kali/minggu
- Warna BAB : coklat kehitaman
- Frekuensi BAK : sering
- Warna BAK : kuning jernih

LAMPIRAN 8

INTRANATAL CARE

Tanggal persalinan : 27 Mei 2025

Pukul: 11.30

WITA

KALA I

A. Data biologis

Keluhan utama : nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah.

1. Riwayat keluhan utama : nyeri perut
Kapan dirasakan : sejak pukul 22.00 WITA (24 Mei 2025)
2. Keluhan yang menyertai :-

B. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Meringis
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda-tanda vital : 100/70 mmHg
4. BB : 56,5 kg
5. TB : 150 cm
6. Wajah :
Inspeksi : Ekspresi ibu meringis, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak tampak edema
7. Mata
Inspeksi : Simetris kiri kanan, kongjungtiva merah muda dan sklera tampak putih
8. Leher
Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
9. Payudara

Inspeksi : puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran kolostrum

10. Abdomen

a. Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari bawah px (33 cm), teraba bokong LP: 99 cm

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

b. Auskultasi

DJJ : 150x/menit

His : 1x10 menit dengan durasi 10-15 detik

Pergerakan janin: Kuat

11. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat nyeri benjolan atau tidak

12. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal: 25 Mei 2025

Pukul: 08.25 WITA

a. Kondisi vulva vagina : Normal

b. Portio : Lunak dan tebal

c. Dilatasi : 1 cm

d. Ketuban : Utuh

e. Presentasi : Belum teraba

f. Penurunan : Hodge I-II

g. Molase : Belum teraba

h. Bagian terkemuka : Belum teraba

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir 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 : 11,6 gr/dl
- b. USG :
- c. Lamanya kala I : 50 jam

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

- 1. PA :
- 2. Tanggal persalinan: 27 Mei 2025
- 3. Pembukaan : 2 cm
- 4. Jenis persalinan : *Seetio Caesarea* (SC)
- 5. Lamanya kala II : ±10 menit
- 6. Bayi lahir jam : 11.30 WITA

KALA III

- 1. Plasenta lahir lengkap pukul : 11.38 WITA
- 2. Ruptur jalan lahir : -
 - a. Dilakukan penjahitan :
 - b. Dilakukan anastesi :
- 3. Lamanya Kala III : 8 menit
- 4. Komplikasi : -

KALA IV

- 1. Dilakukan IMD : Tidak
- 2. Lamanya IMD : -
- 3. Menit berapa IMD Berhasil : -
- 4. Rawat Gabung :
- 5. Bounding attachment :

LAMPIRAN 9

POSTNATAL CARE

A. Data biologis

Keluhan utama : Nyeri luka bekas operasi

Riwayat keluhan utama :

1. Kapan dirasakan : 1 hari setelah operasi
2. Keluhan yang menyertai :

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

- a. Kebiasaan Makan Minum : 3x sehari / 5-6 gelas
- b. Post partum Makan Minum : 2x / $\approx$ 7 gelas

2. Pemberian Vit A : Ya

- a. Kapan diberikan :
- b. Dosisnya : 200.000 IU
- c. Warna : merah

3. Istirahat

a. Kebiasaan

- Siang : $\approx$ 2 jam
Malam : $\approx$ 6 jam

b. Post partum

- Siang : $\approx$ 1 jam
Malam : $\approx$ 5 jam

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

- 1) Mandi : 2x sehari
- 2) Keramas : 4-5x seminggu
- 3) Ganti pakaian : 2x sehari
- 4) Sikat gigi : 2x sehari

b. Post partum : -

5. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 1x sehari
Konsistensi :
BAK : 4-5x sehari

b. Post partum

BAB
BAK

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda-tanda vital

TD : 116/73 mmHg

S : 36,6 °C

N : 82x/m

P : 20x/m

4. BB :

5. TB : 150cm

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera

8. Payudara

Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan

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

9. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea

Palpasi : Kontraksi uterus teraba keras dan bundar atau lembek

10. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak, edema, dan varises

Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)

12. Pemeriksaan penunjang



LAMPIRAN 10

BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : By. Ny "M"
Tanggal/jam lahir : 27 Mei 2025, pukul 11.30 WITA
Jenis Kelamin : Laki-laki
BB lahir : 3000 gram
PB lahir : 50 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

Tanda tanda vital

1) Suhu : 36,5 °C
2) Frekuensi Jantung : 142x/menit
3) Pernafasan : 40x/menit

b) Antropometri

1) Berat Badan : 3000gram
2) Panjang Badan : 50cm
3) Lingkar Kepala : 33cm
4) Lingkar Dada : 30cm
5) Lingkar Perut : 29cm

2. APGAR Score : 8/10

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

a. Kepala : tidak ada *caput cussadeneum*, tidak ada *chepulhematoma*, tidak ada *hidrocefalus*, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu
b. Mata : simetris kiri dan kanan
c. Hidung : ada lubang hidung, tidak ada sekret

- d. Telinga : simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, puncak telinga sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali ke bentuk semula.
- e. Bibir dan Mulut : tidak ada *labiopalatumskisix*, refleks *rooting* (mencari) (+), refleks *sucking* (menghisap) (+), refleks *swallowing* (menelan) (+)
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku
- g. Bahu dan lengan : tidak ada kelainan
- h. Dada : auskultasi jantung normal
- i. Abdomen : tidak ada kelainan
- j. Genitalia : terdapat lubang uretra, tampak kedua testis sudah turun di dalam skrotum
- k. Anus : (+)
- l. Punggung dan bokong : tidak ada kelainan
- m. Ekstremitas : tidak ada kelainan
- n. Kulit : lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kemerahan, kulit tidak keriput

LAMPIRAN II

KELUARGA BERENCANA

A. Data biologis/fisiologis

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

B. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Ya
2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi: 2024
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : suntik 3 bulan

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda-tanda vital

TD : 110/69 mmHg

S : 36,5 °C

N : 83 x/m

P : 20 x/m

4. BB :

5. TB : 150cm

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu dan edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva, sklera

8. Payudara

Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak

9. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

10. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan varises

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak dan edema

Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)

12. Pemeriksaan penunjang :



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 25 Mei 2025
2. Nama bidan N. D.
3. Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☒ Rumah Saka
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: 054010 Jember
5. Catatan: tidak, kala I/II/III/IV
6. Alasan masuk
7. Tempat rujukan
8. Pendamping pada saat masuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan:
 - ☐ Gawabhanur
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HOK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

10. Terungkap pada fase laten kala I: ☒ Normal
11. Grafik dilatasi melalui garis isopoda: Y/T
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan
13. Penatalaksanaan masalah tersebut
14. Hasilnya

KALA II

15. Epistoma:
 - ☐ Ya, infeksi
 - ☐ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☐ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
17. Gawabhanur:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - ☐ Tidak
 - ☐ Penatalaksanaan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya
18. Distorsi bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - ☐ Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah lain dan hasilnya

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☐ Ya
 - ☒ Tidak, alasannya
21. Lama kala III: menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U an?
 - ☐ Ya, waktu menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
 - Penjepitan tali pusat: menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☐ Tidak
24. Penanganan tali pusat terkendur?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

Masalah funtus uteri

- Ya
- ☒ Tidak, alasan: 1-2/1
26. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan
28. Laserasi:
 - ☐ Tidak
 - ☐ Ya, dimana
29. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
Tindakan:
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
30. Alopi uluti:
 - ☐ Ya, tindakan
 - ☐ Tidak
31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan
32. Masalah lain pada kala II dan penatalaksanannya
Hasilnya

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: TD: mmHg Nadi: menit Napas: kind
34. Masalah kala IV dan penatalaksanannya
Hasilnya

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: gram
36. Panjang badan: cm
37. Jenis kelamin: L/P
38. Peratalan bayi baru lahir: baik / ada penyusut
39. Bayi lahir:
 - ☐ Normal, tindakan:
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ memperngkat
 - ☐ rangsang tonis
 - ☐ IMD atau tidak segera
 - ☐ liter awal profilaksis, vitamin K₁, eritromisin topikal
 - ☐ Asfiksia, tindakan:
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ buka jalan napas (pasal dan isap lendir)
 - ☐ memperlancar
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ ventilasi positif jika perlu
 - ☐ resusitasi pascatusukasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan
 - ☐ Hipotermi, yakitok, tindakan
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - ☐ Ya, waktu jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
41. Masalah lain, sebutkan
Penatalaksanaan dan Hasilnya

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / E Urin	I darah keluar
1	11.53	113/75 mmHg	75x/l	36,5°C	1 jg pert	Baik		± 50 cc
	12.08	115/70 mmHg	73x/l		1 jg pert	Baik		± 40 cc
	12.23	122/62 mmHg	81x/l		1 jg pert	Baik		± 25 cc
	12.38	121/61 mmHg	78x/l		1 jg pert	Baik		± 15 cc
2	13.08	113/60 mmHg	80x/l	36,6°C	1 jg pert	Baik	300 ml	± 10 cc
	13.38	121/60 mmHg	81x/l		1 jg pert	Baik		± 10 cc



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

Alamat Kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90222 Telp (0411) 866972, 881593, Fax (0411) 865388

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

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

Nama : Noor Afika
Nim : 105121100322
Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	5%	10 %
2	Bab 2	7%	25 %
3	Bab 3	9%	15 %
4	Bab 4	7%	10 %
5	Bab 5	5%	5 %

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

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

Makassar, 08 September 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nurshah S. Mun, M.P.
NBM. 964 591

Noor Afika 105121100322 Bab I

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

3%



Submitted to Universitas Muslim Indonesia

Student Paper

2%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAGELANG
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Noor Afika 105121100322 Bab II

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

6%

2

repository.ipwija.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Noor Afika 105121100322 Bab III

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar
Student Paper

9%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

~2%

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Noor Afika 105121100322 Bab IV

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

15%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar

Student Paper

4%

2

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

3%

Exclude quotes

OK

Exclude bibliography

OK

Exclude matches

OK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

pt.scribd.com

Internet Source

3%

2

core.ac.uk

Internet Source

2%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

+ 2%

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN