

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”S”
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 15 APRIL-26 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

**SRI NURUL FADILLAH
105121102722**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"S"
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 15 APRIL-26 JUNI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:
Sri Nurul Fadillah
105121102722

Telah memenuhi persyaratan dan Disetujui untuk Melanjutkan Studi kasus sebagai
Laporan Tugas Akhir Jenjang Diploma III di Universitas Muhammadiyah
Makassar Pada Tahun 2025 oleh:

1) Pembimbing Utama :

Bdn. Endri Nisa, SKM., M.Kes
NIND: 0908128103

(.....)

2) Pembimbing Pendamping :

Sri Muliani, S.ST., M.Keb
NUPTK: 3162771672230273

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "S" DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 15 APRIL – 26 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**SRI NURUL FADILLAH
105121102722**

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

Tim Penguji,

**Penguji 1
Daswati, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0930097502**

(.....)

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

(.....)

**Penguji 3
Sri Muliani, S.ST., M.Kes
NUPTK. 3162771672230273**

(.....)

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**

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

Dengan ini Saya mengatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah dituliskan, dituangkan dalam naskah ini yang disebutkan dalam Daftar pustaka.

Makassar, 18 juli 2025

Penulis

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Sri Nurul Fadillah
2. Nim : 105121102722
3. Tempat/Tanggal Lahir : Lapporan 01 januari 2004
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. No. Hp : 0853 4350 2321
8. Nama Orang tua
 - a. Ayah : Rahman
 - b. Ibu : Darmina
9. Alamat
 - a. Alamat : Jl talasalapang II
 - b. Daerah : Batu-Batu Kec.Enrekang Kab.Enrekang

B. Riwayat Pendidikan

1. TK PGRI Jalikko Tahun 2008-2010
2. SDN 124 Jalikko Tahun 2010-2016
3. SMP Negeri 4 Enrekang Tahun 2016-2019
4. SMK Latanro Enrekang Tahun 2019-2022
5. Universitas muhammadiyah makassar prodi DIII Kebidanan Tahun 2022-2025

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“Dalam proses mencari ilmu, aku belajar tentang kesabaran. Dalam mencintai, aku belajar tentang keikhlasan. Dan pada akhirnya, keduanya mengajarkanku bahwa hidup adalah tentang sabar tanpa tepi dan bersyukur tanpa tapi”.

Kupersembahkan Karya Ini Kepada

Dengan segala kehormatan dan kerendahan hati Kepada dua orang yang sangat berarti dan istimewa dalam hidup saya yaitu ibu Darmina dan bapak Rahman yang namanya selalu menjadi motivasi terkuat saya untuk tetap berproses sampai titik ini, Kepada bapak Rahman dan Ibu Darmina Terima kasih atas cinta yang tak pernah putus, doa yang tak pernah lelah dipanjatkan, dan pengorbanan yang tak terhitung selama ini. Langkahku sampai di titik ini tidak lepas dari restu dan keikhlasan dari kedua orang tua dan saudara yang mendampingi setiap prosesku. Laporan tugas akhir ini mungkin sederhana, namun di baliknya ada jejak panjang kesabaran dan kasih sayang kalian yang tak ternilai. Semoga apa yang aku usahakan hari ini bisa menjadi awal dari balasan kecil atas semua yang telah kalian beri, yang tak pernah bisa kubayar sepenuhnya.

Kepada yang dilupakan dan terlupakan mungkin namamu tidak tertulis jelas di halaman ini. tapi jejak langkahmu pernah menuntunku hingga di titik ini. Untuk segala bentuk kebaikan yang tak sempat kusebutkan sekecil apa pun itu ikut membentukku hari ini. Meski namamu tertinggal di lorong waktu. Terimakasih pernah menjadi bagian dari prosesku.

Ku persembahkan juga kepada seluruh staf dan dosen prodi DIII kebidanan serta teman teman seperjuangan angkatan 2022 yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu, yang juga merupakan bagian penting dari prosesku sampai di titik ini.

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Kemprehensif Ny”S” di RSKDIA Pertiwi Makassar”

Laporan Tugas Akhir ini tidak akan terwujud tanpa dukungan, saran, petunjuk, dan bimbingan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, baik berupa bantuan moral maupun materi. Oleh karena itu, dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Bapak Dr Ir H. Abdul Rakhim Nanda, S.T.,M.T.,IP.,** 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 Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Sekaligus penguji dalam ujian laporan tugas akhir, yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing, memberi, saran, dukungan Ibu Bdn. Endri Nisa, SKM., M.Kes., selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu Sri Muliani, S.ST., M.Keb., yang telah meluangkan

waktunya membantu, membimbing dan memberi arahan, dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

4. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan yang telah mendidik, membimbing dan memberikan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
5. Direktur RSKDIA Pertiwi kota makassar dan seluruh Staf dan jajarannya yang telah memberikan kesempatan dalam melakukan PKK III di RSKDIA Pertiwi Kota makassar.
6. Dan untuk dua orang yang sangat berarti dan istimewa dalam hidup saya yaitu ibu Darmina dan bapak Rahman ,yang selalu memberikan motivasi, kasih sayang dan doa serta bantuan baik secara moral maupun material kepada penulis.
7. Serta Rekan-rekan seperjuangan yang tidak kalah penting kehadirannya yaitu Nurulfa Damayanti, dan Meldini Indry Mayora, yang menjadi motivator terbaik selama proses perkuliahan sampai titik ini.

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

Makassar, 23 Februari 2025

Sri Nurul Fadillah

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
IDENTITAS PENULIS.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR ISTILAH.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
INTISARI.....	xvi
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	8
C. Tujuan.....	8
D. Manfaat.....	9
E. Ruang Lingkup.....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 11
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	11
B. Tinjauan Persalinan.....	39
C. Tinjauan Umum Masa Nifas.....	64
D. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir.....	77
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana.....	88
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 97
A. Desain Studi Kasus.....	97
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	97
C. Subjek Studi Kasus.....	97
D. Jenis Data.....	97

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	98
F. Analisis Data.....	99
G. Etika Studi Kasus.....	100
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	101
A. Hasil Studi Kasus.....	101
B. Pembahasan	182
BAB V Kesimpulan dan saran	187
A. Kesimpulan	191
B. Saran	194
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

AIDS : *Acquired Immunodeficiency Syndrom*

AKI : Angka Kematian Ibu

AKB : Angka Kematian Bayi

ANC : *Antenatal Care*

APN : Asuhan Persalinan Normal

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

BCB : Bayi Cukup Bulan

CPD : *Cephalopelvic Disproportion*

COC : *Continuity Of Care*

DJJ : Detak Jantung Janin

DM : Diabetes Mellitus

HIV : *Human Immunodeficiency Virus*

IM : *Intramuscular*

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

INC : Intranatal Care

KB : Keluarga Berencana

KEK : Kekurangan Energi Kronik

KMK : Kecil Masa Kehamilan



KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LP	: Lingkar Perut
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
PBK	: Presentase Belakang Kepala
PUS	: Pasangan Usia Subur
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
WHO	: <i>World Healt Organization</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori IMT dan Rekomendasi BB	16
Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri	36
Tabel 2. 3 Jumlah dan Waktu Pemberian Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil	37
Tabel 2. 4 Penilaian Apgar Score	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Sakit Kepala Menetap	19
Gambar 2. 2 Perdarahan Pervagina.....	19
Gambar 2. 3 Keluar Cairan Pervagina atau Keuban Pecah Dini.....	20
Gambar 2. 4 Kurangnya Pergerakan Janin.....	21
Gambar 2. 5 Mual dan Muntah yang Berlebihan.....	21
Gambar 2. 6 Demam Tinggi	22
Gambar 2. 7 Tinggi Fundus Uteri	35

LAMPIRAN

Lampiran 1: Kartu kontrol pembimbing utama.

Lampiran 2: Kartu kontrol pembimbing pendamping.

Lampiran 3: Jadwal pelaksanaan penyusunan laporan tugas akhir

Lampiran 4: Lembar persetujuan responden

Lampiran 5: Lembar informed consent

Lampiran 6: Hasil pengumpulan data

Lampiran 7: partograf

INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 26 APRIL – 12 JULI 2024

Sri nurul fadillah¹, Endri nisa², Sri muliani³ dan Daswati⁴

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh (*Continuity Of Care*) dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny.“S” di RSKDIA Pertiwi Makassar mulai tanggal 14 April – 7 juni 2024, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil G2P1A0 berusia 19 tahun mulai kehamilan 32 minggu 6 hari sampai 42 hari postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan berlangsung normal serta tidak ditemukan komplikasi selama mulai dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 37 minggu 6 hari minggu dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal dengan ruptur perineum tingkat II. Pada masa post partum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius, pada kunjungan nifas I dan II ibu mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, kunjungan nifas ke III dan IV keluhan sudah teratasi. Bayi lahir spontan,segera menangis, dan di dapatkan A/S: 8/10. Pada tanggal 20 Mei 2025 pukul 21.30 Wita, dengan BBL 2.500 gram, panjang badan 48 cm. Bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial kemudian dilakukan pemantauan perkembangan neonatus sampai KN III tanggal 1 Juni 2025 dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah serius. Ny.“S” memilih menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan setelah menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan.

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

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

Kepustakaan : 57 (2016 -2024)

Jumlah Halaman : xiii - 176

Jumlah Kata : 284 kata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Ibu hamil dan bayi termasuk kelompok yang sangat rentan dan membutuhkan pelayanan kesehatan yang optimal dari tenaga medis (Melani dkk, 2022). Upaya kesehatan untuk menurunkan AKI dilakukan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Cakupan kunjungan ibu hamil K6, persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, dan kunjungan nifas (Profil Kesehatan Indonesia 2023).

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

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

lebih lanjut. Penyebab utama kematian bayi di Indonesia meliputi kelahiran prematur, infeksi, dan komplikasi saat persalinan. Target AKB yang ditetapkan dalam RPJMN adalah untuk mencapai 12/1.000 KH pada tahun 2024.

Upaya untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan, yang dikenal dengan istilah *Continuity of Care* (CoC). CoC mengacu pada pelayanan yang terjalin secara berkelanjutan antara klien dan bidan, dimulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pemilihan kontrasepsi. Asuhan yang berkelanjutan ini sangat bergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan dari waktu ke waktu, dengan membangun hubungan yang terus menerus antara klien dan tenaga kesehatan yang profesional. Salah satu tujuan utamanya adalah untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030, yaitu mengurangi AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan kematian bayi hingga kurang dari 25 per 1.000 kelahiran hidup (Heriani, 2023).

Hal ini sejalan dengan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang merupakan sebuah program pemerintah dengan tujuan untuk mendorong percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Mas'udah. dkk, 2023).

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan mulai dari kehamilan, persalinan. Bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana dimana asuhan yang diberikan berpusat kepada wanita. Tujuan untuk dilakukannya *Continuity of Care (COC)* yaitu untuk mendeteksi masalah atau kelainan yang terjadi selama kehamilan, saat bersalin, serta pada bayi baru lahir, selama masa nifas sehingga dapat diketahui dan diatasi secara dini agar tidak jauh kepada resiko tinggi (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity of Care*) merupakan langkah antisipasi dan pemantauan kondisi kesehatan ibu hamil secara efektif, yang mencakup seluruh proses, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga masa kontrasepsi, guna memastikan kesehatan ibu terjaga dengan baik. Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care (COC)* itu sendiri merupakan asuhan secara berkelanjutan antara seorang klien dan bidan (Barokah, L. dkk., 2022).

Dalam pemeriksaan kehamilan, ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang sesuai standar dengan memenuhi kriteria 10T, Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), standar asuhan kehamilan yang dikenal dengan istilah 10T mencakup serangkaian pemeriksaan penting, yaitu: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan deteksi denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah,

pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, serta temu wicara antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil. Semua langkah ini bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menetapkan bahwa pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) harus dilakukan minimal enam kali selama kehamilan sebagai bagian dari komitmen untuk menyediakan layanan esensial bagi ibu hamil (Kemenkes RI, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian Nita, dkk, 2020, yang menunjukkan bahwa pentingnya pelayanan yang sesuai standar bukanlah hal yang mudah bagi petugas kesehatan. Para petugas kesehatan memerlukan berbagai tindakan dan keterampilan yang berbeda untuk memberikan layanan rutin yang berkualitas.

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

Asuhan pelayanan yang di berikan harus memperhatikan 5 aspek benang merah yaitu aspek membuat keputusan klinik, aspek sayang ibu dan sayang bayi , aspek pencegahan infeksi , aspek pencatatn, dan aspek rujukan. Sehingga dapat mencegah perdarahan post partum, asfiksia pada bayi baru lahir dan hipotermi yang bisa mengancam jiwa ibu dan bayi. Lima aspek penting ini selalu berlaku dalam penatalaksanaan bayi baru lahir. (Pratiwi & yuliana, 2020)

Bidan memberikan asuhan segera, aman dan bersih sebagai bagian dari asuhan esensial bayi baru lahir. Asuhan tersebut meliputi: penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu bernafas spontan (apakah bayi menangis atau megap-megap) serta penilaian tonus, pencegahan kehilangan panas, melakukan pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian Vit K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi (Chairunnisa, 2022).

Asuhan masa nifas diberikan oleh bidan sesuai dengan standar dalam pelayanan masa nifas. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) & pedoman Puskesmas, Pemantauan masa nifas yang dilakukan oleh bidan dengan 4 kali kunjungan (KF 4) yaitu KF 1 pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari persalinan, KF 2 pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, KF 3 pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan, KF 4 pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 hari

pasca persalinan (KEMENKES RI, *KMK Pelayanan Pasca Persalinan*, 2023).

Sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat segera setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi *uterus* masih dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan. Untuk itu penting untuk berada disamping ibu dan bayinya selama dua jam pertama pasca persalinan dengan tujuan untuk memantau tanda-tanda vital ibu, memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik, suhu tubuh ibu dalam keadaan normal, menilai perdarahan yang ke luar, serta memantau keinginan ibu untuk berkemih (Pratiwi & Yuliana, 2020).

Asuhan keluarga berencana dilakukan oleh bidan sebagai upaya pencegahan kehamilan, dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6minggu setelah melahirkan. Dengan asuhan ini dapat mengurangi angka kematian ibu, khususnya dengan kondisi 4 Terlalu (4T) : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 21 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kelahiran, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, serta anak Pelayanan kontrasepsi yang dapat diberikan berupa serangkaian kegiatan meliputi KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya

mencegah atau mengatur kehamilan. kontrasepsi dapat digunakan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan alat kontra sepsi dalam Rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi (ummah,2022).

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) adalah upaya yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kehamilan yang diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, menentukan waktu kelahiran sesuai usia orang tua, dan menetapkan jumlah anak dalam keluarga. Program ini bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui penyuluhan pernikahan, pengobatan kemandulan, dan pengaturan kelahiran. Pemerintah telah merancang berbagai program dan metode untuk mencegah serta menunda kehamilan guna mencapai tujuan tersebut.(BKKBN, 2021).

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan membentuk keluarga kecil yang sejahtera sesuai dengan kondisi sosial ekonomi keluarga melalui pengaturan kelahiran anak. Hal ini meliputi penjarangan, penundaan, dan penghentian kehamilan untuk mencapai keluarga bahagia yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya. Selain itu, program ini juga berfokus pada keselamatan ibu dan anak dengan mencegah kehamilan pada usia terlalu muda, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta kehamilan pada usia lanjut. (Fauziah, 2020).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul manajemen asuhan kebidanan komprehensif di Rumah sakit/

Puskesmas. Selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka rumusan masalah Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif di rumah sakit/ puskesmas?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif dpada rumah sakit/ puskesmas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data secara lengkap pada kehamilan pada rumah sakit/ puskesmas.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual pada kehamilan di rumah sakit/ puskesmas.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada kehamilan di pada rumah sakit/ puskesmas.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera konsultasi / kolaborasi dan rujukan di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan” di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- h. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Lahan

Meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standar pelayanan dalam kebidanan.

2. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan dan referensi di Perpustakaan Prodi D-III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif.

E. Ruang Lingkup

a. Ruang lingkup materi

Ruang lingkup dalam kasus ini adalah penerapan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif.

b. Ruang lingkup responden

Responden dalam studi kasus ini adalah G1P0A0 mulai dari kehamilan trimester III antara 36-38 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang datang periksa di puskesmas/rumah sakit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses pertemuan antara sel telur dan sperma, yang menghasilkan fertilisasi. Proses ini dilanjutkan dengan implantasi dan berakhir dengan kelahiran janin. Kehamilan normalnya berlangsung selama 37-42 minggu, yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam tiga trimester: trimester pertama berlangsung selama 12 minggu (1-3 bulan kehamilan), trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27, atau 4-6 bulan kehamilan), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-42, atau 7-9 bulan kehamilan) (Yuliani, 2021).

2. Tanda Pasti Kehamilan

Ada beberapa tanda dan gejala kehamilan menurut (Mone, 2018) adalah sebagai berikut:

a. Tanda pasti kehamilan

1) Teraba bagian-bagian janin.

Teraba Bagian-bagian Janin Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

2) Terdengarnya denyut jantung janin (DJJ)

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

3) Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi gerakan janin juga biasanya di rasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan pergerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dirasakan ibu disebut dengan kesan hidup.

4) Dilihat pada ultrasonografi (USG) USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.

3. Perubahan Anatomi Fisiologi Dalam Kehamilan Trimester III

Perubahan anatomi yang terjadi pada ibu hamil di trimester III merupakan bagian dari adaptasi tubuh untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan kelahiran. Berikut adalah beberapa perubahan yang terjadi:

- a. *Uterus* (Rahim): *Uterus* semakin membesar seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Otot rahim mengalami *hiperplasia* (penambahan jumlah sel) dan *hipertropi* (pembesaran ukuran sel), menjadikannya lebih besar dan lunak, sehingga dapat menyesuaikan dengan pembesaran rahim akibat pertumbuhan janin.
- b. Serviks: Sejak periode tidak terjadinya menstruasi, serviks mulai menjadi lebih lunak karena peningkatan suplai darah. Perubahan ini dikenal dengan istilah Tanda Goodell's, yang menunjukkan adanya peningkatan sirkulasi darah dan perubahan hormonal.
- c. Payudara: Pada trimester III, payudara semakin membesar dan terasa tegang. Hal ini disebabkan oleh peningkatan ukuran kelenjar susu (*mammæ*) dan adanya *hiperpigmentasi* kulit di sekitar puting susu. Puting susu juga menjadi lebih menonjol, dan kolostrum (cairan yang keluar sebelum ASI) mulai muncul, yang kaya akan protein dan berperan penting sebagai nutrisi awal bagi bayi.

Memasuki trimester ketiga kehamilan, ibu hamil mengalami berbagai perubahan anatomi dan fisiologis, antara lain:

- a. *Uterus*: Rahim membesar seiring pertumbuhan janin, dengan otot mengalami hiperplasia dan hipertrofi, menjadi lebih besar dan lunak.

- b. *Serviks*: Segera setelah tidak menstruasi, serviks melunak akibat peningkatan suplai darah, dikenal sebagai Tanda Goodell.
- c. *Payudara*: Payudara membesar dan tegang, dengan hiperpigmentasi kulit, puting susu menonjol, dan keluarnya kolostrum kaya protein.

Adapun perubahan psikolog Menurut Suparno et al. (2021), kecemasan selama kehamilan memiliki faktor risiko yang lebih kuat untuk persalinan prematur antara lain:

- a. Pada sistem integumen disebabkan karena perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh yaitu meningkat. Hormon yang berpengaruh terhadap perubahan pada kulit selama kehamilan yaitu hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.
- b. Bentuk perubahan pada kulit yang terjadi meliputi: pertumbuhan janin menyebabkan *uterus* membesar dan menonjol keluar menyebabkan serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan disebut *Striae gravidarum* yang terlihat pada abdomen dan bokong.
- c. Perubahan sistem pernafasan untuk ibu hamil trimester III yakni ibu hamil akan sering mengalami sesak yang disebabkan oleh *uterus* yang semakin membesar sehingga menekan usus dan

mendorong keatas sehingga tinggi diafragma bergeser 4 cm dan menyebabkan sulit untuk bergerak.

- d. Pada sistem perkemihan ibu hamil trimester III ureter membesar disebabkan karena hormon estrogen dan progesteron serta tonus otot-otot saluran kemih menurun sehingga dinding saluran kemih tertekan dan dapat menyebabkan ibu hamil sering mengalami buang air kecil (BAK) (Tyastuti, dkk, 2016).
- e. Ibu hamil trimester III juga mengalami perubahan berat badan. Berat badan yang meningkat berhubungan dengan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan trimester II & III sebagai indikator pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dapat menyebabkan peningkatan risiko melahirkan dengan risiko retardasi pertumbuhan intra uterine (IUGR). Sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan risiko insiden bayi dengan Berat badan berlebih sehingga menimbulkan risiko disproporsi fetopelvik, risiko operasi, trauma melahirkan, asfiksia mortalitas. Mekanisme yang mungkin berlangsung pada retardasi pertumbuhan placenta dan janin akibat malnutrisi maternal (Cholifah. dkk, 2022).

Tabel 2. 1 Kategori IMT dan Rekomendasi BB

IMT Sebelum Hamil (kg/m²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18,5)	12,71-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18,5-24,9)	11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan (25-29,9)	6,81-11,35	0,27 (0,230,32)
Obesitas (≥30,0)	4,99-9,08	0,23 (0,180,27)

Sumber : Rahmawati. N. dkk, 2018

Dibawah ini adalah rumus IMT:

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

BB adalah berat badan ibu dalam kilogram (kg)

TB adalah Tinggi badan ibu dalam ukuran meter (m)

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

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

- a. Sering Buang Air Kecil (BAK) Sering BAK di sebabkan oleh tekanan *uterus* karena turunnya bagian terendah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Untuk mengurangi atau meringankan ketidaknyamanan ini dengan Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, Membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan

kafein, dan tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki ditinggikan, dan berikan health education tentang : personal hygiene dengan menjaga kebersihan daerah genetalia agar tidak lembab (Maiti & Bidinger,2017).

b. Edema Edema pada kehamilan di pengaruhi oleh perubahan hormon esrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan juga berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi khususnya pada kehamilan Trimester III karena semakin membesarnya *uterus* seiring dengan penambahan berat janin dan usia kehamilan selain itu, peningkatan berat badan juga akan menambah beban kaki untuk menopan tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya edema. Penanganan yang dapat di lakukan seperti hindari mengenakan pakian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin, pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, dan rendam air hangat (Murtinawita, 2022).

c. Konstipasi Selama kehamilan akan terjadi peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot-otot relaksasi. Termasuk otot pada saluran pencernaan sehingga akan menurunkan motilitas usus yang akhirnya menyebabkan konstipasi. Kontipasi terjadi karena

uterus yang semakin besar sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin sehingga memberikan tekanan pada usus besar yang menghambat pengeluaran tinja. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu Menganjurkan untuk makan-makanan yang banyak mengandung serat pada sayuran dan buah-buahan seperti (wortel, kacang panjang, kembang kol, bayam, pepaya, pisang, atau apel), Memberitahukan ibu minum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus, Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan atau mengikuti senam hamil atau sekedar berjalan-jalan ringan setiap harinya (Busyra Hanim, 2019).

- d. Nyeri Punggung Nyeri punggung terjadi karena adanya pembesaran *uterus* dan kenaikan berat badan sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligament penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung. Penanganan yang dapat dilakukan dengan melakukan senam yoga dan melakukan pijatan ringan (khoerul ummah, 2022).

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.

Berikut ini tanda bahaya kehamilan pada trimester III yang tentunya wajib diketahui oleh ibu hamil menurut (Soares. dkk, 2023) diantaranya :

a. Sakit Kepala Menetap



Gambar 2. 1 Sakit Kepala Menetap

Sumber : Buku KIA (edisi 2020–2024), Kementerian Kesehatan.

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

b. Perdarahan Pervaginam.



Gambar 2. 2 Perdarahan Pervagina

Sumber : Buku KIA (edisi 2020–2024), Kementerian Kesehatan

Perdarahan Pervaginam pada trimester 3 kehamilan sering terjadi dan dapat disebabkan oleh beberapa kondisi, seperti placenta previa dan solutio placenta.

- 1) **Placenta Previa:** Ini terjadi ketika plasenta terletak di bawah segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Perdarahan akibat placenta previa biasanya terjadi secara spontan tanpa sebab yang jelas dan bisa berulang. Darah yang keluar biasanya berwarna merah segar, dimulai dengan bercak, kemudian meningkat jumlahnya. Perdarahan ini tidak menyebabkan nyeri pada perut.
- 2) **Solutio Placenta:** Ini terjadi ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya, yaitu sebelum janin dilahirkan. Perdarahan akibat solutio placenta biasanya berwarna merah kehitaman dan dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan bayi.
- c. **Keluar Cairan Pervaginam atau Ketuban Pecah Dini (KPD).**



Gambar 2. 3 Keluar Cairan Pervagina/ Ketuban Pecah Dini
 Sumber : Buku KIA (edisi 2020–2024), Kementerian Kesehatan

Kondisi di mana ketuban pecah sebelum waktunya, yaitu sebelum dimulainya proses persalinan atau pembukaan serviks. Ketuban yang pecah ini dapat mengakibatkan cairan ketuban keluar melalui vagina, namun belum disertai dengan tanda-tanda

persalinan seperti kontraksi atau pembukaan serviks. KPD memerlukan penanganan medis yang tepat karena dapat meningkatkan risiko infeksi atau komplikasi pada ibu dan bayi.

d. Kurangnya Pergerakan Janin



Gambar 2. 4 Kurangnya Pergerakan Janin

Sumber : Buku KIA (edisi 2020–2024), Kementerian Kesehatan

Normalnya, pergerakan janin minimal 10 kali dalam sehari. Jika ibu hamil tidak merasakan gerakan janin setelah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, hal ini perlu diwaspadai karena bisa menandakan adanya gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus.

e. Mual dan Muntah yang Berlebihan



Gambar 2. 5 Mual dan Muntah yang Berlebihan

Sumber : Buku KIA (edisi 2020–2024), Kementerian Kesehatan

Ibu hamil yang mengalami mual dan muntah secara terus-menerus tanpa jeda waktu berhenti, serta berlangsung dalam jangka waktu yang lama, dapat mengalami kondisi yang disebut hiperemesis gravidarum. Kondisi ini lebih berat daripada mual muntah kehamilan biasa dan dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin jika tidak segera ditangani. Diperlukan perawatan medis untuk mencegah dehidrasi dan kekurangan nutrisi.

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



Gambar 2. 6 Demam Tinggi

Sumber : Buku KIA (edisi 2020–2024), Kementerian Kesehatan

Demam pada ibu hamil yang ditandai dengan suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$ selama 2 hari atau lebih, tanpa ada penurunan suhu badan, bisa menunjukkan adanya infeksi atau kondisi medis lain yang memerlukan perhatian. Demam yang tidak kunjung turun bisa berisiko bagi ibu dan janin, dan perlu segera diperiksa oleh tenaga medis untuk mengetahui penyebabnya dan mendapatkan pengobatan yang tepat.

6. Komplikasi Dalam Kehamilan Serta Penanganannya

Menurut (Setyani. I.D & Suprapti, 2016) ada beberapa komplikasi yang mungkin saja terjadi pada masa kehamilan, yaitu :

a. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta terletak di segmen bawah rahim dan menutupi jalan lahir. Kondisi ini dapat ditandai dengan perdarahan tanpa nyeri, yang terjadi secara tiba-tiba tanpa sebab yang jelas. Ibu hamil dengan plasenta previa biasanya tidak merasakan kontraksi *uterus* dan dapat mengalami syok. Selain itu, bagian terendah janin tidak memasuki Pintu Atas Panggul (PAP). Perdarahan pada plasenta previa sering dimulai dengan jumlah darah yang sedikit dan berhenti dengan sendirinya, namun bisa berulang dengan volume yang lebih banyak, yang dapat mempengaruhi kondisi janin dan menyebabkan gawat janin.

Penanganan plasenta previa antara lain:

- 1) Tidak melakukan pemeriksaan dalam sebelum operasi.
- 2) Melakukan pemeriksaan spekulo dengan hati-hati untuk menentukan sumber perdarahan.
- 3) Memasang infus cairan IV dengan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat (RL).
- 4) Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lengkap jika diperlukan.

b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah kondisi di mana plasenta terlepas dari tempat implantasinya pada *uterus* sebelum janin dilahirkan. Pada ibu hamil trimester III, solusio plasenta dapat ditandai dengan keluarnya darah disertai rasa nyeri intermiten (nyeri yang menetap), dengan ciri-ciri darah berwarna kehitaman dan cair, atau bahkan bisa disertai bekuan darah. Kondisi ini dapat menyebabkan syok pada ibu hingga gawat janin, dan *uterus* biasanya menegang.

Penanganannya, yaitu :

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

tidak memungkinkan, lakukan persalinan dengan seksio sesarea.

c. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) adalah kondisi di mana cairan ketuban keluar dari jalan lahir sebelum proses persalinan dimulai. Kondisi ini perlu diwaspadai karena dapat mengakibatkan kurangnya cairan ketuban dalam rahim, yang bisa dipastikan melalui pemeriksaan USG. Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan inspekulo untuk memastikan apakah cairan yang keluar dari kanalis servikalis memang cairan ketuban atau bukan. Kondisi KPD juga dapat menunjukkan adanya infeksi jika cairan yang keluar mengandung mekonium (kotoran janin) berwarna kehijauan, verniks kaseosa (lemak putih), dan rambut lanugo (bulu-bulu halus). Selain itu, KPD dapat menyebabkan infeksi pada genitalia dan memicu gejala chorioamnionitis, yang merupakan infeksi pada membran ketuban. Penanganannya, yaitu:

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

d. Preklampsia/Eklampsia

Preeklampsia adalah kondisi hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan >20 minggu atau pada kehamilan lanjut. Gejala

preeklamsia ditandai dengan tekanan darah $>140/90$ mmHg, dan jika tekanan darah mencapai $>160/100$ mmHg, maka dianggap sebagai preeklamsia berat. Selain itu, preeklamsia juga dapat disertai dengan proteinuria (+5). Eklampsia terjadi apabila preeklamsia disertai dengan kejang, yang dapat membahayakan ibu dan janin. Penanganan medis segera diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Penanganannya, yaitu :

- 1) Pasang oksigen sebanyak minimal 3-5 liter/jam bila ibu hamil mengalami sesak nafas.
- 2) Pasang infus RL 500 ml
- 3) Pasang kateter untuk memantau volume urin (normal 30 cc/jam)
- 4) Berikan *loading dose* (dosis awal), ada dua cara yaitu :
 - a) MgSO_4 4 gr (10 cc) drips ke dalam larutan NaCl 100 cc. diberikan selama 30 menit dengan 73 tetes/menit.
 - b) MgSO 40% 4 gr (10 cc) aplous dengan aquades 10 cc dan berikan secara IV selama 5 menit secara perlahan
- 5) Berikan *maintenance dose* (dosis selanjutnya)
 MgSO_4 40% dengan dosis 6 gr (15 cc) drips ke dalam cairan RL 500ml, diberikan selama 6 jam dengan 28 tetes/menit.
- 6) Jika terjadi kejang atau kejang berulang berikan MgSO_4 40% dengan dosis 2 gr (5 cc) dan berikan secara IV.

- 7) Jika terjadi intoksikasi, hentikan $MgSO_4$ dan berikan kalsium glukonat sebanyak 10 cc secara IV.
- 8) Jika terjadi intoksikasis ditandai dengan pernafasan ibu $<24x/menit$, refleks patella (-), volume urin $<30\text{ cc/jam}$.
- 9) Lakukan rujukan bila perlu.

e. Polihidramnion

Polihidramnion adalah kondisi di mana jumlah cairan amnion berlebihan, yaitu $>2000\text{ ml}$. Normalnya, jumlah air ketuban pada minggu ke-38 adalah sekitar 1030 cc, dan pada akhir kehamilan berkurang menjadi 790 cc, terus menurun hingga minggu ke-43 menjadi sekitar 240 cc. Polihidramnion dapat terjadi karena peningkatan produksi air ketuban secara berangsur-angsur atau karena gangguan dalam pengaliran cairan ketuban. Gejala-gejala polihidramnion meliputi:

- 1) Pembesaran *uterus*, lingkaran abdomen, dan Tinggi Fundus Uteri (TFU) yang jauh melebihi perkiraan usia kehamilan.
- 2) Dinding *uterus* yang tegang, sehingga auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) sulit atau tidak terdengar.
- 3) Kesulitan dalam palpasi untuk menentukan bagian terkecil dan terbesar tubuh janin.
- 4) Munculnya edema pada vulva dan ekstremitas bawah.
- 5) Gejala lain seperti mual muntah, nyeri ulu hati, bahkan sesak napas.

6) Letak janin yang sering berubah dan tidak stabil.

Dan adapun Penanganannya, yaitu :

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

7. **Kebutuhan Fisiologi Dan Psikologi Ibu Hamil Trimester III**

Berikut adalah kebutuhan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil, trimester III menurut (Tyastuti, 2016) :

a. **Kebutuhan Fisiologi**

Kebutuhan fisiologi ibu hamil trimester III diantaranya personal hygiene, aktifitas metabolisme tubuh ibu hamil pada trimester III semakin bertambah dan cenderung menghasilkan keringat yang berlebihan sehingga kebersihan badan secara ekstra perlu dijaga agar tetap merasa nyaman Selain personal hygiene, ibu hamil trimester III juga sangat membutuhkan senam hamil karena dapat mempengaruhi penurunan bagian terendah janin untuk masuk ke pintu atas panggul (PAP) dan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin tetap terjaga. Kebutuhan seksual pun menjadi salah satu kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, pada akhir kehamilan ibu cenderung enggan untuk

melakukan hubungan intim karena terjadinya penurunan libido, disamping itu juga karena pertumbuhan janin semakin membesar sehingga ibu merasa nafas lebih sesak, tubuh bertambah berat dengan cepat, dan pegal dipunggung dan pinggul (Prakoso. dkk, 2019).

b. Kebutuhan Psikologi

Kebutuhan psikologi pada ibu hamil juga mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu kebutuhan psikologinya harus terpenuhi, dimana hal ini berkaitan dengan peran dan dukungan suami, keluarga, ataupun lingkungan sekitar. Tidak hanya itu, petugas kesehatan pun memiliki peran dalam memberikan support, agar kecemasan atau kekhawatiran yang sedang dirasakannya dapat menghilang dan lebih semangat dalam menghadapi proses persalinan (Prakoso. dkk, 2019).

8. Pelayanan Kesehatan Antenatal Care (ANC)

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

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan atau diberikan kepada ibu hamil mulai dari saat awal kehamilan hingga saat persalinan seperti pemantaun kesehatan secara fisik, psikologis termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta

mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Amelia Erawaty Siregar & Ribur Sinaga, 2023)

ANC bertujuan untuk memantau kemajuan ibu selama kehamilan, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayinya agar dapat tumbuh kembang secara normal (Aryanti & Karneli, 2020).

a. Pemeriksaan Kehamilan/ANC (Antenatal Care) menurut Liana (2022);

1) ANC pertama di Trimester I : Dalam kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan seperti identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan. Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral.

2) ANC kedua di Trimester I : Dalam kunjungan ini upaya pemeriksaan terutama bertujuan untuk menilai resiko

kehamilan, pertumbuhan janin dan kelainan/cacat bawaan (melakukan pemeriksaan USG).

- 3) ANC ketiga di Trimester II : Dalam kunjungan ini upaya pemeriksaan terutama bertujuan untuk menilai resiko kehamilan, aktivitas gerakan janin dan pemeriksaan laboratorium ulang.
- 4) ANC keempat di Trimester III : dalam kunjungan ini bertujuan untuk menilai resiko kehamilan, aktivitas dan pertumbuhan janin(secara klinis).
- 5) ANC kelima di Trimester III : dalam kunjungan ini bertujuan untuk deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain,menetapkan rencana persalinan, mengenali tanda bahaya persalinan.
- 6) ANC keenam di Trimester III : dalam kunjungan ini bertujuan untuk mengukur tekanan darah, nilai status gizi, timbangan berat badan, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, dan skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi.

b. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal Care

Berdasarkan Kemenkes, Nomor 21 Tahun 2021, pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali

pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:

1) Kunjungan pertama (K1)

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

2) Kunjungan kedua (K2). Merupakan kunjungan atau pertemuan kedua ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester kedua selama masa kehamilan. Pemeriksaan ini terutama bertujuan untuk menilai risiko kehamilan atau kelainan bawaan pada janin (Liana, 2019).

- 3) Kunjungan ketiga (K3) Merupakan kunjungan atau pertemuan ketiga ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester ketiga kehamilan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai risiko kehamilan serta memantau aktivitas janin dan pertumbuhannya secara klinis (Liana, 2019).
- 4) Kunjungan ke empat (K4) K4 merupakan pertemuan ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk menerima pelayanan antenatal yang menyeluruh dan sesuai standar selama masa kehamilan, dengan minimal 4 kali kunjungan. Pembagian waktunya adalah: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Kunjungan antenatal dapat lebih dari 4 kali jika diperlukan, seperti pada kasus keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan (Bradshaw & Carter, 2022).
- 5) Kunjungan ke lima (K5) K5 adalah kunjungan kehamilan yang dilakukan pada usia kehamilan 36-38 minggu. Pada kunjungan ini, beberapa pemeriksaan yang dilakukan antara lain pemeriksaan fisik, deteksi detak jantung janin, pemeriksaan Leopold, pemeriksaan vagina (jika diperlukan), serta pemberian edukasi mengenai persiapan persalinan.

6) Kunjungan ke enam (K6)

K6 adalah pertemuan ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk menerima pelayanan antenatal yang menyeluruh dan sesuai standar selama kehamilan, dengan minimal 6 kali kunjungan. Pembagian waktunya adalah: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Dari total kunjungan tersebut, minimal 2 kali ibu hamil harus bertemu dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali jika diperlukan, seperti pada keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan telah mencapai 40 minggu, ibu hamil harus dirujuk untuk menentukan keputusan terkait terminasi kehamilan (Bradshaw & Carter, 2022).

c. Menurut (Yulizawati. dkk., 2022) Standar pelayanan asuhan antenatal care dengan 10 T, yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan wajib dilakukan ibu hamil setiap kunjungannya untuk mengetahui perkembangan gizi pada ibu dan perkembangan

pada janin. Pertambahan berat badan yang direkomendasikan setiap minggunya yaitu 0,4 kg - 0,5 kg.

2) Ukur tekanan darah

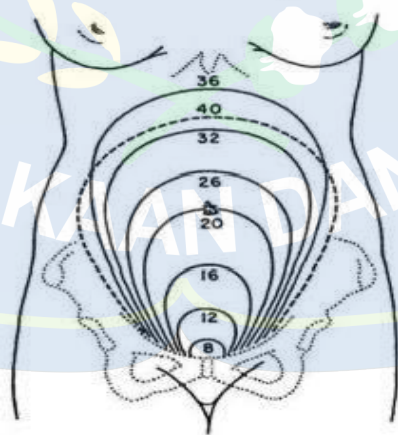
Tekanan darah normal pada ibu hamil menurut WHO, 2020 yaitu 100/80 mmHg-120/80 mmHg.

3) Nilai status gizi (LILA)

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

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Untuk mengetahui normal pembesaran *uterus* sesuai dengan usia kehamilan dan juga mengetahui taksiran berat badan janin. Bila usia kehamilan <20 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, namun bila usia kehamilan >20 minggu pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur (sentimeter).



Gambar 2. 7 Tinggi Fundus Uteri

Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam CM	Menggunakan Petunjuk Badan
12 minggu	-	3 jari diatas simphisys
16 minggu	-	½ simfisis-pusat
20 minggu	20 cm ($\pm$ 2 cm)	3 jari dibawah pusat
24 minggu	24 cm ($\pm$ 2 cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm ($\pm$ 2 cm)	3 jari diatas pusat
32 minggu	32 cm ($\pm$ 2 cm)	½ pusat-procesus xipoides
36 minggu	36 cm ($\pm$ 2 cm)	Setinggi prosesus xipoides
40 minggu	-	2 jari dibawah PX

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan, (2020)

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

Untuk mengetahui letak janin normal atau tidak dan untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor resiko kematian prenatal DJJ akan terdengar pada usia kehamilan mulai dari 16 minggu atau 4 bulan dengan normal DJJ 120x/menit-160x/menit.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi

Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan. Untuk mencegah

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

Tabel 2. 3 Jumlah dan Waktu Pemberian Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil

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

Sumber : Yulizawati. dkk (2022)

- 7) Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)Untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Jumlah tablet tambah darah yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya yaitu 90 tablet dengan dosis 1 kali dalam satu hari.

8) Tes Laboratorium

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

- Kadar hemoglobin (Hb) - normalnya 11 gr %
- Golongan darah
- HIV

- d) Sifilis
- e) Hepatitis B
- f) Malaria pada daerah endemis

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

- 9) Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan
Melakukan tatalaksana sesuai dengan masalah yang didapatkan.

10) Temu wicara (Konseling)

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

9. Tinjauan kasus Dalam Pandangan Islam Tentang Kehamilan (Al Qur'an)

- a. Ayat Al-Qur'an tentang kehamilan Dalam alquran QS. Fatir: 11 menjelaskan tentang :

إِلَّا ضَعُوتٌ وَلَا أَنْثَىٰ مِنْ تَحْمِيلٍ وَمَا أَرْوَاغُهُمْ إِلَّا أَنْثَىٰ جَعَلَكُمْ نُطْفَةً مِنْ ثَرَابٍ مِّنْ خَلْقِكُمْ وَاللَّهُ
اللَّهُ عَلَىٰ ذَلِكَ إِنَّ كِتَابَ فِي إِلَّا عَمْرٍ مِّنْ يُّنْقَضُ وَلَا مُعَمَّرٍ مِّنْ يُعَمَّرُ وَمَا يَعْلَمُ
١١ يَسِيرٌ

Wallaahu khalaqakum min turaahin summa min nutfatin

summa jaalakum arwaajaa, wa maa tahmilu min unsaa wa laa tada'n illaa b'riilmih, wa maa yu'ammuru mim mu'ammariin wa laa yunqasa min "umurihihi illaa fii kitaab; inna zaalika alal laahi yasiir.

Artinya: Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Tidak ada seorang perempuan pun yang mengandung dan melahirkan, melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan tidak dipanjangkan umur seseorang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuzh). Sungguh, yang demikian itu mudah bagi Allah. perintah dan larangan), karena itu Kami jadikan dia mendengar dan melihat.

B. Tinjauan Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) ditandai dengan adanya kontraksi *uterus* yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Indah & Firdayanti, 2019).

2) **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut utami & fitriahadi (2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a) *Passage* (jalan lahir)

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

b. *Pasenger*

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

c. *Power* (Kekuatan)

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

d. Posisi ibu

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

e. Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutamakan kekhawatirannya jika ditanya perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan di perlukannya.

3) Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Utami and Fitriahadi (2019) mekanisme persalinan :

a. Engagement adalah proses saat bagian terlebar kepala bayi (diameter biparietal) melewati pintu atas panggul. Pada primigravida (ibu yang hamil pertama kali), ini biasanya terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sementara pada multigravida (ibu yang sudah pernah melahirkan), bisa terjadi lebih awal, bahkan pada awal persalinan. Ada dua kondisi yang bisa terjadi saat kepala memasuki panggul, yaitu:

- 1) Sinklismus: Kepala masuk dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di jalan lahir, di mana tulang parietal kanan dan kiri berada pada ketinggian yang sama.

2) Asinklitismus: Kepala berada pada posisi yang lebih dekat dengan promontorium atau simfisis pubis, dengan sutura sagitalis lebih condong ke arah anteroposterior, yang bisa menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan.

b. Penurunan Kepala adalah tahap di mana kepala janin mulai masuk ke dalam jalan lahir, yang biasanya terjadi sebelum onset persalinan. Beberapa faktor yang mendukung penurunan kepala, menurut (Cuningham dkk , 2006) dan Varney (2022), antara lain:

- 1) Tekanan Cairan Amnion: Tekanan cairan ketuban yang membantu mendorong kepala janin turun.
- 2) Tekanan Langsung Fundus pada Bokong: Kontraksi fundus (bagian atas rahim) memberikan tekanan pada bokong janin.
- 3) Kontraksi Otot-otot Abdomen: Kontraksi otot perut ibu juga berperan dalam penurunan kepala janin.
- 4) Ekstensi dan Pelurusan Badan Janin: Gerakan tubuh janin yang membantu penurunan kepala ke bawah.

c. Fleksi adalah gerakan kepala janin yang terjadi ketika kepala terdorong maju, namun terhambat oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Hal ini menyebabkan perubahan pada diameter kepala janin, yaitu dari oksipito-frontalis (12 cm) menjadi suboksipito-bregmatika (9 cm). Fleksi juga menyebabkan dagu janin bergeser ke arah dada, dan pada pemeriksaan dalam, ubun-

ubun kecil akan terasa lebih jelas dibandingkan ubun-ubun besar (UUB).

d. Rotasi Dalam adalah gerakan kepala janin yang memutar bagian terendah janin ke arah depan, menuju bawah simfisis pubis. Jika presentasi kepala belakang, bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil, yang kemudian akan berputar ke depan untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir. Proses ini sangat penting agar kepala janin bisa melewati jalan lahir dengan mudah. Mekanisme ini sangat penting dalam memastikan kelancaran proses persalinan. Jika ada masalah pada salah satu tahap ini, bisa mempengaruhi kemajuan persalinan. Mekanisme persalinan ini cukup penting untuk memastikan posisi bayi yang optimal dalam jalan lahir agar proses kelahiran berjalan lancar.

1) Sebab- sebab putaran paksi dalam:

a) Bagian rendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi – dalam proses persalinan, saat bayi dalam posisi kepala di bawah, kepala akan mengalami fleksi (menunduk) dan posisi bagian belakang kepala (occiput) akan berada di bagian bawah. Fleksi ini membantu kepala untuk menyesuaikan diri melalui jalan lahir.

b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan atas, yaitu hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan – pada proses

kelahiran, kepala bayi akan berputar untuk mencari jalan yang paling mudah dan bebas hambatan. Di dalam tubuh ibu, area seperti hiatus genitalis antara otot levator ani dapat berfungsi untuk memberikan ruang bagi bayi untuk bergerak lebih bebas, sehingga memfasilitasi putaran kepala bayi dalam proses persalinan. Putar paksi dalam biasanya terjadi dalam rangka mempermudah proses kelahiran dan berhubungan dengan mekanisme anatomi tubuh ibu.

e. Ekstensi

Gerakan ekstensi adalah gerakan di mana oksiput (bagian belakang kepala) berada langsung pada margo inferior simfisis pubis. Hal ini terjadi karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas.

f. RotasiLuar

Rotasi luar adalah gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, sehingga bagian kepala janin berhadapan dengan tuber iskhia dikum kanan atau kiri. Muka janin akan menghadap salah satu paha ibu, dan sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hipomoklion untuk membantu kelahiran bahu. Setelah kedua bahu lahir, diikuti oleh lahirnya trochanter depan dan belakang, hingga janin lahir sepenuhnya.

4) Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut kemenkes tahun 2019, di bagi menjadi empat yang masing-masing memiliki tujuan dan proses yang berbeda:

a) Kala I (Pembukaan)

Kala I dimulai dari awal kontraksi sampai pembukaan serviks lengkap (10 cm). Pada tahap ini, serviks mengalami dilatasi secara bertahap dan kontraksi uterus menjadi semakin kuat dan teratur. Durasi Kala I bervariasi, biasanya lebih lama pada persalinan pertama kali. Fase ini dibagi menjadi dua yaitu fase laten (pembukaan lambat sampai 4 cm) dan fase aktif (pembukaan cepat dari 4 cm sampai 10 cm).

b) Kala II (Pengeluaran)

Kala II berlangsung dari pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Pada fase ini, ibu mulai mengejan untuk membantu janin melalui jalan lahir hingga keluar. Proses ini biasanya berlangsung lebih singkat dibandingkan Kala I dan ditandai dengan munculnya kepala bayi di vulva.

c) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta dan membran ketuban keluar. Waktu normal Kala III adalah

antara 5 hingga 30 menit. Pada tahap ini, penting untuk memastikan seluruh plasenta keluar lengkap untuk mencegah perdarahan postpartum yang serius.

d) Kala IV (Pemulihan Pasca Persalinan)

Kala IV adalah masa observasi selama 1-2 jam setelah plasenta keluar. Pada fase ini dilakukan pemantauan kondisi ibu, termasuk pengawasan perdarahan, tekanan darah, denyut jantung, dan kontraksi uterus. Fase ini sangat penting untuk mencegah komplikasi pascapersalinan.

5) Asuhan Persalinan Normal.

Menurut Rosita (2017) dalam buku saku asuhan persalinan normal, berikut adalah langkah-langkah yang perlu dilakukan pada tiap tahap persalinan (60 langkah APN):

a. Kala I (Kala Pembukaan)

1) Dukungan Psikososial:

- a) Dengarkan keluhan ibu dan beri dukungan emosional.
- b) Jika ibu tampak gelisah atau kesakitan, lakukan beberapa tindakan:
- c) Biarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, namun jika di tempat tidur, sarankan untuk miring ke kiri.

- d) Ibu dapat berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kemampuannya.

- e) Anjurkan suami atau keluarga untuk memijat punggung atau membasuh muka ibu.
 - f) Ajari ibu teknik bernapas untuk mengurangi rasa sakit.
- 2) Privasi Ibu : Jaga privasi ibu dengan menggunakan tirai penutup dan menghindari kehadiran orang lain tanpa izin ibu.
- 3) Kebersihan dan Kenyamanan:
- a) Anjurkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
 - b) Pastikan ruangan tetap sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan pastikan semua pintu serta jendela tertutup.
 - c) Berikan minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
- 4) Pantau Kemajuan Persalinan:Gunakan partograph untuk memantau kemajuan persalinan.
- b. Kala II, III, dan IV (Kala Pengeluaran dan Pemantauan Pasca Persalinan) Mengenali Tanda dan Gejala Kala II:
- 1) Periksa tanda gejala kala II
- a) Ibu merasakan keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol dan menipis.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan:

- 2) Pastikan semua peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan tersedia, termasuk untuk menangani komplikasi.

Untuk asuhan bayi baru lahir (BBL) atau resusitasi, siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering.
- c) Alat penghisap lendir.
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu:

- a) Siapkan kain untuk menggelar di perut bawah ibu.
 - b) Siapkan oksitosin 10 unit.
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Kenakan pakaian penutup atau celemek plastik bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata pelindung.
 - 4) Lepaskan semua perhiasan pada lengan dan tangan, cuci tangan dengan sabun dan air bersih, lalu keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
 - 5) Pakai sarung tangan steril untuk pemeriksaan dalam.
 - 6) Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit, dan simpan kembali spuit di partus set tanpa mengontaminasi spuit. Memastikan Pembukaan dan Keadaan

Janin:

- 7) Bersihkan vulva dan perineum ibu dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, dari depan ke belakang.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Jika selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi dengan syarat:
 - a) Kepala janin sudah masuk ke dalam panggul.
 - b) Tali pusat tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik. rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ):
 - a) Segera setelah kontraksi berakhir, periksa DJJ untuk memastikan bahwa DJJ berada dalam batas normal yaitu 120-160 kali/menit. Jika DJJ tidak normal, ambil tindakan yang sesuai.
 - b) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, serta semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
- 11) Memberitahu Ibu tentang Pembukaan dan Keadaan Janin:
Beritahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan

janin dalam kondisi baik. Hal ini akan memberi ibu rasa tenang dan siap untuk melanjutkan ke tahap berikutnya.

12) Menyiapkan Posisi Ibu untuk Meneran:

- a) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- b) Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman.
- c) Anjurkan ibu untuk cukup minum agar tetap terhidrasi selama proses persalinan.

13) Bimbingan Meneran:

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif ketika ibu merasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat muncul.
- b) Dukung ibu dengan memberikan semangat dan perbaiki teknik meneran jika cara yang dilakukan tidak efektif.
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi terlentang dalam waktu lama, yang dapat menghambat aliran darah).
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi agar tidak kelelahan.
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat kepada ibu untuk meningkatkan rasa percaya diri dan kekuatan.

f) Menilai DJJ setiap kali kontraksi *uterus* selesai untuk memastikan janin dalam keadaan baik.

g) Segera rujuk jika bayi belum atau tiak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit pada primigravida atau ≥ 60 menit pada multigravida.

14) Anjurkan Ibu untuk Berjalan atau Mengambil Posisi yang Nyaman Jika ibu belum merasa dorongan untuk meneran setelah 60 menit, anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau memilih posisi yang nyaman. Ini dapat membantu memfasilitasi dorongan untuk meneran dan mempercepat proses kelahiran.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi:

15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk menyerap cairan dan mengeringkan bayi setelah lahir.

16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu untuk memberi tempat yang bersih dan aman untuk kelahiran bayi.

17) Buka tutup partus set dan pastikan semua alat dan bahan yang diperlukan sudah lengkap dan siap untuk digunakan.

18) Pakai Sarung Tangan DTT atau Steril pada Kedua Tangan Kenakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan untuk menjaga kebersihan dan mencegah infeksi selama persalinan.

Membantu Lahirnya Kepala:

19) Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum ibu dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering untuk mengurangi risiko robekan. Tahan kepala bayi dengan tangan yang lain untuk menahan posisi defleksi (kepala bayi yang sedikit menunduk) dan membantu proses lahirnya kepala. Ini akan memastikan kepala keluar dengan aman. Anjurkan ibu untuk meneran sambil bernapas cepat dan dangkal untuk membantu proses pengeluaran kepala bayi.

20) Periksa Lilitan Tali Pusat Periksa lilitan tali pusat yang mungkin ada di leher bayi setelah kepala muncul.

- a) Jika lilitan tali pusat masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi dengan hati-hati untuk mencegah terjepitnya tali pusat yang dapat membahayakan bayi.
- b) Jika tali pusat terjepit atau ketat, lakukan tindakan segera sesuai prosedur medis untuk mengurangi risiko gangguan oksigenasi janin.

21) Tunggu hingga Kepala Bayi Melakukan Putaran Paksi Luar Secara Spontan Biarkan kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara alami.

Membantu Lahirnya Bahu:

22) Setelah Kepala Melakukan Putaran Paksi Luar:

- a) Pegang bayi secara biparental, yaitu dengan memegang kedua sisi kepala bayi.

- b) Anjurkan ibu untuk meneran pada saat kontraksi untuk membantu kelahiran bahu.
- c) Gerakkan kepala ke arah bawah dan distal (lebih jauh) hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis ibu. Hal ini membantu bahu pertama keluar dengan aman.
- d) Gerakkan arah atas dan distal (lebih jauh) untuk membantu kelahiran bahu belakang.

Membantu Lahirnya Badan dan Tungkai:

23) Setelah Kedua Bahu Lahir:

- a) Geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu bayi.
- b) Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi yang ada di atas (sisi tubuh bayi yang menghadap ke ibu).

24) Lanjutkan Penelusuran Tangan yang Berada di Atas ke Tubuh Bayi:

- a) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki bayi.
- b) Pegang kedua mata kaki bayi dengan menempatkan telunjuk di antara kaki dan pegang mata kaki dengan ibu jari serta jari lainnya untuk memastikan bayi dapat keluar sepenuhnya dengan aman.

Penanganan Bayi Baru Lahir:

25) Lakukan Penilaian Selintas untuk Menilai Asfiksia Bayi, Setelah bayi lahir, lakukan penilaian untuk memastikan tidak ada asfiksia (kesulitan bernapas) pada bayi. Dengan pertanyaan penting berikut:

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas? (Menangis atau bernapas adalah tanda bahwa bayi mendapat oksigen dengan baik).
- c) Apakah otot tubuh bayi bergerak? (Gerakan tubuh menunjukkan bahwa bayi berfungsi normal).
- d) Apakah kulit bayi berwarna normal? (Warna kulit yang sehat adalah tanda sirkulasi darah yang baik).
- e) Resusitasi pada BBL dengan asfiksia

26) Keringkan Tubuh Bayi dan Ganti Handuk Basah dengan Handuk Kering:

- a) Keringkan tubuh bayi dengan handuk kering, kecuali untuk kedua tangan bayi.
- b) Pastikan bayi dalam posisi aman di perut bagian bawah ibu untuk memastikan kontak kulit-ke-kulit yang maksimal.

27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan bahwa hanya ada hamil tunggal, yaitu hanya satu bayi yang dilahirkan.

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin untuk membantu rahim berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan post-partum.

29) Suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha ibu, dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.

30) Menangani Tali Pusat:

- a) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat sekitar 5 cm dari pusar bayi.
- b) Jepit tali pusat dengan jari telunjuk dan tengah di posisi sekitar 3 cm proksimal dari pusar bayi dan klem pada titik tersebut.
- c) Tahan klem dan dorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm), kemudian klem lagi di 2 cm distal dari klem pertama.

31) Potong dan ikat tali pusat:

- a) Gunting tali pusat di antara dua klem tersebut (sambil melindungi perut bayi).
- b) Lalu jepit tali pusat menggunakan penjepit steril
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.

32) Letakkan Bayi pada Dada Ibu (Posisi Tengkurap):

- a) Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi agar bayi bisa menempel dengan baik di dinding dada ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara

payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

- b) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering, serta pasang topi di kepala bayi untuk menjaga suhu tubuh bayi.
- c) Biarkan kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi berlangsung selama paling sedikit 1 jam.
- d) Bayi akan melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dalam waktu 30-60 menit setelah lahir. Sebagian besar bayi akan menyusu selama 10-15 menit dari satu payudara. Biarkan Bayi Tetap di Dada Ibu Selama 1 Jam Biarkan bayi tetap berada di dada ibu selama 1 jam meskipun bayi sudah berhasil menyusu, untuk memperkuat ikatan ibu dan bayi serta mempermudah proses pemberian ASI.

Manajemen Aktif kala III

- 33) Pindahkan klem tali pusat dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di atas simfisis untuk memastikan adanya kontraksi dan tangan lainnya memegang klem untuk meregangkan tali pusat.
- 35) Setelah *uterus* berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah dorso-cranial dengan berhati-hati, untuk mencegah terjadinya inversio uteri.

Jika *uterus* tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.

36) Lakukan peregangan tali pusat terkendali

- a) dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas.
- b) lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.
- c) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hinggaberjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- d) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM, Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh, Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir, Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

37) Saat Plasenta Terlihat di Introitus Vagina:

- a) Lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan untuk membantu proses kelahiran plasenta.

- b) Jika selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput yang mungkin tertinggal.
- c) Gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal agar tidak ada bagian yang tertinggal di dalam *uterus*.

38) Masase *Uterus* Setelah Plasenta dan Selaput Ketuban Lahir:

- a) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase *uterus* dengan meletakkan telapak tangan di fundus *uterus* dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut. Lakukan ini hingga *uterus* berkontraksi dan fundus teraba keras, menandakan kontraksi yang baik.
- b) Jika *uterus* tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase, lakukan tindakan yang diperlukan seperti pemberian oksitosin atau pertolongan lain sesuai protokol.

39) Menilai Perdarahan, Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel ke ibu maupun janin, dan pastikan selaputnya lengkap dan utuh tanpa ada bagian yang tertinggal yang dapat menyebabkan perdarahan.

40) Evaluasi Adanya Laserasi pada Vagina dan Perineum

Periksa apakah terdapat laserasi pada vagina atau perineum. Jika laserasi menyebabkan perdarahan aktif, lakukan penjahitan sesuai prosedur medis yang berlaku.

Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV):

41) Pastikan *Uterus* Berkontraksi dengan Baik

Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam yang berlebihan setelah plasenta lahir. Ini adalah tahap penting untuk mencegah perdarahan post-partum.

42) Prosedur Pembersihan Sarung Tangan dan Cuci Tangan:

- a) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh yang menempel pada sarung tangan.
- b) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.
- c) Cuci tangan dengan sabun dan air setelah melepas sarung tangan untuk menjaga kebersihan dan menghindari infeksi. bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih dan kering.

43) Pastikan Kandung Kemih Kosong Pastikan ibu mengosongkan kandung kemih untuk mengurangi tekanan pada rahim dan

mencegah penumpukan urin yang dapat mengganggu kontraksi rahim.

44) Ajarkan Ibu/Keluarga Cara Melakukan Masase *Uterus* dan Menilai Kontraksi dan Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase *uterus* untuk membantu kontraksi dan mencegah perdarahan postpartum. Latih mereka untuk menilai kontraksi *uterus*, memastikan bahwa *uterus* berkontraksi dengan baik.

45) Evaluasi dan estimasi jumlah darah yang hilang selama dan setelah persalinan untuk memastikan bahwa tidak ada perdarahan berlebihan yang bisa membahayakan ibu.

46) Memeriksa Nadi Ibu dan Pastikan Keadaan Umum Ibu Baik, seperti tekanan darah yang stabil dan tidak ada tanda-tanda syok.

47) Pantau Keadaan Bayi: Pantau pernapasan bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, yaitu sekitar 40-60 kali/menit.

48) Tempatkan Semua Peralatan Bekas Pakai dalam Larutan Klorin 0,5% untuk Dekontaminasi: seperti sarung tangan dan alat medis lainnya dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Setelah itu, cuci dan bilas peralatan dengan air bersih setelah didekontaminasi.

49) Buang Bahan-Bahan yang Terkontaminasi ke Tempat Sampah yang Sesuai: seperti peralatan sekali pakai yang telah terkontaminasi darah atau cairan tubuh) ke tempat sampah medis yang sesuai untuk mencegah penyebaran infeksi.

50) Bersihkan Ibu dari Paparan Darah dan Cairan Tubuh.

51) Pastikan Ibu Merasa Nyaman dan Bantu Ibu Memberikan ASI.

52) Dekontaminasi Tempat Bersalin dengan Larutan Klorin 0,5%: untuk memastikan kebersihan dan menghindari infeksi setelah proses persalinan.

53) Celupkan Sarung Tangan Kotor ke Dalam Larutan Klorin 0,5% balikkan sarung tangan tersebut agar bagian dalam keluar, dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit untuk dekontaminasi.

54) Cuci Tangan dengan Sabun dan Air Mengalir: lalu keringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih untuk menghindari kontaminasi lebih lanjut.

55) Pakai Sarung Tangan Bersih/DTT untuk Pemeriksaan Fisik Bayi untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, menjaga kebersihan dan mencegah infeksi.

56) Pemberian Salep/Tetes Mata, Vitamin K, dan Pemeriksaan Fisik Bayi:

a) Dalam satu jam pertama, berikan salep/tetes mata profilaksis untuk mencegah infeksi pada mata bayi.

b) Berikan Vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral untuk mencegah perdarahan.

c) Lakukan pemeriksaan fisik bayi, termasuk memantau pernapasan bayi (normalnya 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normalnya 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.

57) Pemberian Imunisasi Hepatitis B:

a) Setelah 1 jam pemberian Vitamin K 1 mg, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral untuk perlindungan awal terhadap infeksi hepatitis B.

b) Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar bisa disusui sewaktu-waktu.

57) Lepaskan Sarung Tangan dalam Keadaan Terbalik dan Dekontaminasi Rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi lebih lanjut.

58) Cuci Kedua Tangan dengan Sabun dan Air Mengalir untuk memastikan kebersihan dan mencegah infeksi, Setelah mencuci tangan, keringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih dan kering untuk menjaga kebersihan tangan.

59) Lengkapi Partograf dan Periksa Tanda Vital:

a) Lengkapi partograf dengan mencatat informasi pada halaman depan dan belakang untuk memantau kemajuan dan kondisi ibu serta bayi.

- b) Periksa tanda vital ibu, termasuk tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh untuk memastikan bahwa ibu dalam keadaan stabil.
- c) Lakukan asuhan kala IV persalinan, termasuk memantau kontraksi uterus, perdarahan, dan memastikan ibu tetap dalam kondisi baik setelah proses persalinan.

6) Dalam pandangan islam

a. Qs. Al-Anbiya' ayat 87

Kehamilan dalam pandangan islam : Allah SWT berfirman

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Artinya : *“tidak ada Tuhan yang berhak diibadahi dengan benar selain Engkau, Maha Suci Engkau. Sungguh aku termasuk orang-orang yang zalim.”*

1) Doa Maryam

حَنَّةٌ وَلَدَتْ مَرْيَمَ، وَمَرْيَمٌ وَلَدَتْ عِيسَى

يَا مَوْلُودُ أَخْرِجْ بِقُدْرَةِ اللَّهِ الْمَلِكِ الْمَعْبُودِ

يَسِّرْ عَلَيْنَا مَا هُوَ صَعْبٌ اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَارْحَمْنَا وَ

(Haanah waladat maryam, wa maryam waladat 'iisaa, ukhruj ayyuhal mauluudu bi qudratil malikil ma'buud. Allahumma shaali 'alaa sayyidinna muhammaddin sahhil wa yassir maa ta'assar).

Artinya: "Hanah melahirkan Maryam, Maryam melahirkan Isa. Wahai anak yang akan dilahirkan, lahirlah dengan kekuasaan Tuhan Yang Maha Menguasai, Yang Disembah. Ya Allah, semoga rahmat senantiasa tercurah kepada junjungan kami, Nabi Muhammad, gampangkanlah dan mudahkan sesuatu yang sulit."

C. Tinjauan Umum Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah periode yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Periode ini berlangsung antara 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan. Masa nifas memiliki peran yang sangat penting karena saat itu organ reproduksi sedang dalam proses pemulihan setelah kehamilan dan persalinan (Depkes RI, 2017).

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Press, 2019)

a. Involusi *Uterus*

Proses involusi adalah pemulihan bentuk dan ukuran *uterus* seperti sebelum kehamilan dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar, yang disertai dengan kontraksi otot-otot polos *uterus*. Pada tahap ketiga persalinan, *uterus* berada di garis tengah, sekitar 2 cm di bawah umbilikus, dengan fundusnya bersandar pada promontorium sakralis. Pada titik ini, ukuran *uterus*

kira-kira sama dengan ukuran *uterus* pada usia kehamilan 16 minggu (sebesar jeruk asam), dan beratnya sekitar 100 gram.

b. Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan yang besar selama proses persalinan, menyebabkan kekendurannya setelah persalinan. Beberapa hari pasca-persalinan, mukosa vagina menipis dan rugae hilang akibat penurunan kadar estrogen. Vagina yang sebelumnya sangat teregang akan kembali ke ukuran semula dalam waktu 6-8 minggu setelah melahirkan. Perineum juga akan menjadi kendur setelah melahirkan karena tekanan dari bayi. Namun, pada hari ke-5 pasca-persalinan, perineum mulai mendapatkan kembali tonusnya, meskipun tidak seperti sebelum hamil.

c. Sistem Pernapasan

Konstipasi sering terjadi pada masa nifas, disebabkan oleh tekanan yang dialami sistem pencernaan saat persalinan, serta penurunan tonus otot pasca-persalinan yang mengakibatkan kolon menjadi kosong. Selain itu, pengeluaran cairan berlebih selama persalinan mengakibatkan kurangnya asupan makanan, cairan, dan aktivitas tubuh, yang dapat memperburuk kondisi ini.

d. Sistem perkemihan

Setelah melahirkan, sistem perkemihan juga mengalami perubahan. Beberapa wanita mengalami kesulitan dalam buang air kecil atau

sering buang air kecil, terutama pada awal masa nifas, karena proses persalinan dan tekanan yang dialami selama kehamilan. Proses pemulihan sistem perkemihan berlangsung secara bertahap seiring dengan pemulihan tubuh pasca-persalinan.

e. Sistem musculoskeletal

Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama persalinan akan secara perlahan mengecil dan pulih. Proses ini dapat menyebabkan *uterus* sedikit jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* yang mengendur. Namun, kondisi ini biasanya kembali normal dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan.

f. Sistem endokrin

Setelah persalinan, sistem endokrin kembali ke kondisi semula, dengan penurunan hormon estrogen dan progesteron yang segera terjadi setelah plasenta lahir. Hormon prolaktin meningkat untuk merangsang produksi ASI. Perubahan fisiologi pada wanita pasca-persalinan melibatkan pembentukan jaringan baru secara progresif.

g. Perubahan payudara

Payudara akan membesar, bahkan dapat mencapai 800 gram, menjadi keras, dan areola mammae di sekitar puting susu menghitam, yang menandakan dimulainya proses menyusui. Pada hari ke-2 hingga ke-3 pasca-persalinan, ASI matur mulai diproduksi, yang berwarna putih.

h. Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas, dan terdiri dari beberapa tahap:

- 1) Lochea rubra (cruenta): Berwarna merah karena mengandung darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium. Cairan ini keluar selama 2 hari pasca-persalinan, dan merupakan lochia yang keluar pada tiga hari pertama pasca-persalinan.
- 2) Lochea sanguelenta: Berwarna merah kekuningan dan mengandung darah serta lendir. Cairan ini keluar dari hari ke-3 hingga ke-7 pasca-persalinan.
- 3) Lochea serosa: Memiliki warna lebih pucat dibandingkan lochia rubra, dengan cairan yang berbentuk serum dan berwarna merah jambu, kemudian berubah menjadi kuning. Cairan ini tidak mengandung darah lagi dan keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 pasca-persalinan.
- 4) Lochea alba: Merupakan lochia terakhir, yang dimulai pada hari ke-14 dan semakin sedikit hingga berhenti sepenuhnya pada minggu ke-3 atau ke-4. Cairannya berwarna putih kekuningan seperti krim dan mengandung leukosit serta sel-sel desidua. Lochia memiliki bau khas yang berbeda dengan bau menstruasi.

3. Adaptasi Psikologi Masa Nifas (Kasmiati, 2023)

a. *Fase Taking In*

Pada periode ini, yang terjadi 1-2 hari setelah kelahiran, ibu biasanya merasa pasif, dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, ibu mungkin akan mengulang-ulang pengalamannya waktu melahirkan.

b. *Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya.

c. *Fase Letting Go*

Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Elyasari & Iis, 2023)

a. Nutrisi dan Cairan

Setelah melahirkan, ibu nifas membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak daripada saat hamil yang berguna untuk proses pemulihan masa nifas dan pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tersebut akan membantu mempercepat proses pemulihan kondisi ibu. Selama menyusui, seorang wanita akan membakar 300-500 kalori per

hari, oleh karena itu kebutuhan nutrisi ibu selama 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sejumlah 500 kalori/hari, didapatkan dari karbohidrat, protein, lemak, zat besi, dan vitamin dan mineral.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktivitas ringan yang dilakukan oleh ibu untuk mempercepat pemulihan setelah proses persalinan. Ibu bisa mulai melakukan ambulasi 2 jam setelah melahirkan, dimulai dengan tahapan seperti miring ke kiri dan kanan, berdiri atau turun dari tempat tidur, serta berjalan menuju kamar mandi.

c. Eliminasi

Ibu nifas harus dapat buang air kecil (BAK) sendiri dalam 6 jam postpartum untuk mengurangi risiko infeksi kandung kemih yang bisa terjadi akibat urine yang tertahan terlalu lama. Urine yang tertahan dapat meningkatkan risiko komplikasi masa nifas, seperti terhambatnya proses involusi *uterus*. Selain itu, ibu juga harus sudah bisa Buang Air Besar (BAB) dalam 24 jam pertama hingga 3 hari pasca-persalinan. Hal ini penting untuk mengurangi risiko konstipasi akibat feses yang mengeras karena penyerapan cairan oleh usus yang tertahan terlalu lama.

d. Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri sangat penting bagi ibu nifas untuk menurunkan risiko infeksi yang dapat terjadi akibat kurangnya

perhatian terhadap kebersihan tubuh. Kebersihan yang baik dapat membantu pemulihan tubuh dan mencegah infeksi pada area genital serta luka persalinan.

e. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mendukung pemulihan tubuh. Idealnya, ibu nifas memerlukan sekitar 8 jam tidur pada malam hari dan 1 jam tidur siang. Secara teori, pola tidur ibu akan kembali mendekati normal dalam 2 hingga 3 minggu setelah persalinan.

f. Seksual

Organ reproduksi ibu akan kembali ke kondisi seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan. Hubungan seksual bisa dimulai kembali setelah darah lochea berhenti. Ibu dapat memeriksa dengan memasukkan jari kelingking ke dalam vagina untuk memastikan darah sudah tidak keluar lagi. Selain itu, luka laserasi atau episiotomi harus sembuh, dan baik ibu maupun suami sudah siap secara psikologis. Jika belum siap, hubungan seksual bisa ditunda hingga 40 hari setelah persalinan.

g. Senam Nifas

Selama masa nifas, yang berlangsung sekitar 6 minggu, ibu membutuhkan latihan untuk mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan adalah dimulai dengan relaksasi dan

latihan otot abdomen, yang dapat membantu memperkuat otot-otot tubuh setelah proses persalinan.

5. Tanda bahaya masa nifas (Retno, 2021)

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi lebih dari 500-600 ml setelah persalinan. Perdarahan ini terbagi menjadi dua jenis: perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, dan perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam. Kondisi ini ditandai dengan penurunan keadaan umum dan tanda vital yang menurun. Penyebabnya bisa termasuk atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir, atau res plasenta.

b. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah peradangan pada alat kelamin wanita setelah persalinan yang disebabkan oleh masuknya kuman selama masa kehamilan, persalinan, atau nifas. Gejala umum yang muncul termasuk demam dengan suhu tubuh di atas 37,5°C, denyut nadi yang cepat, uterus yang lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara, serta lochea yang berbau busuk atau bernanah.

c. Sakit kepala terus-menerus

Sakit kepala yang berkelanjutan bisa menjadi tanda bahaya pada masa nifas. Pusing dapat disebabkan oleh tekanan darah

tinggi (sistol ≥ 140 mmHg dan diastol > 90 mmHg). Pusing yang berlebihan perlu diwaspadai karena bisa menandakan preeklampsia/eklampsia postpartum atau hipertensi yang memerlukan penanganan segera.

d. Nyeri saat berkemih

Pada masa nifas awal, sensitifitas kandung kemih terhadap tekanan air kemih sering berkurang akibat trauma persalinan atau penggunaan analgesia epidural/spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga bisa berkurang karena rasa tidak nyaman akibat episiotomi yang lebar, robekan, atau hematoma pada dinding vagina.

e. Payudara kemerahan, terasa panas, dan sakit

Kondisi ini dapat terjadi karena beberapa faktor, seperti payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, penggunaan bra yang terlalu ketat, diet yang buruk, kurangnya istirahat, atau anemia. Keadaan ini juga bisa menjadi tanda adanya komplikasi dalam proses laktasi, seperti pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis, atau abses payudara.

f. Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengurus Bayi dan Dirinya Sendiri

Pada minggu-minggu pertama setelah persalinan hingga sekitar 1 tahun, ibu postpartum cenderung merasa sedih atau merasa tidak mampu merawat dirinya sendiri atau bayinya. Terkadang, ibu juga merasa sedih terkait dengan kehadiran

bayinya. Kondisi ini dikenal sebagai *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan emosi yang dialami ibu setelah hamil, membuatnya sulit menerima kehadiran bayinya.

6. Komplikasi Masa Nifas Menurut Kemenkes RI (2015),

Berikut beberapa komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas:

a. Metritis

Metritis adalah infeksi pada *uterus* setelah persalinan, dan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Infeksi ini dapat menyebabkan radang pada dinding rahim dan memerlukan penanganan medis segera.

b. Mastitis

Mastitis adalah infeksi pada payudara yang terjadi akibat invasi organisme infeksius atau cedera pada payudara. Puting susu yang pecah atau mengalami fisura bisa menjadi jalan masuk bagi infeksi. Untuk mempercepat penyembuhan, pengolesan beberapa tetes ASI di area puting setelah menyusui dapat membantu. Tanda dan gejala mastitis meliputi:

- 1) Peningkatan suhu tubuh yang cepat ($39,5^{\circ}\text{C}$ sampai 40°C)
- 2) Peningkatan kecepatan nadi
- 3) Menggigil
- 4) Malaise umum dan sakit kepala

c. Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan pada jaringan yang berisi darah. Bahaya utama dari hematoma adalah kehilangan darah akibat hemoragi, yang bisa menyebabkan anemia dan infeksi. Hematoma pada vagina dapat terdeteksi dengan inspeksi vagina dan serviks secara cermat. Hematoma kecil hingga sedang mungkin dapat diserap kembali oleh tubuh secara spontan. Namun, jika hematoma terus membesar dan tidak stabil, diperlukan kolaborasi dengan dokter untuk perawatan lebih lanjut.

7. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali untuk memantau perkembangan ibu dan menilai status kesehatan bayi baru lahir, guna mencegah serta mendeteksi dini risiko komplikasi. Berikut adalah tujuan dari kunjungan nifas pada hari-hari tertentu:

a. Kunjungan ke Satu (KF1) 6-48 Jam Pasca Melahirkan

Tujuan KF1 meliputi:

- 1) Menghindari perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- 2) Memeriksa dan merawat penyebab lain dari perdarahan, serta melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan edukasi tentang cara mengatasi perdarahan akibat atonia uteri.
- 4) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

- 5) Memastikan ibu dan bayi berada di ruang yang sama (rawat gabung).
- 6) Mencegah hipotermia dan menjaga bayi tetap dalam kondisi hangat.

b. Kunjungan ke Dua (KF2) 3-7 Hari Pasca Melahirkan

Tujuan KF2 meliputi:

- 1) Memastikan involusi *uterus* yang normal, yaitu kontraksi *uterus* yang kuat, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, dan tidak berbau.
- 2) Memeriksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, serta istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanpa ada tanda-tanda komplikasi.
- 5) Memberikan nasihat atau konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi, serta cara perawatan sehari-hari.

c. Kunjungan ke Tiga (KF3) 8-28 Hari Pasca Melahirkan

Tujuan KF3 meliputi:

- 1) Memastikan involusi *uterus* yang normal, yaitu adanya kontraksi *uterus* yang kuat, fundus berada di bawah pusar, perdarahan normal, dan lochia yang tidak berbau.

- 2) Memeriksa tanda-tanda infeksi, perdarahan yang tidak normal, atau demam.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu dalam keadaan sehat dan bebas dari tanda-tanda komplikasi.
- 5) Memberikan nasihat tentang perawatan bayi, tali pusar, cara mempertahankan kehangatan bayi, serta perawatan sehari-hari.

d. Kunjungan ke Empat (KF4) 29-42 Hari Pasca Melahirkan

Tujuan KF4 meliputi:

- 1) Menanyakan kepada ibu tentang keluhan yang dialami oleh ibu dan anak.
- 2) Memberikan penyuluhan tentang kontrasepsi (KB) sejak dini.
- 3) Konseling tentang hubungan seksual.
- 4) Memeriksa perubahan lochea.

8. Tinjauan masa nifas dalam pandangan islam :

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



Artinya : *Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam*

keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun.

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, dengan usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. (Chairunnisa, 2022).

2. Ciri- ciri bayi Normal

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

- a. Usia kehamilan antara 37-42 minggu (*aterm*)
- b. Berat badan lahir 2500 gram - 4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan 11-12 cm
- e. Frekuensi DJJ 120-160 x/menit
- f. Pernafasan $\pm$ 40-60 x/menit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup. rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas.
- h. Nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat

- i. Refleks rooting, yaitu gerakan mencari puting susu saat pipi atau mulut disentuh, sudah terbentuk dengan baik. Refleks sucking, yaitu kemampuan mengisap dan menelan, juga sudah berkembang dengan baik. Selain itu, refleks morro atau gerakan memeluk saat bayi dikagetkan, serta refleks grasping atau gerakan menggenggam, sudah berfungsi dengan baik. Genetalia bayi pun telah terbentuk secara sempurna."
- j. Pada bayi laki-laki, testis sudah turun ke dalam skrotum dan penis memiliki lubang yang normal. Sementara itu, pada bayi perempuan, vagina dan uretra telah terbentuk dengan baik, serta labia mayora menutupi labia minora. Eliminasi bayi berjalan dengan baik, ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama yang berwarna hitam kecoklatan."

3. Penilaian bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan menggunakan *Apgar Score* untuk mendeteksi secara dini kemungkinan adanya tanda-tanda asfiksia. Berikut adalah tabel penilaian Apgar:

Tabel 2. 4 Penilaian Apgar Score

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

Keterangan :

- 1) Tidak Asfiksia ≥ 7
- 2) Asfiksia Ringan-sedang 4 – 6
- 3) Asfiksia Berat ≤ 3

4. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Kurniarum (2016), adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian terhadap kehidupan di luar rahim. Periode ini berlangsung hingga satu bulan atau lebih, tergantung pada beberapa sistem tubuh bayi. diantaranya :

a. Perubahan Sistem Pernafasan

Perkembangan paru-paru pada bayi baru lahir terus berlanjut hingga usia 8 tahun, ketika jumlah bronkiolus dan alveolus telah berkembang sepenuhnya. Timbulnya pernapasan pertama bayi dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu:

- 1) Hipoksia, yang merangsang pusat pernapasan di otak.

2) Tekanan dalam dada, yang terjadi akibat pengempisan paru-paru selama proses persalinan, sehingga secara mekanik mendorong masuknya udara ke dalam paru-paru.

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Pada bayi baru lahir, aliran darah melewati paru-paru untuk mengambil oksigen, kemudian bersirkulasi ke seluruh tubuh guna mendistribusikan oksigen ke jaringan.

c. Perubahan Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya secara mandiri, sehingga mengalami stres akibat perubahan lingkungan dari rahim ke dunia luar yang suhunya lebih rendah. Paparan suhu dingin dapat menyebabkan penguapan air ketuban melalui kulit, terutama dalam lingkungan yang dingin.

d. Perubahan Sistem Intestinal

Bayi yang lahir cukup bulan memiliki keterbatasan dalam menerima dan menelan makanan karena perkembangan esofagus bawah dan lambung yang belum sempurna, sehingga lebih rentan mengalami gumoh. Seiring bertambahnya usia, kapasitas lambung akan meningkat.

e. Perubahan Sistem Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir belum berkembang sepenuhnya, sehingga lebih rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

f. Perubahan sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir memiliki kapasitas yang masih sangat kecil, sehingga belum mampu mengencerkan urine dengan optimal saat menerima asupan cairan. Selain itu, bayi juga belum dapat menyesuaikan kadar larutan dalam darah. Secara normal, urine bayi berwarna kekuningan, encer, dan tidak berbau.

5. Asuhan Esensial dan berkelanjutan Bayi Baru Lahir

Asuhan esensial dan lanjutan pada bayi baru lahir Menurut (Yulizawati. dkk. 2022), yaitu :

- a. Menjaga Kehangatan Bayi Bayi segera diselimuti dengan kain bersih dan kering setelah lahir,serta kepala bayi ditutup dengan topi untuk mempertahankan suhu tubuhnya.
- b. Membersihkan Saluran Napas
Hidung dan mulut bayi dibersihkan menggunakan deele dengan cara mengisap lendir yang terdapat di saluran pernapasan.
- c. Mengeringkan Tubuh Bayi

Cairan ketuban pada tubuh bayi dikeringkan menggunakan kain atau handuk bersih dan kering, dimulai dari kepala hingga kaki, kecuali area wajah dan telapak tangan.

d. Perawatan Awal Tali Pusat

Tali pusat dijepit menggunakan penjepit khusus atau diikat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian benang dililit kembali dan diikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

e. Nasihat untuk Ibu dalam Perawatan Tali Pusat

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- 2) Hindari membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan
- 3) Jika terdapat tanda infeksi, dapat diberikan alkohol atau povidone iodine.
- 4) Pastikan perekat popok atau celana berada di bawah tali pusat
- 5) Jaga luka tali pusat tetap bersih dan kering hingga tali pusat lepas dengan sendirinya.
- 6) Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT secara hati-hati, lalu keringkan dengan kain bersih.
- 7) Perhatikan tanda-tanda infeksi, seperti kulit di sekitar tali pusat yang kemerahan, muncul nanah, atau bau tidak sedap.

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kontak langsung antara kulit ibu dan bayi yang baru lahir, dikenal sebagai Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dilakukan selama satu jam segera setelah kelahiran. Prinsip pemberian ASI dimulai setelah

IMD dan berlanjut secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, kemudian dilanjutkan hingga 2 tahun dengan tambahan Makanan Pendamping ASI (MPASI) (Yulizawati dkk., 2022).

g. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir bertujuan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Suntikan ini diberikan secara intramuskular (IM) pada paha kiri anterolateral.

h. Memberikan Salep Mata Antibiotik

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

i. Memberikan Imunisasi Awal

Imunisasi pertama yang diberikan pada bayi baru lahir adalah vaksin hepatitis B (HB0), yang bertujuan untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi. Pemberian vaksin ini dilakukan secara intramuskular (IM) pada paha kanan bayi. Sebelum pemberian vaksin HB0, bayi disuntik vitamin K1 untuk mencegah perdarahan. Pemberian vitamin K1 dan vaksin HB0 dapat dilakukan pada hari yang sama, dengan jeda waktu sekitar 1-2 jam.

j. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik pada Bayi baru lahir dilakukan secara menyeluruh dari kepala hingga kaki (head to toe) untuk mendeteksi adanya kelainan. Pemeriksaan ini mencakup identifikasi warna kulit dan aktivitas bayi, serta pengukuran lingkaran kepala, lingkaran

dada, lingkaran perut, lingkaran lengan atas, panjang badan, dan berat badan bayi.

- k. Komplikasi dan Penanganan pada Bayi Baru Lahir (Yulizawati, dkk 2022)

1) Hipotermia

Hipotermia terjadi ketika suhu tubuh bayi baru lahir turun di bawah 36°C (suhu aksila), sementara suhu normal berkisar antara 36,5°C hingga 37,5°C. Kondisi ini berbahaya karena dapat mengganggu metabolisme tubuh dan berujung pada kegagalan fungsi jantung, paru-paru, bahkan kematian.

Penanganan:

- a) Identifikasi dan Atasi Penyebab: Periksa apakah bayi mengalami stres dingin akibat popok basah, suhu ruangan terlalu rendah, tubuh basah setelah mandi yang tidak segera dikeringkan, atau faktor lain. Segera tangani penyebab yang ditemukan.
- b) Menghangatkan Bayi: Lakukan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi sambil menyusui. Ukur suhu bayi setiap jam hingga mencapai normal. Jika suhu tidak naik atau menurun, segera konsultasikan ke dokter.
- c) Penanganan Hipotermia Berat: Bayi dengan suhu kurang dari 35,5°C memerlukan penanganan medis segera. Selama perjalanan ke fasilitas kesehatan, terus berikan

ASI dan jaga kehangatan bayi untuk mencegah penurunan kadar gula darah.

- d) Pemberian ASI: Jika bayi mampu menyusui, susui langsung. Jika tidak, berikan ASI perah menggunakan sendok atau cangkir.

2) *Hiperbilirubinemia*

Hiperbilirubinemia adalah kondisi di mana kadar bilirubin dalam darah meningkat, menyebabkan kulit dan sklera mata bayi berubah menjadi kuning, yang dikenal sebagai ikterus. Jika tidak ditangani, kadar bilirubin yang tinggi dapat menyebabkan kern ikterus atau ensefalopati bilirubin, yang berpotensi merusak sistem saraf.

Penanganan:

- a) Ikterus fisiologis: Biasanya tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat dirawat di rumah. Namun, jika ikterus berlangsung lebih dari dua minggu, segera konsultasikan dengan tenaga medis.
- b) Pemberian ASI: Anjurkan ibu untuk menyusui bayi secara dini dan eksklusif, setidaknya setiap 2 jam, untuk membantu mengurangi kadar bilirubin.
- c) Jika bayi kesulitan menyusui: Berikan ASI perah melalui pipa nasogastrik, gelas, atau sendok.

d) Paparan sinar matahari: Letakkan bayi di tempat yang terkena sinar matahari pagi selama 30 menit setiap hari selama 3-4 hari, sambil memastikan bayi tetap hangat.

3) Kejang

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

Penanganan :

- a) Jalan nafas (*airway*);
- b) Pernafasan (*breathing*);
- c) Sirkulasi (*circulation*);
- d) Periksa adanya hipoglikemia

4) Diare

Diare pada bayi ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan tinja yang lebih cair, disertai atau tanpa lendir dan darah. Penyebabnya antara lain kontaminasi feses ibu saat persalinan, infeksi silang dari petugas kesehatan yang terinfeksi, kebersihan yang buruk, atau penggunaan dot yang tidak disterilkan. Penatalaksanaannya dengan cara: Untuk pertolongan pertamadirumah, berikan oralit karena merupakan pertolongan pertama sebelum di bawa ke RS/Puskesmas.

6. Kunjungan bayi baru lahir (Neonatus)

Kunjungan neonatus adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir selama masa neonatus, yaitu 28 hari pertama setelah kelahiran. Kemenkes 2025 mengatur kunjungan neonatus menjadi tiga tahap utama:

- a. Kunjungan Neonatus 1 (KN1): Dilakukan saat bayi berusia antara 6 jam sampai 2 hari setelah lahir. Pada kunjungan ini, dokter atau tenaga kesehatan akan mengevaluasi kondisi bayi secara umum, termasuk pemeriksaan fisik, pernapasan, dan tanda vital lainnya.
- b. Kunjungan Neonatus 2 (KN2): Dilakukan saat bayi berusia 3 sampai 7 hari. Fokus pada kunjungan ini adalah memastikan bayi tetap sehat, memeriksa pemberian ASI, serta komplikasi lainnya.
- c. Kunjungan Neonatus 3 (KN3): Dilakukan saat bayi berusia 8 sampai 28 hari. Kunjungan ini bertujuan memastikan bayi sudah stabil, tumbuh sesuai harapan, dan tidak ada masalah kesehatan yang timbul.

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

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



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

E. Tinjauan umum tentang keluarga berencana

1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kehamilan yang diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, menentukan waktu kelahiran sesuai usia orang tua, dan menetapkan jumlah anak dalam keluarga. Program ini bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui penyuluhan pernikahan, pengobatan kemandulan, dan pengaturan kelahiran. Pemerintah telah merancang berbagai program dan metode untuk mencegah serta menunda kehamilan guna mencapai tujuan tersebut. (BKKBN, 2021).

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan membentuk keluarga kecil yang sejahtera sesuai dengan kondisi sosial ekonomi keluarga melalui pengaturan kelahiran anak. Hal ini meliputi penjarangan, penundaan, dan penghentian kehamilan untuk mencapai keluarga bahagia yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya. Selain itu, program ini juga berfokus pada keselamatan ibu dan anak dengan mencegah kehamilan pada usia terlalu muda, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta kehamilan pada usia lanjut. (Fauziah, 2020).

2. Sasaran program Keluarga Berencana (KB)

Mencakup ibu hamil trimester ketiga. Tujuannya adalah menunda kehamilan berikutnya untuk memastikan jarak yang ideal antar kelahiran, memungkinkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan memulihkan kondisi rahim pasca melahirkan.

3. Jenis-jenis Kontrasepsi

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

a. Kontrasepsi Alamiah

- 1) Metode Kalender: Menghindari hubungan seksual saat masa subur. Keuntungannya sederhana, tidak mengganggu kesehatan, dan tidak memerlukan layanan medis. Namun, memerlukan kerjasama pasangan dan pemantauan siklus haid minimal 6 bulan.
- 2) Kondom: Efektif mencegah kehamilan dan penyakit menular seksual (PMS), murah, praktis, serta dapat mencegah ejakulasi dini. Namun, harus digunakan setiap kali berhubungan dan dapat mengurangi kenikmatan seksual, dengan tingkat kegagalan 3-15 kehamilan per 100 wanita per tahun.
- 3) Metode Amenore Laktasi (MAL): Kontrasepsi berbasis pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dengan menyusui sesuai kebutuhan bayi.

b. Kontrasepsi hormonal

1) Pil KB

- a) Jenis: Pil kombinasi (progesteron & estrogen) dan pil mini (hanya progesteron).
- b) Keuntungan: Efektif jika dikonsumsi teratur, tidak mengganggu hubungan seksual, mudah dihentikan, mengatur siklus haid, dan cocok untuk ibu menyusui.
- c) Kerugian: Efek samping seperti pusing, bercak darah, nyeri payudara, serta harus dikonsumsi setiap hari. Pil kombinasi tidak disarankan untuk ibu menyusui.

2) Suntikan KB

- a) Jenis: Suntik 1 bulan (progesteron & estrogen) dan suntik 3 bulan (hanya progesteron).
- b) Keuntungan: Mengurangi perdarahan dan nyeri haid, mencegah anemia, serta melindungi dari kanker ovarium dan endometrium.
- c) Kerugian: Pola haid tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara, serta ketergantungan pada pelayanan kesehatan.

3) Implan (Susuk KB)

- a) Keuntungan: Efektif selama 3-5 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual dan ASI, mengurangi nyeri haid, serta cepat mengembalikan kesuburan setelah pencabutan.

b) Kerugian: Tidak melindungi dari infeksi menular seksual, memerlukan prosedur medis untuk pemasangan dan pencabutan, serta dapat menyebabkan perubahan pola haid.

c. Kontrasepsi Non hormonal

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

1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Kontrasepsi jangka panjang sampai 10 tahun dengan jenis Cu T 380A Alat kontrasepsi tersebut dipasang didalam rahim Ada keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi tersebut, diantaranya : Keuntungan Sangat efektif karena masa perlindungan 10 tahun, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak takut hamil, tidak mengganggu hormon dalam tubuh, dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan kerugiannya perubahan siklus haid menjadi lebih lama dan volume perdarahan bertambah, ibu akan merasa kram selama 3-5 hari setelah pemasangan, tidak mencegah IMS, dan nyeri haid lebih terasa sakit.

4. **Konseling Dalam Pelayanan Keluarga Berencana (KB)**

BKKBN,2021 Konseling kontrasepsi bertujuan memberikan informasi lengkap mengenai berbagai metode kontrasepsi, sehingga klien dapat memilih sesuai kebutuhan reproduksinya. Proses ini dikenal sebagai *informed choice*, di mana petugas kesehatan wajib menghormati keputusan klien. Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU yaitu :

- a. Sapa dan Salam (SA): Sambut klien dengan ramah, berikan perhatian penuh, ciptakan suasana nyaman, dan pastikan privasi klien terjaga.
- b. Tanya (T): Ajukan pertanyaan kepada klien untuk mengumpulkan informasi pribadi serta bantu klien berbicara tentang pengalaman mereka terkait keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- c. Uraikan (U): Jelaskan kepada klien berbagai pilihan yang tersedia, termasuk opsi kontrasepsi yang paling sesuai dengan situasi dan kebutuhan mereka.
- d. BanTU (TU): Dukung klien dalam menentukan pilihan yang tepat dengan mendorong mereka mengungkapkan keinginan dan mengajukan pertanyaan.
- e. Jelaskan (J): Berikan penjelasan rinci tentang cara penggunaan kontrasepsi yang dipilih; jika perlu, tunjukkan alat kontrasepsi tersebut.

- f. Kunjungan Ulang (U): Tetapkan jadwal kunjungan berikutnya untuk pemeriksaan atau pengambilan kontrasepsi tambahan jika diperlukan, dan ingatkan klien untuk kembali jika muncul masalah.

F. Manajemen asuhan kebidana 7 langkah varney

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Langkah pertama dalam asuhan kebidanan adalah mengumpulkan data dasar yang komprehensif. Data ini mencakup pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan panggul sesuai dengan indikasi yang ada. Selain itu, penting untuk meninjau kembali proses perkembangan keperawatan terkini atau catatan medis sebelumnya, serta meninjau hasil laboratorium dan laporan penelitian yang relevan secara singkat. Data dasar yang diperlukan mencakup semua informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien/ klien, Bidan bertanggung jawab untuk mengumpulkan data dasar ini secara lengkap, meskipun pasien/klien mungkin mengalami komplikasi yang memerlukan konsultasi dengan dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaboratif.

2. Langkah II: Identifikasi diagnosa/ masalah aktual

Data yang terkumpul kemudian harus diinterpretasikan untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang spesifik. Penggunaan istilah "masalah" dan "diagnosis" secara bersamaan penting karena ada beberapa masalah yang tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis formal, namun tetap perlu

dipertimbangkan dalam penyusunan rencana perawatan kesehatan yang komprehensif.

3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial.

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial berdasarkan masalah dan diagnosis yang ada saat ini merupakan langkah penting dalam merencanakan tindakan antisipasi dan pencegahan. Jika memungkinkan, tindakan ini juga mencakup kewaspadaan penuh dan persiapan terhadap segala kemungkinan kondisi yang dapat muncul. Langkah ini sangat krusial untuk memberikan perawatan kesehatan yang aman dan efektif.

4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Langkah keempat adalah mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Langkah ini mencerminkan keberlanjutan proses penatalaksanaan, yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan memberikan perawatan berkelanjutan, misalnya selama proses persalinan. Data baru yang diperoleh harus terus dikaji dan dievaluasi untuk memastikan penanganan yang tepat.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh melibatkan

pengembangan rencana keperawatan yang didasarkan pada hasil dari langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini mencakup pengembangan masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi, baik yang ada saat ini

maupun yang dapat diantisipasi, serta penentuan perawatan kesehatan yang diperlukan untuk memastikan kesejahteraan pasien.

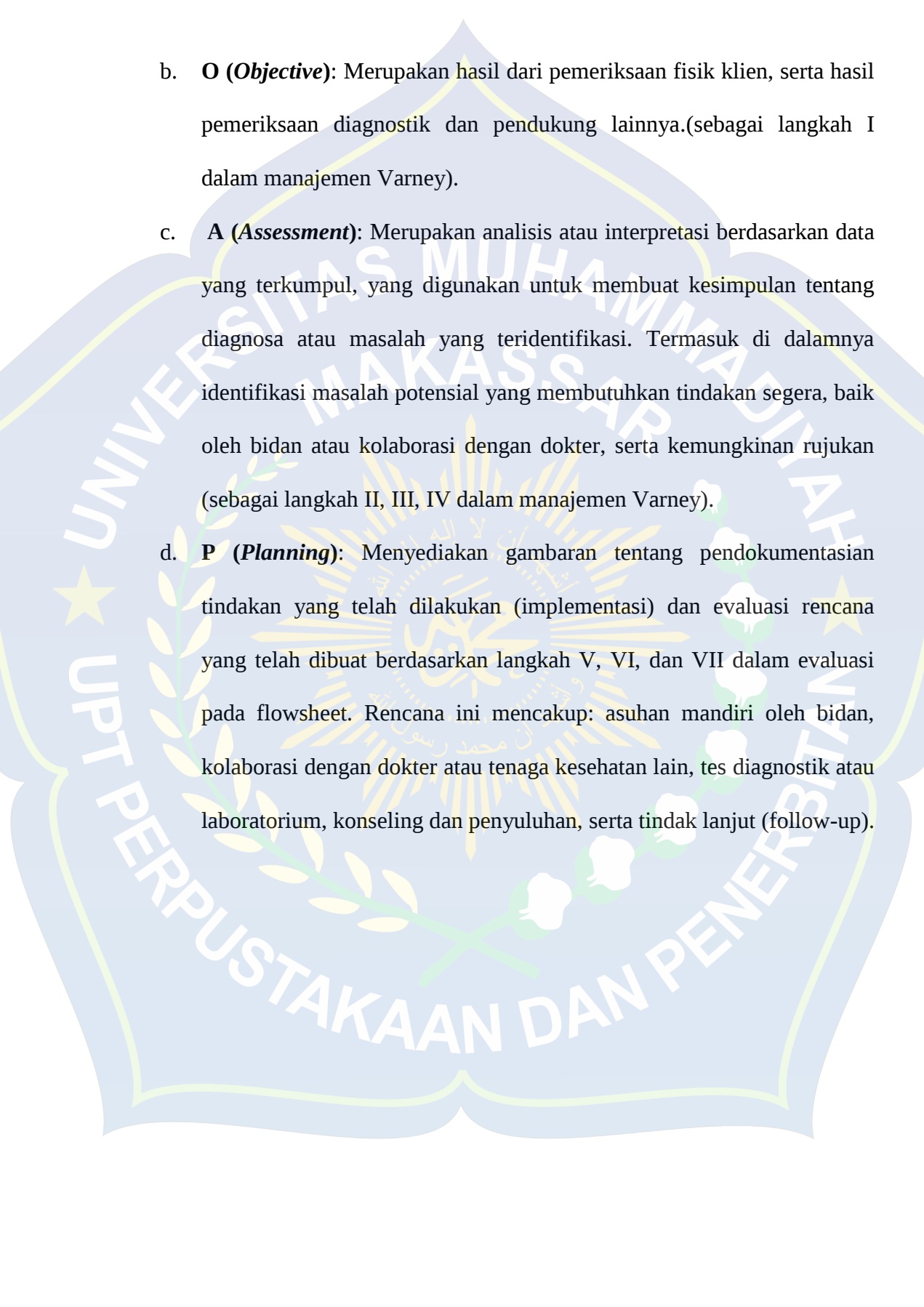
6. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan mencakup penerapan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh ibu, orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika perawatan tidak dapat dilaksanakan secara mandiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi dilakukan dengan benar. Rencana asuhan yang telah dijelaskan pada langkah kelima harus dilaksanakan dengan efisien dan aman.

7. Langkah VII: Evaluasi.

Evaluasi adalah langkah untuk memeriksa sejauh mana rencana perawatan yang telah dilaksanakan berhasil mencapai tujuan yang ditetapkan, yaitu untuk memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang telah diidentifikasi pada langkah kedua terkait masalah, diagnosis, dan kebutuhan perawatan kesehatan.

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

- a. **S (Subjective)** : Berdasarkan perspektif klien, data ini diperoleh melalui anamnesa atau wawancara dengan klien (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

- 
- b. **O (Objective):** Merupakan hasil dari pemeriksaan fisik klien, serta hasil pemeriksaan diagnostik dan pendukung lainnya.(sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- c. **A (Assessment):** Merupakan analisis atau interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, yang digunakan untuk membuat kesimpulan tentang diagnosa atau masalah yang teridentifikasi. Termasuk di dalamnya identifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, baik oleh bidan atau kolaborasi dengan dokter, serta kemungkinan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).
- d. **P (Planning):** Menyediakan gambaran tentang pendokumentasian tindakan yang telah dilakukan (implementasi) dan evaluasi rencana yang telah dibuat berdasarkan langkah V, VI, dan VII dalam evaluasi pada flowsheet. Rencana ini mencakup: asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, tes diagnostik atau laboratorium, konseling dan penyuluhan, serta tindak lanjut (follow-up).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

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

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di puskesmas/ rumah sakit kota Makassar, Sulawesi Selatan pada bulan Mei - Juli 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini adalah ibu hamil dengan kehamilan pertama dimulai dari kehamilan trimester III usia 36-38 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang datang melakukan pemeriksaan di rumah sakit/puskesmas kota Makassar.

D. Jenis Data

Penyusunan studi kasus ini akan 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 rumah sakit/puskesmas kota Makassar pada bulan Mei – Juli 2025 berupa anamnesis dan observasi langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik puskesmas/rumah sakit kota Makassar pada bulan Mei – Juli 2025.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

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

2. Metode Pengumpulan Data

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

- 3) Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dalam hal ini DJJ (Denyut jantung janin , bunyi jantung, bising usus, bising aorta, dengan menggunakan *leanek* atau stetoskop.
- 4) Perkusi yaitu pemeriksaan ketuk secara langsung pada ibu hamil dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflek patella.

F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

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

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

7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di Implementasikan.

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF PADA NY.“S” GII PI A0 DENGAN GESTASI 32-34 MINGGU DI RSKD IA PERTIWI KOTA MAKASSAR

TANGGAL 15 April 2025

No. RM : xxx

Tanggal kunjungan : 15 April 2025 Pukul :10:00 wita

Tanggal pengkajian : 15 April 2025 Pukul :10:10 wita

Nama pengkaji : SNF

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny”S” /Tn”R”

Umur : 19 Tahun /23 Tahun

Nikah : 1x /±3 tahun

Suku : Makassar /Makassar

Agama : Islam /Islam

Pendidikan : SMA /SMA

Pekerjaan : IRT /Buru harian

Alamat : Jl DG. Ngunjung 2 makassar

No. Telp : 083165935571

2. Data Biologis/Fisiologis

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

Keluhan : Sering buang air kecil.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Ini kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran.
2. Hari Pertama Haid terakhir (HPHT) : 28 Agustus 2024
3. Taksiran Persalinan : 4 Juni 2025
4. Usia kehamilannya sekarang $\pm$ 8 bulan
5. Tinggi badan 157 cm
6. Pergerakan janin dirasakan pertama kali sejak usia kehamilan $\pm$ 5 bulan
7. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri
8. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali pada kehamilan trimester II
9. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak $\pm$ 60 tablet
10. Ibu telah melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) sebanyak 4x di RSKDIA Pertiwi
11. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil.
12. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 04 februari 2025 dengan hasil:
 - 1) Hemoglobin : 11 gr%
 - 2) HbsAg : Non Reaktif
 - 3) Sifilis : Non Reaktif
 - 4) HIV/AIDS : Non Reaktif
 - 5) Gol. Darah : O
 - 6) Albumin : Negatif

7) Reduksi : Negatif

13. Ibu telah melakukan pemeriksaan USG

USG Trimester II di RSKD IA Pertiwi Makassar pada tanggal 7 maret 2025 dengan hasil : Gravid tunggal, Hidup, intrauterine, DJJ (+), Taksiran berat janin (TBJ) 1054 Gram, gestasi 26 minggu 5 hari.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas yang Lalu:

NO	Kehamilan			Persalinan				Nifas	
	tahun	uk	Kom	perlangsungan	BB	PB	Ditolong	perlangsungan	menyusui
1	2022	arerm	-	Normal	2,6	49	bidan	normal	asi eks
2	2024 Hamilsekarang								

5. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid:

- 1) *Menarche* : 13 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Durasi : 5-7 hari
- 4) Keluhan : tidak ada

b. Riwayat Penyakit Ginekologi

Ibu tidak ada riwayat pemyakit kanker serviks, mioma uteri, kista.

c. Riwayat KB

Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 Bulan selama $\pm$ 2 Tahun.

6. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

- 1) Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, dan lainnya
- 2) Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, Hepatitis, HIV/AIDS dan lainnya.
- 3) Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual (PMS)
- 4) Ibu tidak merokok dan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang.
- 5) Ibu tidak ada alergi makanan dan obat-obatan.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, Diabetes Mellitus (DM).
- 2) Keluarga ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit HIV/AIDS, hepatitis, infeksi saluran kemih, gangguan sistem reproduksi.
- 3) Ada keluarga yang merokok Yaitu Suami.

7. Kebutuhan Psikososial dan Ekonomi.

- a. Ibu, suami dan keluarga bahagia atas kehamilannya.
- b. Hubungan ibu, suami dan keluarga baik.
- c. Suami adalah pengambil keputusan dalam keluarga.
- d. Biaya kebutuhan sehari-hari di tanggung oleh suami.
- e. Ibu mengetahui dan menerima perubahan psikologi yang di alami

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar.

a. Nutrisi

- 1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan : 3 kali sehari

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

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

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi makan : 3-4 kali sehari

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur, tempe

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

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 1 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

2) Kebiasaan selama hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : 8 jam sehari

c. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi atau Basah

Sikat gigi : 2 kali sehari

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan selama hamil

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAK: Padat (kekuningan)

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

9. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda - tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 82x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,7 ° C

4. BB sebelum hamil : 48 kg

5. BB saat pengkajian : 54 kg IMT : 19,47 kg/m² (Normal)

6. Tinggi Badan : 157 cm

7. Lingkar Lengan Atas : 24 cm

8. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Wajah

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

Palpasi : Tidak ada oedema

10. Mata

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

11. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

12. Payudara

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

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

13. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ antara pusat dengan px (28 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

TBJ : TFU x LP : 28 Cm x 80 cm

TBJ : 2.240 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit.

14. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G2 P1 A0, Gestasi 32 Minggu 6 hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

1. G2 P1 A0

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- b. HPHT 28 Agustus 2024
- c. 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. Tonus otot tampak kendur, tampak *linea nigra* dan *striae alba*
- b. Pemeriksaan leopold :

Leopold I :TFU $\frac{1}{2}$ antara pusat dengan px (28 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

LP : 80 cm

TBJ : TFU x LP : 28 Cm x 80 cm

TBJ : 2.240 gram

- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

- a. 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.
3. Gestasi 32 Minggu 6 Hari

Data Subjektif (DS)

- a. HPHT tanggal 28 Agustus 2024
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang ± 8 bulan
- c. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal pengkajian 15 April 2025
- b. Pemeriksaan Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ Antara pusat dan Px (28 cm), bokong.

c. Tafsiran persalinan : 4 Juni 2025

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 28 Agustus 2025 sampai tanggal pengkajian 15 April 2025 maka terhitung usia kehamilan ibu sudah 32 minggu 6 hari.
- b. Berdasarkan rumus Mc Donald usia kehamilan (hitungan bulan) = $\text{TFU} \times 2:7$ = maka hasilnya $28 \times 2 : 7 = 8$ bulan.

4. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu

Data Objektif (DO)

a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ antara pusat dengan px (28 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

- b. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Dengan teraba bagian terbesar janin yaitu bokong difundus 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.

5. Intrauterine

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 dipalpasi
- b. Pemeriksaan Leopold
 - Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ antara pusat dengan px (28 cm), teraba bokong
 - Leopold II : PU-KA
 - Leopold III : Kepala
- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah cavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai aterm tanpa nyeri yang hebat pada perut ibu disebut intrauterine.

6. Tunggul

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- b. Pemeriksaan Leopold
 - Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ antara pusat dengan px (28 cm), teraba bokong
 - Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

TBJ : TFU x LP : 28 Cm x 80 cm

TBJ : 2.240 gram

- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit.

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.

7. Hidup

Data Subjektif (DS) :

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

Data Objektif (DO) :

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

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

8. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

a. Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital (TTV)

TD : 110/70 mmHg

P : 20x/menit

N : 82 x/menit

S : 36,7 °C

c. BB sebelum hamil : 48 kg

d. BB saat pengkajian : 54 kg

e. Lila : 24 cm

f. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi

Analisa dan Interpretasi data

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

9. 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)

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi DJJ dalam batas normal yaitu 138 x/menit (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur.

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN ATAU INTERVENSI

Diagnosa : G2 P1 A0, Gestasi 32 Minggu 6 hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : -

Tujuan : Kehamilan berlangsung normal hingga aterm

Kriteria : Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan :

a) Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 100-120/60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/ menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

- b) Denyut jantung janin : 120-160 x/menit
- c) TFU sesuai usia kehamilan yaitu 32 minggu 6 hari (32-34minggu)
- d) Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat pengkajian

Rencana Asuhan

Tanggal 15 April 2025

Pukul : 11.20 Wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaanya
Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini
2. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III
Rasional : Agar ibu mengetahui bahwa kondisi yang sedang dialaminya merupakan hal yang normal dan ibu dapat beradaptasi dengan kondisi saat ini serta dapat mengatasinya.
3. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya
Rasional : Agar ibu mengetahui tentang asupan makanan yang bergizi seimbang karena hal ini penting untuk progestumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.
4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan
Rasional : Ibu harus mengenal tanda bahaya kehamilan, agar ibu hamil bisa segera mencari pertolongan jika terjadi tanda bahaya kehamilan.
5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

LANGKAH VI : MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/IMPLEMENTASI

Tanggal 15 April 2025

Pukul : 11.30 Wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 138x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal, insomnia (sulit tidur), keputihan, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, sesak nafas, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pengelihan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai,

demam tinggi, gerakan janin tidak terasa, perdarahan pervaginam, dan keluar cairan dari jalan lahir.

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

5. Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 April 2025 untuk melakukan pemeriksaan USG.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 19 april 2025 atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 15 April 2025

Pukul : 11: 40 Wita

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal.
 - a) TD : 110/70 mmHg
 - b) Nadi : 82 x/menit
 - c) Pernafasan : 20 x/menit
 - d) Suhu : 36.7°C
 - e) DJJ : 138 x/menit
 - f) TFU sesuai usia kehamilan (28 cm)
2. Ibu bersedia datang kunjungan ulang atau jika ada keluhan (kunjungan ulang 19 April 2025).

**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “S” GESTASI 32-34 MINGGU
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 15 APRIL 2025**

Tanggal Kunjungan : 15 April 2024 Pukul : 10.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 15 April 2024 Pukul : 10.10 Wita

Kunjungan ke : I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ini kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran.
2. Hari Pertama Haid terakhir (HPHT) : 28 Agustus 2024
3. Taksiran Persalinan : 4 Juni 2025
4. Usia kehamilannya sekarang $\pm$ 8 bulan
5. Pergerakan janin dirasakan pertama kali sejak usia kehamilan $\pm$ 5 bulan
6. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri
7. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali pada kehamilan trimester II
8. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak $\pm$ 60 tablet
9. Ibu telah melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) sebanyak 4x di RSKDIA Pertiwi
10. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil.

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 110/70 mmHg

N : 82x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,7 ° C

4. BB sebelum hamil : 48 kg

5. BB saat pengkajian : 54 kg IMT : 19,47 kg/m² (Normal)

6. Tinggi Badan : 157 cm

7. Lingkar Lengan Atas : 24 cm

8. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Wajah

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

Palpasi : Tidak ada oedema

10. Mata

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

11. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

12. Payudara

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

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

13. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ antara pusat dengan px (28 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

TBJ : TFU x LP : 28 Cm x 80 cm

TBJ : 2.240 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit.

ASSESMENT (A)

Diagnosa : G2 P1 A0, Gestasi 32 Minggu 6 hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 26 April 2024

Pukul : 11.45-11.50 Wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 138 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan

tungkai, demam tinggi, Gerakan janin tidak terasa, perdarahan pervaginam dan keluar cairan dari jalan lahir.

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

5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang tanggal 19 April 2025 untuk memantau keadaan ibu dan janin dengan melakukan USG serta jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang telah ditentukan kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “S” GESTASI 32-34 MINGGU
DI RSKD IA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 19 APRIL 2025**

Tanggal Kunjungan : 19 April 2025 Pukul : 11: 00 Wita

Tanggal Pengkajian : 19 April 2025 Pukul : 11: 05 Wita

Kunjungan Ke : II

Nama pengkaji : Sri nurul fadillah

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan keduaa dan tidak pernah keguguran (G2 P1 A0).
2. HPHT ibu tanggal 28 Agustus 2024
3. TP tanggal 4 juni 2025
4. Menurut ibu umur kehamilannya $\pm$ 9 bulan
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya
6. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan (Januari 2025) sampai tanggal pengkajian, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri.
7. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di RSKDIA pertiwi.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda Vital

TD : 118/ 80 mmHg

S : 36,5 °C

N : 81 x/menit

P : 20 x/menit

4. BB saat pengkajian : 54 kg

5. LiLa : 24 cm

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

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

8. Payudara

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

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

9. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ antara pusat dan px (28 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

LP : 81 cm

TBJ : 2.260 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/ menit.

10. Pemeriksaan USG Pada tanggal 19 april 2025 di RSKD IA Pertiwi makassar dengan hasil : gravid tunggal, hidup, intrauterine, DJJ (+) , Taksiran berat janin 2100 Gram, jenis kelamin perempuan, dengan gestasi 33 minggu 3 hari

ASSESMENT (A)

Diagnosa :G2 P1 A0, Gestasi 33 Minggu 3 hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 19 April 2025

Pukul : 11.45-11.50 Wita

6. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 132 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

10. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang tanggal 10 Mei 2025 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang telah ditentukan kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
ANTENTAL PADA NY “S” GESTASI 36-38 MINGGU
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 10 MEI 2025**

No. Register : xxx

Tanggal Kunjungan : 10 Mei 2025

Pukul : 11.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2025

Pukul : 11.15 Wita

Kunjungan ke : III

Nama Pengkaji : Sri nurul fadillah

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengeluh merasakan nyeri pinggang sejak tanggal 2 Hari yang lalu, nyeri pinggang yang dirasakan hilang timbul, akan terasa nyeri apabila ibu bangun tidur dan bangkit dari duduk.
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
3. Menurut ibu usia kehamilannya $\pm$ 9 bulan
4. Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilannya
5. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak $\pm$ 90 tablet.

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 113/89 mmHg

P : 20x/menit

N : 84 x/menit

S : 36,5°C

4. BB saat pengkajian : 54 kg

5. LiLa : 24 cm

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

11. Mata

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

12. Payudara

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

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

13. Abdomen

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

Palpasi :

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

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 83 cm

TBJ : $TFU \times LP = 2.490\text{gram}$

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

14. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

15. Pemeriksaan USG tanggal 10 Mei 2024

Dengan hasil : Gravid Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala, Punggung kiri, DJJ (+), air ketuban cukup, jk perempuan, TBJ 2.500 gram, usia kehamilan 37 minggu, tafsiran persalinan 1 juni 2025.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G2 P1 A0, Gestasi 36 Minggu 3 Hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Nyeri Pinggang

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 10 Mei 2025

Pukul : 11.20-11.25 Wita

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

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

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengevaluasi kembali ibu tentang asupan gizi seimbang.

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

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

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

6. Memberikan KIE Tentang persiapan persalinan, mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan, siap psikologi, ekonomi, sosial, maupun spiritual

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

7. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memastikan kehamilannya pada tanggal 21 Mei 2025. Dan kapan saja jika ibu merasakan keluhan

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan jika merasakan keluhan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
INTRANATAL PADA NY “S” GESTASI 36-38 MINGGU
DI RSKD IA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 20 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 20 Mei 2025 Pukul : 18: 50 Wita

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2025 Pukul : 18: 55 Wita

Tanggal Partus : 20 Mei 2025 Pukul : 21: 30 Wita

KALA I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Keluhan utama :Ibu datang ke RSKD IA Pertiwi, tanggal 20 Mei 2025 pukul : 18:50 Wita dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang sejak jam 11:00 Wita (tanggal 20 Mei 2025).
2. Keluhan penyerta : Pelepasan lendir dan darah.
3. Sifat keluhan : Tetap

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Komposmentis
 - c. Tanda-tanda vital

TD :100/70 mmHg S : 36.2°C

N : 80x/menit P : 20x/menit
 - d. His adekuat, frekuensi 3x10 menit dengan durasi 25-30 detik
 - e. DJJ 142x/menit
2. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal 20 Mei 2025 pukul 18.55 Wita dengan hasil :

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak dan tipis
- c. Pembukaan : 6 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UUK dextra posterior
- f. Penurunan : Hodge II-III, Station -1
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : G2P1A0, Gestasi 37 Minggu 6 hari, Intra uterine, Hidup, Situs memanjang, Keadaan janin baik, Keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 20 Mei 2025

Pukul : 19:00 Wita

1. Mengucapkan basmalah dan berdoa sebelum melakukan tindakan serta ajarkan kepada ibu doa persalinan agar memudahkan proses persalinannya. Dijelaskan dalam firman Allah QS.Maryam ayat 22-23

Artinya : Maka Maryam mengandungnya, lalu ia menyisihkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh(22). Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kirma, dia berkata : “Aduahi, alangkah baiknya Aku mati sebelum ini, dan Aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan”(23).

Hasil : Telah dilakukan dan Ibu lebih percaya kepada bidan.

2. Senyum sapa salam sopan santun kepada Ibu

Hasil : telah dilakukan dan ibu merasa senang

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

Hasil : ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan.

4. 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

5. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu

Hasil : ibu telah makan dan minum air putih

6. Mengajarkan ibu memilih posisi aman dan nyaman salah satunya dengan miring kiri

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring kiri

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

Hasil : Ibu mengetahui teknik yang diajarkan

8. Mengajarkan Ibu mengosongkan kandung dan tidak menahan kencing.

Hasil : Ibu telah mengosongkan kandung kemih

9. Memberikan support fisik dan mental pada Ibu seperti mendukung menyemangati Ibu dan menyuruh untuk selalu beristighfar.

Hasil : Ibu saran dan merasa nyaman dengan dukungan yang diberikan

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

Hasil : Partus set dan bak hecing sudah disiapkan

11. Observasi Keadaan umum, tanda-tanda vital, his, djj, dan kemajuan Persalinan

Tabel 4.1 Hasil pemantauan DJJ, His dan TTV

Jam	DJJ	His	Durasi	TD	N	VT
18:55 Wita	142x/menit	3x10'	35-40 detik	110/70	80x/menit	6 cm
19:25 Wita	130x/menit	4x10'	35-40 detik		83x/menit	
19:55 Wita	140x/menit	4x10'	35-40 detik		85x/menit	
20:25 Wita	140x/menit	4x10'	45-50 detik		85x/menit	
20:55 Wita	136x/menit	4x10'	45-50 detik		84x/menit	10 cm
21:25 Wita	140x/menit	5x10'	45-50 detik		85x/menit	

12. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 20 mei 2025 pukul 20:55 Wita His

4x10 (45-50'), DJJ 136x/menit dengan hasil :

a. Vulva dan vagina : Normal

b. Portio : Melesap

- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah Jernih
- e. Presentase : PBK UUK
- f. Penurunan : Hodge III, Station 0
- g. *Molase* : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

13. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf

Hasil : Partograf telah di isi

KALA II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Rasa ingin BAB
2. Nyeri perut tembus belakang bertambah kuat

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 100/70 mmHg S : 36.2°C

N : 80x/menit P : 20x/menit

4. DJJ tedengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran Kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136x/menit.
5. Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit durasi 45-50 detik

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 20 mei 2025

Pukul :20: 55 Wita

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

Hasil : Telah terdapat tanda dan gejala kala II yaitu perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, adanya dorongan untuk meneran, dan spingter ani membuka.

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

Hasil : Alat sudah lengkap

3. Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap.

Hasil : Tanggal 20 mei 2025 Pukul : 20:55 Wita

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah, Jernih

- e. Presentase : PBK UUK
 - f. Penurunan : Hodge III, Station 0
 - g. Molase : Tidak ada
 - h. Bagian terkemuka : Tidak ada
 - i. Kesan panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir, air ketuban dan darah
4. Memfasilitasi kelahiran bayi

Hasil : Bayi lahir pada tanggal 20 Mei 2025 pukul 21:30 Wita, dan dilakukan IMD, dengan apgar score 8/10

Tabel : 4.2 Hasil apgar score

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

KALA III

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Nyeri perut bagian bawah

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Ibu mengeluh kelelahan

- b. Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Plasenta lahir pukul 21:37 wita, berlangsung selama 7 menit
- b. Plasenta dan selaput lahir lengkap
- c. TFU setinggi pusat
- d. Perdarahan ± 50 cc
- e. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- f. Bayi lahir segera menangis, ekstremitas biru, jenis kelamin perempuan.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : kelelahan

Masalah Potensial : atonia uteri/ perdarahan post partum.

PLANNING (P)

Tanggal 20 mei 2025

Pukul : 21: 37 Wita

1. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan.

Hasil : Terdapat robekan jalan lahir dilakukan penjahitan dengan teknik satu-satu dan jelujur.

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

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras

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

Hasil : Ibu dan keluarga sudah paham

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

Hasil : Telah dilakukan semua dalam batas normal, TD 120/80 mmHg
N 80x/menit S 36,6°C P 21x/menit.

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

8. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37,5°C) setiap 15 menit.

Hasil : Telah dilakukan

9. Berikan suntikan vitamin K, setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HB0) di paha kanan bawah lateral.

Hasil : Telah dilakukan

10. Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya

Hasil : Telah dilakukan

11. Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

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

Hasil :

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21:52 Wita	120/80 mmHg	80x/m	1 jbpst	Baik	±30 cc	±50 cc
	22:07 Wita	120/70 mmHg	78x/m	1 jrbpt	Baik	Kosong	±30 cc
	22:22 Wita	120/70 mmHg	78x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±25 cc
	22:37 Wita	120/70 mmHg	80x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±15 cc
2	23:07 Wita	120/80 mmHg	76x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±10 cc
	23:37 Wita	120/70 mmHg	78x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±5 cc
Jumlah							±125 cc

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “S” POSTPARTUM HARI KE-1 DENGAN NYERI LUKA
PERINEUM DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI 2025**

Tanggal Partus : 20 Mei 2025 Pukul : 21: 30 Wita

Tanggal pengkajian : 21 Mei 2025 Pukul : 12:00 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan Melahirkan pada tanggal 20 mei 2025 pukul 21:30 wita
2. Ibu menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (*on demand*).
3. Ibu mengeluh merasakan nyeri perut bagian bawah yang dirasakan sejak selesai melahirkan.
4. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum dan dirasakan sejak selesai melahirkan karena adanya laserasi pada perineum dan dilakukan penjahitan, usaha ibu mengatasi keluhan dengan istirahat.
5. Ibu mengatakan sudah mengganti pakaian 2x sejak setelah persalinan sampai pengkajian.
6. Ibu sudah makan sebanyak 3 kali dan minum sebanyak $\pm$ 8 gelas setelah melahirkan sampai pengkajian.
7. Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan belum pernah BAB sedangkan BAK sudah pernah ($\pm$ 5 kali).
8. Ibu mengganti pembalut sebanyak 3-4 kali sejak setelah melahirkan
9. Ibu mengatakan diberikan obat antibiotik (As. Mefenamat 3x500 mg, Cefadroxyl 2x 500 mg) .
10. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan telah diberikan vitamin A (2 kapsul).

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*.
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu :
 - TD : 100/70 mmHg (Sistol 100-120/Diastol 60-90 mmHg)
 - N : 80 x/menit (60-100 x/menit)
 - P : 22 x/menit (16-24 x/menit)
 - S : 36,8 °C (36.5 – 37.5 °C)
4. Payudara
 - Inspeksi : Putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta terdapat pengeluaran colostrum saat ibu menekan payudaranya.
5. Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra dan striae albican.
 - Palpasi : TFU 2 jari bawah pusat dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
6. Genitalia
 - Inspeksi : Tampak luka jahitan masih basah dengan ruptur derajat II dan terdapat pengeluaran lochia rubra yang tidak berbau.

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-I

Masalah Aktual : Nyeri luka perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 21 Mei 2025

Pukul : 12:05 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka perineum, bahwa nyeri yang dirasakan karena adanya robekan pada saat proses persalinan dan telah di jahit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dari depan ke belakang menggunakan air bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara :

- a. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil secukupnya

b. Lakukan masase payudara dengan salah satu teknik :

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu banyak melakukan gerakan ringan

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

8. Memberikan KIE masa nifas pada ibu tentang :

- a. Gizi seimbang

Dengan menambah asupan kalori 500 kkal/hari dan makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, ikan, tahu, tempe dan ayam), vitamin dan kalsium (sayuran, buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging dan alpukat) dan konsumsi cairan $\pm$ 3 liter/hari.

- b. Istirahat

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

- c. Personal Hygiene

Mandi 2x sehari menggunakan sabun, keramas 2x seminggu menggunakan sampo dan menyikat gigi 3x sehari.

d. Asi eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF POST
PARTUM PADA NY“S” POSTPARTUM HARI KE-6 DENGAN
NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM DI
JL DGNGUNJUNG 2 MAKASSAR
TANGGAL 26 MEI 2025**

Tanggal partus : 20 Mei 2025 Pukul: 21:30 Wita

Tanggal kunjungan : 26 Mei 2025 Pukul 16:10 wita

Kunjungan : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayi menyusu dengan kuat
2. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan perineum masih terasa namun sudah agak berkurang.
3. Ibu merasakan sedikit perih jika buang air kecil
4. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan.
5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam hari 4-5 jam
6. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/sehari, minum $\pm$ 3 liter/hari
7. Ibu mengatakan rutin mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau setiap pembalut terasa penuh.
8. Ibu mengatakan mandi 2 x/hari dan keramas 3 x/pekan
9. Ibu sudah BAB dengan lancar
10. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi obat dan tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu
 TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit
 P : 22 x/menit S : 36.7 °C
4. Payudara
 Inspeksi : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta terdapat pengeluaran ASI saat ibu menekan payudaranya.
5. Abdomen
 Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba
 Palpasi : TFU pertengahan pst dan simpisis dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
6. Genitalia
 Inspeksi : Tampak luka jahitan masih basah dan tampak pengeluaran lochea sanguinolenta.

ASSESSMENT (A)

- Diagnosa : Postpartum hari ke-6
- Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum
- Masalah Potensial : Antisipasi infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 26 Mei 2025

Pukul : 16.40-1650 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. Menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut.

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

3. 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

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

Hasil : Ibu mengerti dan telah menyusui bayinya

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

- a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
- b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada putting dan areola.
- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu :

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

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

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

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

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

Hasil : Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sebelum tidur

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“S” POSTPARTUM HARI KE-12
DI JL. JL DG NGUNJUNG 2 MAKASSAR
TANGGAL 01 JUNI 2025**

Tanggal partus : 20 Mei 2025 Pukul: 21:30 Wita
Tanggal kunjungan : 01 Juni 2025 Pukul 17:00 Wita
Kunjungan : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*

3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu :

TD : 110/80 mmHg N : 85 x/menit

P : 22 x/menit S : 36.8 °C

4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema

5. Mata

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

6. Payudara

Inspeksi : Putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta tampak hiperpigmentasi pada aeroela

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

7. Abdomen

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

Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

8. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak luka jahitan sudah kering dan tampak pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan.

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-20

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 01 Juni 2025

Pukul : 17:00-17:45 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. Mengingatkan kembali ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“S” POSTPARTUM HARI KE-32
DI JL. SULTAN ABDULLAH MAKASSAR
TANGGAL 20 JUNI 2025**

Tanggal partus : 20 Mei 2025 Pukul: 21:30 Wita
Tanggal kunjungan : 20 Junii 2025 Pukul 16:10 wita
Kunjungan : IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 100/80 mmHg N : 80 x/menit
P : 20 x/menit S : 36.8 °C

4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema

5. Mata

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

6. Payudara

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

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

7. Abdomen

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

Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

8. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak luka jahitan sudah kering dan tampak pengeluaran lochea alba.

Hasil : Tidak dilakukan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-37

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 20 Juni 2025

Pukul : 16.10-16.40 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali apa yang disampaikan

3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

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

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

5. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB

a. MAL (*Metode Amenore Laktasi*)

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

b. Kontrasepsi hormonal

a) Suntik 1 dan 3 bulan

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

c. Pil kombinasi dan mini

Pil KB ada 2 macam yaitu Pil kombinasi (mengandung 2 hormon progesteron dan estrogen), dan pil mini (hanya 1 hormon yaitu progesteron). Keuntungan dari pil ini efektif bila diminum secara teratur, tidak mengganggu senggama, pemulihan untuk subur kembali tidak membutuhkan waktu, mudah dihentikan, membantu

mencegah kehamilan ektopik (di luar kandungan), siklus haid teratur, pil mini ditujukan untuk ibu menyusui disamping itu, terdapat juga kerugian dari kontrasepsi tersebut yaitu pusing pada 3 bulan pertama, keluarnya bercak selama 3 bulan pertama, nyeri pada payudara, harus diminum setiap hari, dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu menyusui untuk pil kombinasi.

d. Implant atau susuk

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

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

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

3. Kontrasepsi non hormonal

a. IUD (AKDR)

Kontrasepsi jangka panjang sampai 10 tahun dengan jenis Cu T 380A. Alat kontrasepsi tersebut dipasang didalam rahim. Ada keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi tersebut, diantaranya :

Keuntungan Sangat efektif karena masa perlindungan 10 tahun, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak takut hamil, tidak mengganggu hormon dalam tubuh, dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan kerugiannya perubahan siklus haid menjadi lebih lama dan volume perdarahan bertambah, ibu akan merasa kram selama 3-5 hari setelah pemasangan, tidak mencegah IMS, dan nyeri haid lebih terasa sakit.

b. Kondom

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

Keuntungan tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektif, murah, praktis, dapat mencegah ejakulasi dini, dan menjadi metode kontrasepsi sementara apabila metode kontrasepsi lain tertunda.

Meski demikian, ada juga kerugiannya angka kegagalan kondom sebesar 3-15 kehamilan per 100 perempuan pertahun, dipakai

setiap kali ingin berhubungan, dan mengurangi kenikmatan seksual.

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



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY “S” BLB/SMK
DI RSKD IA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 20 MEI 2025**

Tanggal Masuk RS : 20 Mei 2025 Pukul 18:50 Wita

Tanggal Partus : 20 Mei 2025 Pukul 21:30 Wita

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2025 Pukul 21:35 Wita

SUBJEKTIF (S)

1. Ini adalah kehamilan ibu yang kedua dan tidak pernah keguguran
2. HPHT 28 Agustus 2024
3. TP 4 juni 2025
4. Umur kehamilan 37 minggu 6 hari (aterm)

OBJEKTIF (O)

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

Frekuensi jantung : 150x/menit (120-160x/menit)

Suhu : 36,6 °C (36.5°C-37.5°C)

Pernafasan : 42x/menit (40-60x/menit)

3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 2.500 gr (2500 - 4000 gr)
- b. Panjang Badan : 48 cm (48 - 52 cm)
- c. Lingkar Kepala (LK) : 33 cm (33 - 35 cm)
- d. Lingkar Dada (LD) : 31 cm (30 - 38 cm)
- e. Lingkar Perut (LP) : 32 cm (32 - 35 cm)
- f. Lila : 11 cm (11 – 12 cm)

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Mata

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

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 dilipat telinga kembali kebentuk semula.

e. Bibir dan Mulut

Inspeksi : Simetris, 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 kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

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

j. Genitalia

Inspeksi : Terdapat lubang uretra, tampak kedua testis sudah turun 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 babinsky (rangsangan pada telapak kaki) (+).

n. Kulit

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

ASSESMENT (S)

Diagnosa : BCB/SMK

Masalah Aktual :-

Masalah Potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 20 Mei 2025

Pukul : 21.35 Wita

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

Hasil : Tangan telah bersih dan sarung tangan telah dipakai

2. Potong tali pusat bayi segera setelah lahir

Hasil : Tali pusat telah dipotong

3. Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan.

Hasil : Telah dilakukan

4. Membersihkan jalan nafas dengan alat hisap yang tersedia seperti delee dan atau suction.

Hasil : Jalan nafas telah dibersihkan

5. Membungkus bayi dengan selimut bersih dan kering

Hasil : Bayi telah diselimuti

6. Menginjeksi Vit. K dengan dosis 0,05 cc Dan pemberian salip mata

Hasil : Telah dilakukan

7. 1 jam kemudian memberikan suntikan HB0 pada bayi

Hasil : Penyuntikan telah dilakukan di paha kanan secara IM dengan dosis 0,5 cc.

8. Lakukan IMD

Hasil: telah di lakukan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BAYI NY “S” USIA 1 HARI
DI RSKD IA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI 2025**

Tanggal Partus : 20 Mei 2025 Pukul : 21.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 21 Mei 2025 Pukul : 12.00 Wita

Kunjungan : I

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak kedua, jenis kelamin perempuan pada tanggal 20 mei 2025 pukul 21:30 Wita
2. HPHT ibu tanggal 28 Agustus 2024
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
4. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, diabetes melitus (DM) dan juga tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), HIV, Infeksi menular seksual (IMS) dan lain-lain.

OBJEKTIF (O)

1. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi
2. TTV dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 140 x/menit
 - b. Pernafasan : 45 x/menit
 - c. Suhu : 36.7 °C

ASSESMENT (A)

Diagnosa : BCB /SMK

Masalah Aktual : -

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

PLANNING (P)

Tanggal 21 Mei 2025

Pukul : 12: 15 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi saat bayi berumur 3-7 hari.

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY "S" USIA 6 HARI
DI JL DGNGUNJUNG 2 MAKASSAR
TANGGAL 26 MEI 2025**

Tanggal Partus : 20 Mei 2025

Pukul : 21:30 Wita

Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2025

Pukul : 16.10 Wita

Kunjungan : II

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusui dan sangat kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula
4. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
5. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
6. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 145 x/menit
 - b. Suhu : 37.2 °C
 - c. Pernafasan : 40 x/menit

3. Pemeriksaan antropometri

BB : 2.600 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 31 cm

LP : 32 cm

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB/SMK

PLANNING (P)

Tanggal 26 Mei 2025

Pukul : 16.30 – 17.00 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. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio1

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

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY “S” USIA 12 HARI
DI JL. JL DG NGUNJUNG 2 MAKASSAR
TANGGAL 01 JUNI 2025**

Tanggal Partus : 20 Mei 2025

Pukul : 21:00 Wita

Tanggal Pengkajian : 01 Juni 2025

Pukul : 16.20 Wita

Kunjungan : III

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusui dan sangat kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula.
4. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
5. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal :
 - a. Frekuensi jantung : 138 x/menit (120-160 x/menit)
 - b. Suhu : 36,8 °C (36.5°C-37.5 °C)
 - c. Pernafasan : 48 x/menit (40-60 xmenit)
3. Pemeriksaan antropometri

BB : 2.600 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 31 cm

LP : 32 cm

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB (bayi cukup bulan)/SMK (Sesuai Masa Kehamilan)

PLANNING (P)

Tanggal 01 Juni 2025

Pukul : 16.30– 17.00 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, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada Juli 2025 di Puskesmas Rappokalling.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "S" CALON AKSEPTOR SUNTIK 3 BULAN
DI JL. JL DG NGUNJUNG 2 MAKASSAR
TANGGAL 20 JUNI 2025**

Tanggal kunjungan : 20 Juni 2025

Pukul : 10.00 Wita

Tanggal pengkajian : 20 Juni 2025

Pukul : 10:10 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

S : 36.8°C

N : 82x/menit

P : 21x/menit

LILA : 25 cm

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Calon akseptor baru KB suntik 3 bulan

Masalah Aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 20 Juni 2025

Pukul : 16: 15 Wita

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika kandungan obat dari kontrasepsi suntik 3 bulan ini sudah habis dan menghampiri jadwal suntik selanjutnya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Pembahasan

Pada pembahasan ini akan di jelaskan tentang peran asuhan kebidanan komprehensif pada pasien Ny”S” di RSKD IA Pertiwi Kota makassar Mulai dari masa kehamilan trimester III, Bersalin, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang di laksanakan pada tanggal 14 april 2025 sampai tanggal 7 juni 2025, yaitu pemantauan dari usia kehamilan 32 minggu 6 hari sampai ibu menggunakan KB.

1. Kehamilan

Langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan yaitu data subjektif dan data objektif.

Pada kasus Ny "S" diperoleh dari HPHT tanggal 28 agustus 2024, ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 6 kali yaitu Trimester 1 sebanyak 1 kali di puskesmas dan trimester 2 sebanyak 2 kali dan trimester 3 sebanyak 3 kali di RSKDIA Pertiwi kota makassar, total dari kunjungan tersebut secara kualitas terpenuhi sehingga tidak ada kesenjangan dengan teori menurut Kemenkes (2020) yaitu standar kunjungan kehamilan minimal 6 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 2 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester ketiga sebanyak 3 kali. Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care di trimester III tidak lagi mendapatkan 10T sesuai dengan standar pelayanan karena 10T di dapatkan hanya pada awal kunjungan.

Pelayanan atau asuhan pada Trimester III diantaranya timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DII, temu wicara/konseling.

Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara/konseling : informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (KemenkesRI, 2020).

Berat badan (BB) pada kasus Ny "S" sebelum hamil 48 kg dan BB sekarang 54 kg dengan total kenaikan ± 6 kg termasuk normal menurut Bakhri (2021).

Pada kasus Ny "S" hasil tekanan darah 110/70 mmHg termasuk kategori normal sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2020) bahwa tekanan darah normal yaitu 110-120/70-80 mmHg. Adapun tujuan pemeriksaan tekanan darah menurut Kemenkes (2020) yaitu untuk mengetahui keadaan hemodinamik dan mendeteksi dini adanya preeklamsi. pemeriksaan lain yang harus dilakukan yaitu tinggi fundus uteri (TFU). TFU yang didapatkan pada kasus Ny "S" yaitu 30 cm atau 2 jari di bawah processus xiphoideus dengan usia kehamilan 36 minggu 3 Hari. Pada hasil pemeriksaan tersebut didapatkan TFU sesuai umur

kehamilan menurut rumus MC Donald jika TFU 30 cm maka usia kehamilan = $(30 \times 8) \div 7$ maka usia kehamilan ibu 34 minggu 3 hari menurut Yulizawati et al. (2021) pengukuran TFU jika dihitung menggunakan jari antara simfisis pubis dan pusat pada usia kehamilan 36 minggu berada pada 1 sampai 3 jari di bawah processus xiphoideus sehingga kenyataan pada kasus Ny "S" yaitu TFU berada pada 2 jari di bawah processus xiphoideus sesuai dengan usia kehamilan. Dalam menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Pada kasus Ny "R" hasil palpasi abdomen leopold II: punggung kanan (PUKA) dengan asukultasi DJJ pada frekuensi normal yaitu 140 x/menit sehingga kenyataan yang didapatkan sesuai dengan teori menurut Yulizawati et al. (2019) yaitu jika menggunakan doppler maka DJJ dapat terdengar mulai usia kehamilan 12 minggu dengan frekuensi normal 120-160 x/menit. Keadaan janin tidak hanya dilihat dari DJJ tapi juga dilihat dari pergerakannya. Pada kasus Ny "S" ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2025) sampai sekarang. Menurut Kemenkes (2020) pada primigravida dan multigravida berbeda, diantaranya gerakan janin primigravida baru dirasakan ibunya saat usia kehamilan ± 18 minggu dan multigravida gerakan janin akan dirasakan pada usia kehamilan ± 16 minggu karena sudah merasakan pergerakan janin di kehamilan sebelumnya. Setelah pemeriksaan fisik, selanjutnya dilakukan skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT).

Asuhan yang akan diberikan pada kunjungan Ny "S" sering kali tidak terimplementasi dengan baik seperti pada kunjungan sekarang ada beberapa intervensi yang harusnya diberikan tetapi terdapat kesenjangan karena ketika penulis melakukan asuhan dibatasi dengan waktu dan akan menjadi pelajaran untuk meminimalisir waktu agar semua intervensi dapat terimplementasi.

Kunjungan Ketiga, pengkajian melalui anamnesa kehamilan ibu dan janin berlangsung normal ditandai usia kehamilan ibu saat ini ± 9 bulan dan hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan adanya sedikit perbedaan dengan kunjungan sebelumnya, diantaranya Leopold I : TFU 30 cm atau 2 jari di bawah processus xiphoideus, Leopold II : PUKA, Leopold III : Kepala, Leopold IV: Divergen (BDP), dengan TBJ : 2.490 gram. Pada kasus Ny "S" ditemukan TBJ 2.490 gram sesuai dengan teori menurut Johnson Toshack. Dalam rumus menghitung TBJ yaitu $(TFU - n) \times 155$ dimana nilai $n = 11$ untuk keadaan janin yang BDP dan $N = 12$ untuk keadaan janin yang BAP sehingga jika dimasukkan dalam rumus $(TFU 30 - 12) \times 155 = 2.790$ gram.

2. Persalinan

Ibu masuk rumah sakit khusus daerah ibu dan anak pertiwi kota Makassar pada tanggal 20 Mei 2025, pukul 18:50 Wita, dengan keluhan nyeri perut tembus kebelakang dengan pelepasan lendir dan darah kala I fase aktif dengan His yang Adekuat dan pembukaan 5 cm. Teori kala 1 ditandai dengan timbulnya kontraksi uterus secara teratur tembus

belakang ,adanya pengeluaran lendir dan darah, dan juga ditandai dengan adanya dilatasi serviks (pembukaan jalan lahir). Menurut teori, pada multigravida fase laten berlangsung + 7 jam dan fase aktif berlangsung $\pm$ 2 jam Dwi Syalfina. (2021). Pada Kala II berlangsung selama $\pm$ 30 menit bayi baru lahir normal, spontan menangis. multigravida kala II berlangsung 1 jam (Utami, & Fitriahadi, E,2019). Kala III berlangsung selama 7 menit dengan plasenta lahir lengkap dan dilakukan observasi ruptur perineum derajat II yang terjadi pada saat persalinan. Teori persalinan kala III mulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Normalnya setelah bayi lahir, uterus akan teraba keras dan bundar diatas pusat. Setelah itu, uterus kembali mengalami kontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya dengan waktu $\pm$ 30 menit disertai plasenta lahir spontan.Selain itu juga mengobservasi rupture (robekan) pada perineum (Yulizawati, 2021). Kala IV Pada kasus NY"S" berlangsung normal selama 2 jam dan tidak terjadi tanda infeksi. Teori persalinan kala IV berlangsung +2 jam 15 Menit setelah plasenta lahir setelah dilakukan heacting jika terjadi ruptur.

Pada tahap ini dilakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan. Obersavasi dilakukan selama 2 jam dibagi menjadi dua tahap pertama pada jam pertama selama 15 menit sebanyak 4 kali dan tahap kedua selama 30 menit sebanyak 2 kali (Yulizawati, 2017).Proses persalinan merupakan

proses yang sangat ditakuti dan dapat menimbulkan kecemasan bagi setiap wanita khususnya wanita hamil.

Selama hamil Semakin tinggi kesiapan mental seorang wanita, maka proses persalinan cenderung menjadi lebih mudah. Ketika ibu merasa tenang dalam menghadapi persalinan, jalannya proses tersebut pun akan lebih lancar. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan kondisi di lapangan. Pada tahap pertama persalinan (kala I), asuhan yang diberikan bertujuan untuk membantu mengurangi nyeri, salah satunya dengan melakukan pijatan ringan atau usapan pada punggung ibu, agar ia merasa lebih rileks dan nyaman.

Hal ini juga dibahas dalam penelitian (Karuniawati, 2019) bahwa mengusap punggung dapat mengurangi rasa stress ibu menghadapi persalinan dan juga dapat mempercepat proses kemajuan dilatasi karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa Endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

3. Post Natal Care

Pada kasus Ny. "S", kunjungan nifas I (KF I) hari ke-1 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, sesuai hasil anamnesa terdapat keluhan yang ibu alami yaitu nyeri luka jahitan perineum. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Atikah et al., 2020) nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan

karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum. Di KF I ini juga dapat muncul masalah potensial yaitu berpotensi terjadinya infeksi luka jahitan perineum jika kebersihan perineum tidak dijaga dengan baik.

Kunjungan ke II (KF II) hari ke-6 di rumah didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, Ibu masih merasakan nyeri luka jahitan perineum. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Azizah & Alifah, 2018) Secara fisiologis luka perineum akan mulai membaik dalam jangka waktu 6 sampai 7 hari post partum.

Kunjungan ke III (KF III) hari ke-12 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil anamnesa ibu bahwa pengeluaran lochea berwarna kekuningan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Auliah, 2019) pada hari ke 7-14 (lochea serosa), pengeluaran lochea berwarna kekuningan atau kecoklatan dengan ciri-ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi. Pada kunjungan ke IV (KF IV) didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

4. Masa nifas ibu berjalan normal, tidak ada masalah atau penyulit. Perubahan yang dialami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori, proses involusio uteri juga berjalan dengan normal. Keadaan ini

juga dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga terutama suami bahkan keluarga ibu yang mengajarkan ibu dan belajar dari pengalaman-pengalaman yang lalu.

5. Bayi Baru Lahir

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

Pada kunjungan ke I (KN I) didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda infeksi tali pusat seperti keluar cairan berbau dan kemerahan serta pada tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, pergerakan bayi lemah, demam dan warna kulit kekuningan.

Pada kunjungan neonatus II (KN II) dilakukan dirumah pada hari ke-5, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal serta tali pusat telah puput, sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Nur'aini, 2021) Tali pusat normalnya akan puput pada hari ke 5-7 tanpa adanya komplikasi apapun.

Pada kunjungan neonatus III (KN III) dilakukan, keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusu dengan kuat, disusui secara *on*

demand dan akan diberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan yang lain serta peningkatan berat badan bayi sangat baik.

6. Keluarga Berencana (KB)

Pemberian metode kontrasepsi apapun setelah melahirkan dikaitkan dengan peningkatan interval inter-pregnancy. Namun, kekhawatiran tentang dampak kontrasepsi hormonal pada menyusui dan kesehatan bayi menyebabkan rekomendasi terbatas untuk metode yang sesuai untuk ibu hamil. Pola menyusui yang ideal yaitu mulai menyusui segera setelah melahirkan (IMD), menyusui secara eksklusif dan secara *on demand* yaitu 10-12 kali sehari dalam beberapa minggu pertama dan setelah itu 8-10 kali sehari atau minimal 1 kali saat malam hari di bulan-bulan pertama.

Pada kasus Ny “S” ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, yang hanya mengandung 1 hormon yaitu progesteron akan tetapi pemberian kontrasepsi ini akan ditunda selama 6 bulan proses pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian (Umrah & Dahlan, 2016) Suntikan 3 bulan mengandung Depo Medroksigesteron Asetat (depoprovera), mengandung 150 mg yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular. Suntikan ini cocok juga untuk ibu menyusui karena hanya mengandung 1 hormon.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

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

A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian data dasar dengan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S".
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang diperoleh dari data subjektif dan objektif dari kasus Ny. "S" diagnosa kehamilan ditegakkan kehamilan kunjungan I yaitu G2 P1 A0, usia kehamilan 32 minggu 6 hari (32-34), intrauterine, Tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G2 P1 A0, gestasi 37 minggu 6 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif berlangsung ± 2 jam. Pada perlangsungan kala II berlangsung ± 30 menit, ditegakkan diagnose yaitu G2 P1 A0, gestasi 37

minggu 6 hari dengan kehamilan Cukup bulan (*Aterm*), pada perlangsungan kala III berlangsung ± 7 menit dan pada perlangsungan kala IV ± 2 jam. Pada nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa BCB/SMK. Pada KB ditegakkan diagnosa Ny. "S" P2A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

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

6. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan serta kebutuhan Ny. “S”.
7. Berdasarkan hasil evaluasi pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny.”S” kehamilan ibu normal. Persalinan berjalan normal dan tidak ada penyulit, terdapat rupture perineum tingkat II dan sudah dijahit, tidak terjadi perdarahan post partum. Masa nifas berjalan normal, tidak terjadi infeksi luka jahitan perineum, tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterine, tidak terjadi infeksi pada tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana ibu telah diberikan konseling tentang metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
8. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. “S” pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I dengan usia kehamilan 32 minggu 6 hari, kunjungan ke II dengan usia kehamilan 33 minggu 3 hari dan pada kunjungan ke III usia kehamilan 36 minggu 3 hari. Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 1 Ditegakkan Diagnosa Post partum hari pertama dengan nyeri luka jahitan perineum, KF 2 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-5 masih mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, pada KF 3 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-12 setelah kelahiran,

sedangkan KF 4 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-37. Adapun KN 1 diagnosa BCB/SMK Pada bayi usia 1 hari, KN 2 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. “S” usia 5 hari, sedangkan KN 3 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. “S” usia 12 hari. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 37 postpartum dengan hasil ibu belum menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan karena akan memberikan ASI eksklusif kepada anaknya selama 6 bulan. Ny. “S” akan memasang KB suntik 3 bulan pada saat bayinya berusia 6 bulan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Untuk Instansi tempat Pengambilan Kasus

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

3. Bagi Klien

Diharapkan bahwa dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif ini, klien mulai dari pra nikah, kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB sebaiknya meningkatkan kesadaran dalam bidang kesehatan seperti rutin mengonsumsi vitamin maupun obat yang diberikan oleh bidan/dokter, rajin berkonsultasi apabila ada keluhan yang dirasakan dan diharapkan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dan klien agar pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terus dilakukan.

4. Bagi Mahasiswa

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

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia Erawaty Siregar, & Ribur Sinaga. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Antenatal Care Di Klinik Pratama Sahabat Bunda Tahun 2022. *Jurnal Medika Husada*, 3(1), 10-24. <https://doi.org/10.59744/jumeha.v3i1.37>
- Annisa Rifani, Warliana, Achmad Fatiji, L. K. (2021). *Sripsi Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil di pmb wilayah karawang timur kabuten tahun 2021*. 2006, 17–18.
- Aryanti, A., & Karneli. (2020). Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di BPM Soraya Palembang. *Cendekia Medika*, <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v5i2.68>
- Barokah, L., Agustina, S. A., & Zolekhah, D. (2022). Pengaruh Continuity of Care terhadap Persalinan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(3), 272-275. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i3.2102>
- Buku KIA (edisi 2020–2024), Kementerian Kesehatan RI – halaman “Tanda Bahaya pada Kehamilan”
- Busyra Hanim. (2019). Program Studi D-III Kebidanan STIKes Payung Negeri Pekanbaru Email : hanim.busyra@gmail.com Abstrak
- Chairunnisa, O. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Cholidah, Siti, and Evi Rinata. 2022. *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. edited by M. T. Multazam and M. D. K. Wardana. Jawa Timur: Umsida Press.
- Cunningham, f. Gary, dkk. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Depkes RI. (2017). Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang. *Higeia Journal of Public Health*, 1(4), 109-119. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Elyasari, & Tis. (2023). Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif.
- Fauziah. (2020). Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). *Pena Persada*, 1-112. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
- Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23-28. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>
- Herman, H. (2020). the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedaneum in RSUD Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Indah, I., & Firdayanti. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "N" dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1(1), 1-14. <https://doi.org/10.24252/jmw.v1i1.7531>
- Indriyani, E., & Sari. (2023). *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III*. In Mahakarya Citra Utama Group.
- Jurnal kesehatan miah Multi Sciences*, 10(02), 78-88 <https://doi.org/10.52395/jkjims.v10i02.289>
- Kasmiati. (2023). Asuhan kebidanan masa nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based perawatan luka perineum masa nifas. *Paper Knowledge toward a Media History of Document*, 135(4), 109.
- Kemenkes RI. (2015). *Modul Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas*. Opac-Kebidanan. Poltekkesjogja.Ac.Id, 56.

- Kementerian Kesehatan RI, KMK Pelayanan Pasca Persalinan, 2023; Pedoman Puskesmas 2022; Pedoman Pelayanan Antenatal–Persalinan–Nifas 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Edisi revisi 2020. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khoerul ummah. (2022). GAMBARAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III PADA NYERI PUNGGUNG DI PUSKESMAS JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR. *Journal of Health Research*, 5(8.5.2017), 2003-2005.
- Kurniarum, A. (2016). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL*.
- Liana. (2022). Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Dan Faktor Yang Mempengaruhinya. In Bandar Publishing.
- Maiti, & Bidinger. (2017). Ketidak Nyamanan Yang Biasa Terjadi Pada Ibu Hamil. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- Mas'udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67–72. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361>
- Melani, N., & Nurwahyuni, A. (2022). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019*. 20(1), 105–123.
- Mone, M. I. (2018). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.M Di Puskesmas Radamata Kecamatan Laura Periode 01 April Sampai Dengan 19 Juni 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699. http://repository.poltekesskupang.ac.id/1340/3/03.BAB_II_silver.pdf
- Murtinawita. (2022). Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) OEDEMA PÁDA KAKI IBU HAMIL TRIMESTER TIGA DENGAN RENDAM AIR HANGAT CAMPUR KENCUR DI BPM. 1, 75-80.
- Prakoso, Febrianto, 2019. (2019). Tinjauan pustaka Kebutuhan Fisiologi dan Psikologi Ibu Hamil. *Convention Center Di Kota Tegal, 2012*, 6–32.
- Prakoso, Febrianto, 2019. (2019). Tinjauan pustaka Kebutuhan Fisiologi dan Psikologi Ibu Hamil. *Convention Center Di Kota Tegal, 2012*, 6–32.
- Pratiwi, A., & Yuliana, S. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir) Dengan Faktor Risiko Paritas Tinggi.
- Press, U. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.
- Prijatni, I., & Umami, R. (2020). PENGEMBANGAN ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) BERBASIS CARING APPROACH TERHADAP UPAYA. 9(1), 35-41.
- ProfilKesehatanIndonesia(2021)https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/172231123666a86244b83fd8.51637104.pdf
- Rahmawati, N. L. P., & Lavida, T. (2023). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Dengan Standar Pelayanan Ante Natal Care (Kriteria 10 T) dan Refocus Anc (Ante Natal Care) pada Ny. X G3P2AO di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 2(1), 9-14. <https://doi.org/10.61633/jlkr.v2i1.22>
- Retno, I. kuswanti; setyo. (2021). Asuhan kebidanan nifas dan menyusui (A.Febristi (Ed.)). Zahir publishing.
- Rosita, D. M. (2017). Asuhan persalinan normal dengan 60 langkah. *Asuhan Persalinan Normal*, 468-506.
- Soares, A. P., Yoon, C., Mail, E., Natalia, M. S., Faraswati, R., Mardinasari, A.

- L., Dewi, N. R., Ayubbana, S., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., Punggung, N., Janah, S. A. N., Kesumadewi, T., Dewi, N. R., Ariana, R., Sabaruddin, R., Ii, B. A. B., Kehamilan, T. T., ... Selvianti, D. (2023). Tinjauan Teori Medis Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir . Lama hamil normal 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir . Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester I (minggu ke-0 hingga ke-12. *Kementrian Kesehatan RI*, 2(2), 1–23.
- Solihah, M., Candra Resmi, D., Dwi Woro, P., & Kesehatan, F. (2021). Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny a Umur 24 Tahun Di Puskesmas Sapuran Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2021..
- Solihah, M., Candra Resmi, D., Dwi Woro, P., & Kesehatan, F. (2021). Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny a Umur 24 Tahun Di Puskesmas Sapuran Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2021.
- Suparyanto dan Rosad. (2020). tanda bahaya trimester III. *Yuliani*, 5(3), 248–253.
- Suparyanto dan Rosad. (2020). tanda bahaya trimester III. *Yuliani*, 5(3), 248–253.
- Kemenkes RI. 2021. Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat
- Suryati, & Islamyati, N. (2023). Studi Kualitatif Peran Bidan Sebagai Care Provider Dalam Pemantauan Masa Nifas di Puskesmas Mpunda. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)* , 2(1), 20.
- Susiloningtyas, L., Wulandari, R. F., & Dinastiti, V. B. (2021). Asuhan Kebidanan Keluarga Tentang Metode Kontrasepsi Di Wilayah Ngadiluwih dan Ngancar Kabupaten Kediri. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2021), 432–433.
- Tyastuti, Siti, and Heni Puji Wahyuningsih. 2016. "Asuhan Kebidanan Kehamilan." *Revista Brasileira de Linguistica Aplicada* 5(1):1689-99.
- Ummah. (2022). PEMBERIAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA DENGAN UPAYA MENGURANGI AKI. *Jambura Health and Sport Journal*, 8.5.2017, 2003-2005.
- Utami, Istri, and Enny Fitriahadi. 2019. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah
- varney. (2022). Materi Konsep Kebidanan. *Asuhan Kebidanan*, 53(9), 1689–1699.
- Xian, Tang, Lu Zhuo, Hu Dihui, and Zhong Xiaoni. "Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China." *Elsevier Journal of Affective Disorders*, 2019: Volume 253, 15 June 2019, Pages 292-302
- Yuliani, D. R. (2021). *Asuhan kebidanan kehamilan*. 1–40
- Yulizawati, Y., Sinta B, L. El, Oktova, R., Halida, E. M., Lisa, U. F., Rahmi, L., Insani, A. A., Iffah, U., Safaringga, M., Andriani, F., Fitrayeni, F., Fitria, H., Wijayanti, F. A., Mila, H., Afrah, R., & Yulika, M. (2022). Pemberdayaan Perempuan melalui Pelaksanaan Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan. *Jurnal Warta Pengabdian Andalas*, 29(3), 171–179.

LAMPIRAN 1



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

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Sri nurul fadillah
NIM : 105121102722
PEMBIMBING I : Bdn. Endri Nisa, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Jumat 21 Februari 2025	Latar Belakang		
2.	Senin 24 Februari 2025	Penyusunan BAB 1 dan BAB II		
3.	Jumat 28 Februari 2025	Revisi Latar belakang dan BAB II kunjungan ANC, PNC dan BBL		
4.	Senin 3 Maret 2025	Tambahan BAB II Manajemen Asuhan kebidanan.		
5.	Kamis 6 Maret 2025	Acc		
6.	Jumat 4 Juli 2025	Pembahasan BAB IV		

7.	Senin 7 Juli 2025	Lanjutan pembaharan BAB IV		
8.	Selasa 8 Juli 2025	pembaharan BAB IV dan BAB V		
9.	Rabu 9 Juli 2025	Lanjutan pembaharan BAB IV dan BAB V		
10.	Kamis 10 Juli 2025	pembaharan sesuai dengan hasil pemeriksaan		
11.	Jumat 11 Juli 2025	pembaharan di sandi- ngkan dengan teori		
12.	Senin 14 Juli 2025	penulisan		
13.	Selasa 15 Juli 2025	pembaharan diperjelas		
14.	Kamis 17 Juli 2025	Ace		Sap myi

LAMPIRAN 2



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

NAMA : Sri nurul fadillah
NIM : 105121102722
PEMBIMBING II : Sri Muliani, S.ST., M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis 20 Februari 2025	Penulisan BAB I		
2.	Kamis 27 Februari 2025	Penulisan dan Margin		
3.	Selasa 4 Maret 2025	Sistematika penulisan BAB I dan II		
4.	Rabu 5 Maret 2025	Penulisan sesuai panduan		
5.	Kamis 6 Maret 2025	Ace		
6.	Selasa 8 Juli 2025	Sistematika penulisan pada BAB IV		

7.	Rabu 9 Juli 2025	Penulisan	h.	
8.	Jumat 11 Juli 2025	Penulisan dan penggu- naan kata yg benar	h.	
9.	Senin 14 Juli 2025	Penulisan	h.	
10.	Selasa 15 Juli 2025	penulisan	h.	
11.	Rabu 16 Juli 2025	Penulisan dan Pembahasan	h.	
12.	Kamis 17 Juli 2025	Da	h.	Hasanah

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suci ramadani

Umur : 19 tahun

Alamat : Jln dg ngunjung 2

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Sri nurul fadillah

NIM : 105121102722

Alamat : jln talasalapang 2

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

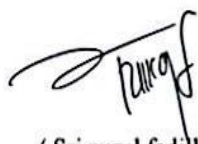
Saya akan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan demi kepentingan penelitian.
Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata
untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

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

Makassar , 15 April2025

Peneliti

Pasien/Klien



(Sri nurul fadillah)



(Suci Ramadani)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suci ramadani

Umur : 19 tahun

Alamat : jln dg ngunjung 2

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 : Sri nurul fadillah

NIM : 105121102722

Alamat : jln talasalapang 2

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

Makassar , 15 APRIL2025

Peneliti

Pasien/Klien


(Sri nurul fadillah)


(Suci Ramadani)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Register : xxxx

Tanggal kunjungan : 15 April 2025

Pukul : 10 : 00 Wita

Tanggal pengkajian : 15 April 2025

Pukul : 10 : 10 Wita

Kunjungan ke : I

Nama Pengkaji : Sri nurul fadillah

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "S" / Tn."I"

Umur : 19 Tahun / 23 Tahun

Nikah/lamanya : 1x / $\pm$ 3 Tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Buru harian

Alamat : Jln dg ngunjung 2

Nomor Telepon : 083165935571

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

☐ Asma

☐ TBC

☐ Lainnya

c. Penyakit menular seksual

☐ HIV/AIDS

☐ Sifilis

☐ Hepatitis B

☐ Lainnya.....

2. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

☐ Typoid

☐ Infeksi Saluran Kemih

☐ Gastritis

☐ Hepatitis B

☐ Lainnya

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

☐ Hipertensi

☐ Asma

☐ Jantung

☐ TBC

☐ Lainnya

c. Penyakit menular seksual

☐ HIV/AIDS

☐ Sifilis

☐ Hepatitis B

☐ Lainnya.....

C. Riwayat kesehatan reproduksi

a) Riwayat Haid

Menarce : 13 tahun

Siklus : 28 - 30 hari

Durasi : 5-7 hari

Keluhan : Tidak ada

b) Riwayat penyakit ginekologi

☐

Kista

☐

mioma

☐

lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan

- 1) G2 P1 A0
- 2) HPHT 28 agustus 2025
- 3) TP 04 juni 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	2022	aterm	-	Normal	2,6	49	L	-	Normal	-	eksklusif
2	2025	Haul	Sekarang								

4. Riwayat KB

- a. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
- b. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi
- c. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

5. Riwayat Sosial ekonomi

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

D. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

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

FORMAT PENGUMPULAN DATA KEHAMILAN

A. Data Biologis

Keluhan Utama : Tidak ada

a. Riwayat keluhan utama :

Kapan dirasakan :

b. Keluhan yang menyertai : ingin Memerkrakan kehamilannya

B. Riwayat kehamilan sekarang

1) Kapan merasakan gerakan janin pertama :

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

a) BB sebelum hamil : 48 kg

b) BB saat pengkajian : 54

c) TB : 157 cm

3) Ukur tekanan darah (TD) : 110/70 mmhg

4) Ukur lingkar lengan atas (LILA) : 24 cm

5) Ukur tinggi fundus uteri (TFU) : 28 cm

i. Leopold I : $\frac{1}{2}$ antara px dengan pusat teraba kepala

ii. TBJ : 2.240 gram

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

a) Leopold II : PU-KA

b) Leopold III : Kepala

c) Leopold IV : BAP

d) DJJ : 138 x/menit

7) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

a) TT1 : Kehamilan pertama

b) TT2 : Kehamilan pertama

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 : 101 %
c) Albumin : Negatif
d) Reduksi : Negatif
e) HIV : Non reaktif
f) Syphilis : Nr
g) HbSag : Nr

10) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

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

C. Pemeriksaan Fisik

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

TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/m

S : 36,7°C

P : 20 x/m

5. Berat Badan

Sebelum hamil : 48 kg

Sekarang : 54 kg

6. Kepala

Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala Terdapat nyeri tekan atau tidak

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

7. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema Terdapat nyeri tekan atau tidak

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

8. Mata

- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera
9. Hidung
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret atau tidak
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
10. Mulut Dan Gigi
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret atau tidak
11. Leher Inspeksi
- Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
12. Payudara
- Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan
- Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada pengeluaran colostrum atau tidak
13. Abdomen
- Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
- Palpasi : Leopold I : 28 cm LP : 80cm
Leopold II : PUKA TBJ : 2.240 gram
Leopold III: Kepala
Leopold IV : BAP
Auskultasi DJJ : 138x/ menit
14. Ekstremitas
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan Edema, nyeri tekan, dan varises
- Palpasi : Edema, benjolan, terdapat nyeri tekan atau tidak
- Perkusi : Refleks patella
15. Genitalia
- Inspeksi : Kebersihan
- Palpasi : Edema, benjolan, terdapat nyeri tekan atau tidak

16. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah (HB) : 11 gr%
- b. Urine : negatif
- c. Tes Kecacingan : negatif
- d. HIV : Non reaktif
- e. Hepatitis : Non reaktif

D. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

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

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur

Frekuensi Makan : 3x sehari

Frekuensi Minum : $\pm 1,5$ ltr

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur

Frekuensi Makan : 3x sehari

Frekuensi Minum : ± 2 ltr

2. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : 3-4 hari

Malam : 7-8 hari

b. Selama Hamil

Siang : ± 2 jam

Malam : 8 jam

3. Personal Hygiene

a. Kebiasaan sebelum hamil

- 1) Mandi : 2x sehari
- 2) Keramas : 3x seminggu
- 3) Ganti pakaian : setiap kali basah atau kotor
- 4) Sikat gigi : 3x sehari

b. Selama Hamil

- 1) Mandi : 2x sehari
- 2) Keramas : 3x seminggu
- 3) Ganti pakaian : setiap kali basah dan kotor
- 4) Sikat gigi : 3x sehari

4. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

- Frekuensi BAB : 1x sehari
- Warna BAB : kekuningan
- Frekuensi BAK : 4-5x sehari
- Warna BAK : kuning jernih

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAB : 1x sehari
- Warna BAB : kekuningan
- Frekuensi BAK : 5-6x sehari
- Warna BAK : kuning jernih

INTRANATAL CARE

Tanggal persalinan : 20 mei 2025

Pukul 21:30 wita

KALA I

A. Data biologis

Keluhan utama

: Nyeri perut tembus kebelakang

1. Riwayat keluhan utama : keluhan di rasakan sejak tanggal 20 mei 2025 pukul 11:00 wita
2. Keluhan yang menyertai : pelepasan lendir dan darah

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Tidak ada Kebiasaan mengonsumsi alkohol
2. Tidak memiliki Kebiasaan merokok
3. Jamu yang dikonsumsi : tidak ada

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital :
4. TD : 100/70 MmHg
5. N : 80x/ menit
6. S : 36,2 °C
7. P : 20x/ menit
8. Wajah :
Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
9. Mata :
Inspeksi : Simetris kiri kanan, kongjutifa merah dan sklera
10. Leher :
Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
11. Payudara :
Inspeksi : puting susu menonjoo
Palpasi : belum ada pengeluaran colostrum
12. Abdomen

a. Palpasi

Leopold I : 2 jari bawah px

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Bdp (Divergen)

b. Auskultasi

DJJ : 142 x / Menit

His : 3 x 10' (85 - 90)

13. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat nyeri benjolan atau tidak

14. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal: 20 Mei 2025

Pukul 18 : 55 Wita

a. Keadaan vulva vagina : Normal

b. Portio : Lunak dan tipis

c. Dilatasi : 6 cm

d. Ketuban : Utuh

e. Presentasi : Pak utk dextra posterior

f. Penurunan : Hodge II - III, Station -1

g. Molase : Tidak ada

h. Bagian terkemuka : Tidak ada

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir

15. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Perkusi Terdapat nyeri tekan atau tidak,
edema, dan varises : Refleks patella (+) atau (-)

16. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan laboratorium

a. Hb : 11 gr

b. USG : Normal

c. Lamanya kala I : ± 10 jam

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

1. PA :
2. Tanggal persalinan: 20 Mei 2025
3. Pembukaan : 10 cm
4. Jenis persalinan : PPN
5. Lamanya kala II : ± 25 Menit
6. Bayi lahir jam : 21 : 30 wita

KALA III

1. Plasenta lahir lengkap pukul : 21 : 37 wita
2. Ruptur jalan lahir : Derajat II
 - a. Dilakukan penjahitan : Ya
 - b. Dilakukan anastesi : Ya
3. Lamanya Kala III : ± 7 Menit
4. Komplikasi : Tidak ada

KALA IV

1. Dilakukan IMD : Ya/Tidak
2. Lamanya IMD : ± 30 Menit
3. Menit berapa IMD Berhasil : Tidak berhasil
4. Rawat Gabung : Ya
5. Bounding attachment : Ya

POSTNATAL CARE

A. Data biologis

Keluhan utama : nyeri luka jahitan perineum

1. Riwayat keluhan utama Kapan dirasakan : sejak selesai bersalin tanggal 20 Mei 2025 pukul 21 : 30 wita
2. Keluhan yang menyertai : nyeri perut bagian bawah

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan Makan Minum : 3 x sehari

b. Post partum Makan Minum : 1 x

2. Pemberian Vit A : ☒ Ya ☐ Tidak

3. Istirahat :

a. Kebiasaan

Siang : 1 jam sehari

Malam : 7-8 jam

b. Post partum

Siang : Belum tidur siang

Malam : 1 jam

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan :

1) Mandi : 2 x sehari

2) Keramas : 2-3 x seminggu

3) Ganti pakaian : Setiap kali mandi / buang

4) Sikat gigi : 2 x sehari

b. Post partum : tidak ada perubahan

5. Eliminasi

a. Kebiasaan :

BAB : 1-2 x sehari

Konsistensi : 1-2 x sehari

BAK :

b. Post partum

BAB (sudah BAB)

BAK (2 jam pertama)

C. Pemeriksaan Fisik

D. Keadaan Umum : Baik

E. Kesadaran : Composmentis.

F. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu :

TD : 100/70 mmHg (Sistol 100-120/Diastol 60-90 mmHg)

N : 80 x/menit (60-100 x/menit)

P : 22 x/menit (16-24 x/menit)

S : 36,8 °C (36.5 – 37.5 °C)

G. Payudara

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

H. Abdomen

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

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

I. Genitalia

Inspeksi : Tampak luka jahitan masih basah dan terdapat pengeluaran lochia rubra.

BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : By Ny"S"

Tanggal/jam lahir : 20 mei 2025

Jenis Kelamin : perempuan

BB lahir : 2.500 gram

PB lahir : 48 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

Tanda tanda vital

1) Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$

2) Frekuensi Jantung : 150 x /Menit

3) Pernafasan : 42 x /Menit

b) Antropometri

1) Berat Badan : 2.500 gr

2) Panjang Badan : 48 cm

3) Lingkar Kepala (LK) : 33 cm

4) Lingkar Dada (LD) : 31 cm

5) Lingkar Perut (LP) : 32 cm

6) Lila : 11 cm

2. APGAR Score : 8/10

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

4. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

5. Mata

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

6. Hidung

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

7. Telinga

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

8. Bibir dan Mulut

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

9. Leher

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

10. Bahu dan lengan

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

11. Dada

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

12. Abdomen

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

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

13. Genitalia

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

14. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

15. Punggung dan bokong

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

16. Ekstremitas bawah

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

17. Kulit

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



KELUARGA BERENCANA

A. Data biologis/fisiologis

1. Keluhan Utama : ingin menggunakan kontrasepsi kb suntik 3 bulan
2. Riwayat Keluhan Utama : -
3. Keluhan Penyerta : -

B. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Ya/Tidak
2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi : 2024
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan : suntik 3 bulan

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg S : 36.8°C
N : 82x/menit P : 21x/menit
LILA : 25 cm



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

Alamat: Jl. A. P. Pettarani 11, No. 31, Makassar, Sulawesi Selatan

PARTOGRAF

No. Register

13XX

Nama Ibu : Ny "S"

Umur : 19 Tahun G : 2 P : 1 A : 0

No. Puskesmas

Tanggal : 20 Mei 2025

Jam : 18:55

Ketuban pecah

sejak jam

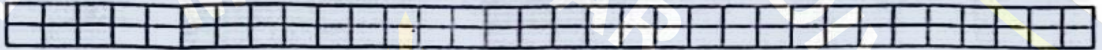
Mules sejak jam

11:00 Wita

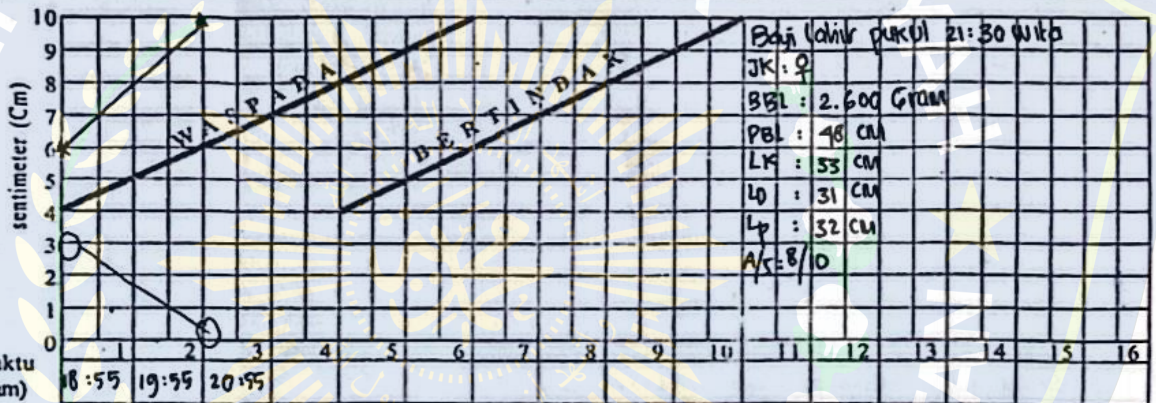
Denyut
Jantung
Janin
(/menit)



Air ketuban
penyusupan



Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunya Kepala
beri tanda o



Kontraksi
tiap
10 menit

<20
20-40
>40
(detik)



Oksitosin U/L
tetes/menit



Obat dan
Cairan IV



● Nadi



Tekanan
darah

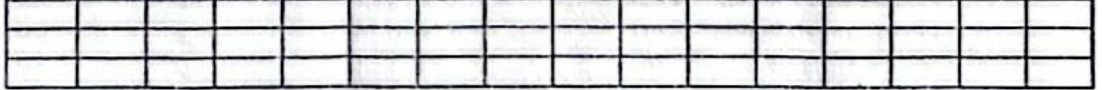


Suhu °C



Urin

Protein
Aseton
Volume



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 20 Mei 2025
- Nama bidan: Bidan "P"
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☒ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: RSKDIA pertwi
- Catatan: () rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten: Perlu Intervensi: Y (T)
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y (T)
- Masalah pada fase aktif, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 3-7 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / E Urin	I darah keluar
1	21:52	110/80 MMHg	60 x/m	36,7 °C	1 Jbpt	Baik	± 80 cc	± 50 cc
	22:07	120/90 MMHg	78 x/m		1 Jbpt	Baik	Korong	± 30 cc
	22:22	120/90 MMHg	78 x/m		1 Jbpt	Baik	Korong	± 25 cc
	22:37	120/90 MMHg	80 x/m		1 Jbpt	Baik	Korong	± 15 cc
2	23:07	120/80 MMHg	76 x/m	36,7 °C	1 Jbpt	Baik	Korong	± 60 cc
	23:57	120/90 MMHg	78 x/m		1 Jbpt	Baik	Korong	± 5 cc

25. Masase fundus uteri?

- ☒ Ya
- ☐ Tidak, alasan:

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

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- a.
- b.

27. Plasenta tidak lahir >30 menit

- ☒ Tidak
- ☐ Ya, tindakan:

28. Laserasi:

- ☐ Tidak
- ☒ Ya, dimana: Perineum dengan II

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

Tindakan:

- ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
- ☐ Tidak dijahit, alasan:

30. Aloni uteri:

- ☐ Ya, tindakan:
- ☒ Tidak

31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml

32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU Baik TD 100/60 mmHg Nadi 80/mnt Napas 21 x/mnt

34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 3.600 gram
36. Panjang badan: 46 cm
37. Jenis kelamin: L / P
38. Penilaian bayi baru lahir: Baik / ada penyulit
39. Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ IMD atau nuri menyusu segera
 - ☒ tetes mata profilaksis, vitamin K1, imunisasi Hepatitis B
 - ☐ Asfiksia, tindakan:
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ ventilasi positif (jika perlu)
 - ☐ asuhan pascareusitasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan:
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi ya tidak tindakan:
- a.
- b.
- c.
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - ☒ Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
41. Masalah lain, sebutkan:

Penatalaksanaan dan Hasilnya:



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

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No 259 Makassar 90221 Tlp (0411) 866972,881593, Fax (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

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

Nama : Sri Nurul Fadillah

Nim : 105121102722

Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	4%	10 %
2	Bab 2	6%	25 %
3	Bab 3	7%	15 %
4	Bab 4	0%	10 %
5	Bab 5	0%	5 %

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

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

Makassar, 08 September 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nursimah S. Hutagaol, M.I.P
NBM. 964 591

BAB I sri nurul fadillah

105121102722

by Tahap Tutup

on date: 08-Sep-2025 09:10AM (UTC+0700)

on ID: 2744588973

r BAB_I_SRI_NURUL_FADILLAH_1.docx (32.42K)

unt: 1678

er count: 12127

sri nurul fadillah 105121102722



2%

0%

4%

TY INDEX: INTERNET SOURCES

PUBLICATIONS

STUDENT PAPERS

Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

Submitted to Universitas Sumatera Utara

Student Paper

2%

de quotes

On

de bibliography

On

Exclude matches

< 2%

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB II sri nurul fadillah

105121102722

by Tahap Tutup

on date: 08-Sep-2025 09:11AM (UTC+0700)

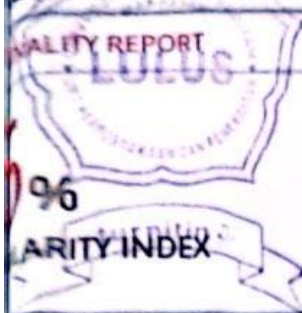
on ID: 2744592056

e: BAB_II_SRI_NURUL_FADILLAH_1.docx (497.31K)

int: 13469

r count: 93799

β II sri nurul fadillah 105121102722



96%

CLARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

INTERNET SOURCES

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

6%

Include quotes

On

Include bibliography

On

Exclude matches

< 2%

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB III sri nurul fadillah

105121102722

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Sep-2025 09:12AM (UTC+0700)

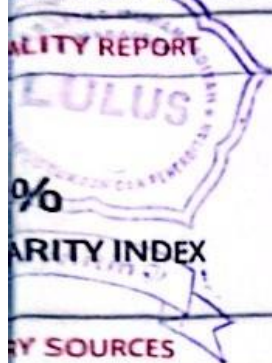
Submission ID: 2744593054

File name: BAB_III_SRI_NURUL_FADILLAH_1.docx (20.94K)

Page count: 577

Word count: 3796

III sri nurul fadillah 105121102722



%

ORIGINALITY INDEX

BY SOURCES

4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

Submitted to University of Wollongong

Student Paper

3%

repository.iainkudus.ac.id

Internet Source

2%

repository.stiedewantara.ac.id

Internet Source

2%

Include quotes

On

Exclude matches

< 2%

Include bibliography

On



UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

BAB IV sri nurul fadillah
105121102722
by Tahap Tutup

UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

session date: 08-Sep-2025 09:13AM (UTC+0700)

session ID: 2744594631

file: BAB_IV_SRI_NURUL_FADILLAH_1.docx (204.22K)

word count: 13801

character count: 82088

IV sri nurul fadillah 105121102722

ALITY REPORT

0%

ARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

RY SOURCES

de quotes

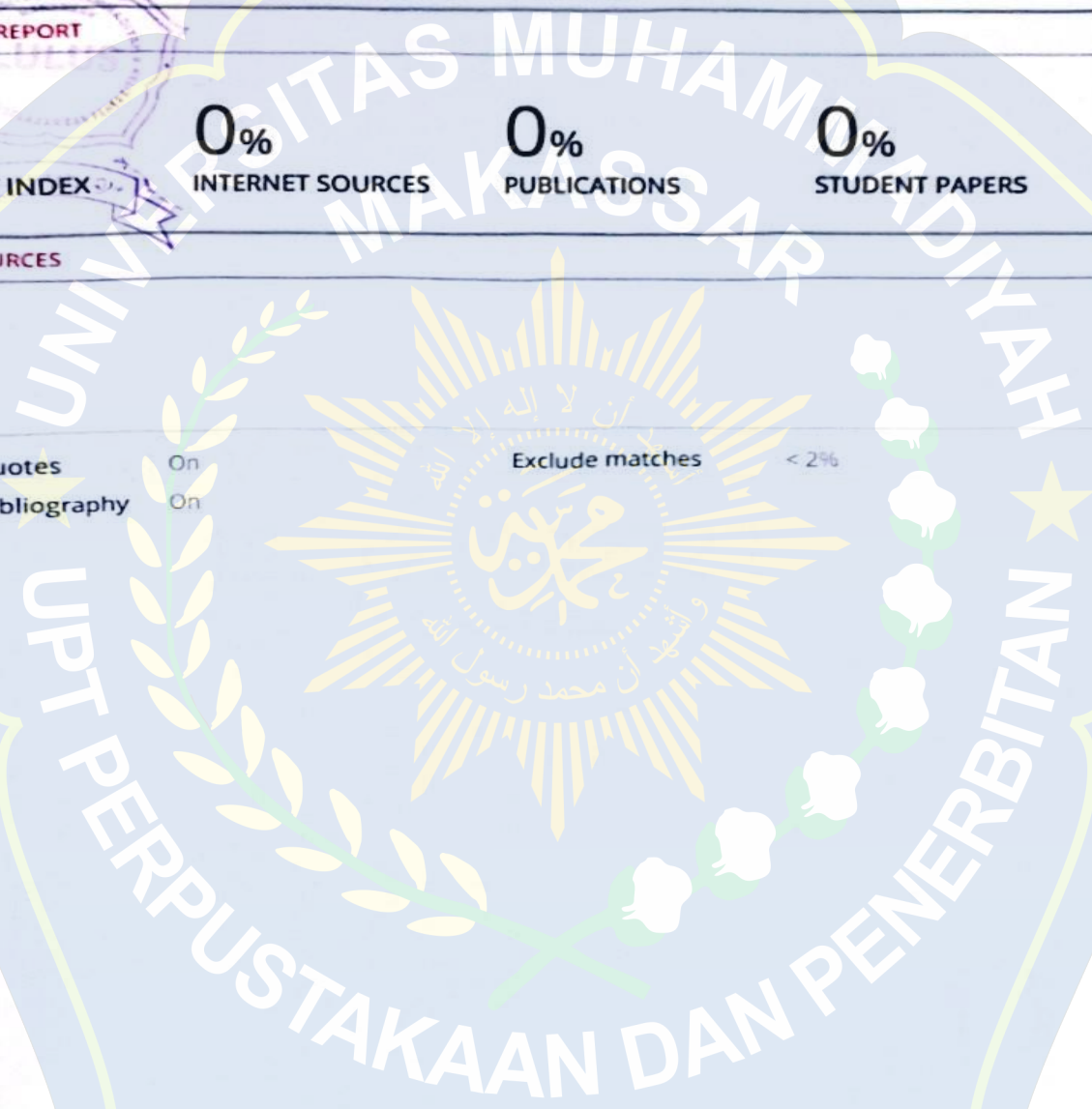
On

de bibliography

On

Exclude matches

< 2%



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

BAB V sri nurul fadillah
105121102722
by Tahap Tutup

UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

ission date: 08-Sep-2025 09:14AM (UTC+0700)

ission ID: 2744596679

ime: BAB_V_SRI_NURUL_FADILLAH_1.docx (20.42K)

count: 848

ter count: 6738

3 V sri nurul fadillah 105121102722

QUALITY REPORT

%

CLARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

RY SOURCES

ude quotes

On

ude bibliography

On

Exclude matches

< 2%

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN