

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “S” DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA
TANGGAL 03 MEI – 07 JULI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

MAHARANI

105121101622

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “S” DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA
TANGGAL 03 MEI – 07 JULI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh:

**MAHARANI
105121101622**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "S" DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA
TANGGAL 03 MEI – 07 JULI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

MAHARANI
105121101622

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian
Laporan Tugas Akhir program studi kebidanan jenjang
Diploma III Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Juli 2025

Oleh :

1. Pembimbing Utama
Bdn. Sri Handayani Bakri, S.ST.,M.Keb
NIDN : 0917068701

(.....)

2. Pembimbing Pendamping
Bdn. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT.,M.Kes
NIDN : 0903018501

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "S" DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA
TANGGAL 03 MEI – 07 JULI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**MAHARANI
105121101622**

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

Tim Penguji,

Penguji 1

Bdn. Nurdiana, S.ST., M.Kes
NIDN. 0910037901

Penguji 2

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

Penguji 3

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

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**

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

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, Juli 2025
Yang Membuat Pernyataan



Maharani

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Maharani
2. Nim : 105121101622
3. Tempat/Tanggal Lahir : Pulau sabutung, 31 Maret 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Hamza Dg.Ago
 - b. Ibu : Muliani
8. Alamat : Pulau Sabutung Desa Mattiro Kanja Kec.Liukang
Tupabbiring Utara Kab.Pangkajene dan Kepulauan.

B. Riwayat pendidikan

1. TK Nurul jazirah Pulau sabutung, Kab Pangkep, Tahun 2008-2009
2. SD Negeri 3/37 Pulau sabutung, Kab. Pangkep, Tahun 2009-2015
3. MTS Pesantren Kelautan Perak, Kab. Pangkep, Tahun 2015-2018
4. MAS Pesantren Kelautan Perak, Kab.Pangkep, Tahun 2018-2021
5. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2022-2025.

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Tindakan adalah kunci menuju kesuksesan”

Ku persembahkan karya ini kepada :

Yang utama dan segalanya

Allah Subhanahu wa Ta’ala, Dzat yang maha pengasih lagi maha penyayang Kepada-Nya segala asa bermula dan kembali. Atas segala nikmat, kekuatan, serta hidayah yang tak pernah henti sehingga saya bisa melangkah sejauh ini. Kepada Bapak dan ibu tersayang “**Hamza dan Muliani**” Kakakku **Hasriyani** dan Adekku **Kur’ani** dan **Citra kartini** sebagai tanda bukti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga atas segala cinta kasih yang tidak pernah lekang oleh waktu, segala doa-doa tulus yang telah di panjatkan dalam senyap, dan atas segala pengorbanan yang sering kali tak terucap namun selalu terasa
Terimakasih bapak dan Ibu

Dosen Penasehat Akademik dan Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir

Ibu Masykuria, SKM.,M.Kes. Selaku Dosen Penasehat Akademik saya serta Bdn. Sri Handayani Bakri, S. ST., M.Keb dan Bdn. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT.,M.Kes.,selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir saya, terimakasih banyak ibu. saya sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran dari ibu, Terima Kasih ibu....

Teman seangkatan

Terima kasih untuk kebersamaan tawa, lelah, dan perjuangan yang kita bagi bersama selama menuntut ilmu di bangku perkuliahan. Semoga langkah kita di penuhi keberkahan dan kesuksesan di jalan masing-masing yang Allah pilihkan, “Mari tumbuh lebih baik dan jangan saling melupakan meski waktu memisahkan”

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” di Rumah Sakit Umum Yapika Kabuapten Gowa Tahun 2025”

Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk, dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karna itu, dengan niat hati yang tulus di sertai kesadaran hati penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ayahanda Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nandar, S.T., M.T., IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As’ad. M.Sc., Sp. GK (K)., selaku dekan Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Bdn. Sri Handayani Bakri, S. ST., M.Keb., selaku pembimbing utama dan Bdn. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT.,M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membantu,membimbing dan memberikan saran pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Ibu Bdn. Nurdiana, S.ST.,M.Kes.,selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Bapak/ibu Dosen dan Staff Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Kedua orang tua dan saudaraku yang penulis cintai yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing dan memberi semangat setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus.
8. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

Namun demikian, penulis mengharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat-Nya kepada pihak yang membantu penulis selama ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, tetapi di sadari bahwa kesalahan merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Aamiin.

Makassar, Juli 2025

Maharani

DAFTAR ISI

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.	6
E. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	7
B. Tinjauan Umum tentang Persalinan	31
C. Tinjauan umum tentang Masa Nifas	64
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	78
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)	90
F. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney (Varney, 2022).....	96
BAB III STUDI KASUS	100
A. Desain Studi Kasus.....	100
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	100
C. Subjek Studi Kasus	100
D. Jenis Data.....	100
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	101
F. Analisis Data.....	102
G. Etika Studi Kasus.....	103
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	104
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	186

A. Kesimpulan	186
B. Saran.....	188
DAFTAR PUSTAKA.....	190
LAMPIRAN LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

No. Tabel

Halaman

Tabel 2.1: Kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III.....	12
Tabel 2.2:Perkiraan Tinggi Fundus untuk Penentuan Usia Kehamilan.....	18
Tabel 2.3: Jumlah dan waktu pemberian Tetanus Toksoid pada ibu hamil....	19
Tabel 2.4: Perubahan Fundus Uteri selama masa nifas.....	44
Tabel 2.5: Penilaian Apgar score.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 2 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 3 : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 6 : Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran 7 : Partograf

INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” DI RSU YAPIKA GOWA TANGGAL 03 MEI-07 JULI 2025

Maharani¹, Sri Handayani Bakri², Nurbiyah Eka Susanty³, Nurdiana⁴

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi dan menjadi tantangan dalam sistem kesehatan, khususnya di daerah dengan keterbatasan akses serta sumber daya kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah penerapan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care/COC*) yang mencakup pelayanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “S” di RSU Yapika Gowa tanggal 03 Mei – 07 Juli 2025.

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi rekam medis. Asuhan diberikan secara menyeluruh, meliputi pengkajian data dasar, identifikasi masalah aktual dan potensial, perencanaan asuhan, tindakan segera/kolaborasi, pelaksanaan, evaluasi, serta pendokumentasian. Subjek penelitian adalah Ny. “S”, ibu hamil usia kehamilan 36 minggu yang kemudian menjalani persalinan dengan seksio sesarea, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan KB pascapersalinan.

Hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan Ny. “S” berlangsung normal hingga aterm, persalinan dilakukan dengan seksio sesarea, nifas berjalan baik dengan keluhan nyeri luka operasi yang dapat ditangani, bayi baru lahir cukup bulan dan beradaptasi baik dengan lingkungan ekstrauterin, serta ibu menjadi akseptor KB IUD pascapersalinan. Kesimpulan dari studi ini adalah bahwa asuhan kebidanan komprehensif dapat membantu mencegah komplikasi, mendeteksi dini masalah potensial, serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam perawatan diri dan bayinya.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepustakaan : 2016-2025

Jumlah Halaman : xii-189

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas atau pengolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Yeti Mayasari dkk, 2020)

Menurut data dari WHO 2023, AKI di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 189/100.000 kelahiran hidup, meningkat sebesar 124 kasus dibandingkan tahun 2022. Sementara itu, AKB di Indonesia pada tahun 2023 adalah 16,85/1.000 kelahiran hidup, meningkat sebanyak 9.063 kasus dibandingkan tahun 2022(Oktavia Dwi Pradesti, 2023)

Berdasarkan data AKI di Sulawesi Selatan mencapai 133 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 10 per 1.000 kelahiran hidup. Angka-angka ini menunjukkan bahwa AKI dan AKB masih tinggi dan memerlukan perhatian serta upaya lebih lanjut untuk menurunkannya.(DinKes 2023)

Penyebab langsung AKI adalah Perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021) Sedangkan pada AKB, yaitu berat badan lahir rendah, asfiksia, tetanus,

infeksi, kekurangan gizi pada janin dan pertumbuhan janin terhambat. (Annisa & Oka Yussar, 2020).

Salah satu langkah yang direkomendasikan WHO adalah memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan menyeluruh dan berkelanjutan atau disebut *Contunity of Care* (COC) pada ibu Hamil, bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir. (Yulizawati, 2021). Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Contunity of Care*) dapat mengoptimalkan deteksi dini risiko tinggi yang mungkin terjadi pada kasus maternal dan neonatal dengan melakukan pendampingan terhadap ibu hamil, kita dapat melaksanakan upaya promotif dan preventif yang memastikan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu, serta mendukung pertumbuhan bayi yang baik, sehingga dapat mengurangi tingkat kematian ibu dan angka kematian bayi (Asmirati 2024)

Dengan adanya Asuhan COC merupakan salah satu bentuk pelayanan kebidanan yang komprehensif, yang merupakan pelayanan secara rinci, menyeluruh dan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan kebidanan yang menyeluruh mulai dari kebutuhan fisik, mencegah komplikasi, kebutuhan psikis, spiritual dan sosiasl budaya serta dukungan terhadap Perempuan selama proses pelayanan (Novia Rini, 2021).

Selanjutnya, Antenatal Terpadu merupakan layanan antenatal yang menyeluruh dan berkualitas, ditujukan untuk ibu hamil, mengingat setiap kehamilan memiliki potensi risiko dalam proses perkembangannya.

Berdasarkan rekomendasi WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan setidaknya 8 kali kunjungan selama masa kehamilan, sedangkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan minimal 6 kali kunjungan dalam pelayanan antenatal (ANC) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Asuhan kebidanan komprehensif selama persalinan adalah layanan yang menyeluruh, terperinci, dan berkelanjutan, bertujuan untuk memastikan bahwa ibu dan bayi menerima perawatan yang optimal. Pada tahap pertama (kala I), difokuskan pada persiapan persalinan serta memastikan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Pada tahap kedua (kala II), beralih pada proses kelahiran, dengan tujuan untuk memastikan kelancaran dan keamanan proses tersebut. Tahap ketiga (kala III) mencakup penanganan pasca kelahiran, termasuk pengeluaran plasenta dan pemantauan untuk mencegah perdarahan pada ibu. Akhirnya, tahap keempat (kala IV) berfokus pada perawatan lanjutan untuk memastikan bahwa ibu dan bayi tetap dalam kondisi stabil dan sehat. Seluruh asuhan ini dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN), dengan pendekatan yang fleksibel, mendukung, dan menghormati pilihan yang diambil oleh ibu.

Asuhan kebidanan komprehensif selama masa nifas meliputi Kunjungan Nifas (KF) yang dilakukan sebanyak 4 kali untuk memantau kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Kunjungan pertama (KF 1) dilakukan antara 6 jam hingga 2 hari setelah melahirkan, diikuti oleh KF 2 yang dilaksanakan pada hari ke-3 hingga ke-7, KF 3 pada hari ke-8 hingga ke-28, dan KF 4 pada hari ke-29 hingga ke-42 setelah persalinan. Selama kunjungan nifas ini,

pemeriksaan yang dilakukan mencakup pengamatan terhadap tanda vital, kondisi darah, rahim, payudara, serta kesehatan psikis ibu. (Susanti, 2022)

Selain itu, kunjungan neonatus merupakan layanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir, yang dilakukan minimal 3 kali. Kunjungan neonatal I (KN1) dilakukan dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah kelahiran, diikuti dengan kunjungan neonatal II (KN2) yang dilaksanakan pada hari ke-3 hingga ke-7, dan kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 hingga ke-28.

Asuhan kebidanan komprehensif dalam program keluarga berencana (KB) mencakup berbagai aspek untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh dan berkualitas kepada pasangan usia subur. Komponen utama dari asuhan ini meliputi konseling, pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai, pemasangan dan pemantauan penggunaan kontrasepsi, serta tindak lanjut untuk memastikan efektivitas dan kenyamanan bagi pengguna.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien di salah satu RS di Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yaitu bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” di Rumah Sakit Umum Yapika Gowa tanggal 03 Mei – 07 Juli 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Rumah sakit Yapika Gowa 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data secara lengkap pada Ny”S” trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual pada Ny”S” trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny”S” trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera konsultasi / kolaborasi dan rujukan pada Ny”S” trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada klien Ny”S” trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny”S” ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

- g. Mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny”S” ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada Ny”S” ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

D. Manfaat Penelitian.

1. Manfaat Bagi Institusi RS atau Puskesmas
Meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standar pelayanan dalam kebidanan di Rumah sakit Yapika Gowa .
2. Manfaat Bagi Institusi
Sebagai bahan bacaan dan referensi di Perpustakaan Prodi D-III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya Asuhan Kebidanan Komprehensif di Rumah sakit Yapika Gowa .

E. Ruang Lingkup

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

2. Ruang lingkup responden

Responden dalam studi kasus ini adalah ibu dalam umur kehamilan 36-38 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi dalam 3, trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono Prawirohardjo, 2020)

2. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Febriyani, 2020 yaitu :

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
- b. Denyut jantung janin
- c. Dilihat pada ultrasonografi (USG).
- d. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

3. Perubahan fisiologi dalam kehamilan Trimester III

Saat memasuki kehamilan trimester III, ibu hamil mengalami beberapa antara lain:

a. Perubahan sistem reproduksi

1). Uterus

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

2). Serviks

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

3). Payudara

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

b. Perubahan sistem integumen

Perubahan ini 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. Bentuk perubahan pada kulit yang terjadi adalah 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

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

Adalah ureter membesar disebabkan karena hormon estrogen dan progesteron serta tonus otot-otot saluran kemih menurun sehingga dinding saluran kemih tertekan dan menyebabkan ibu hamil sering mengalami buang air kecil (BAK) (Siti Tyastuti 2016)

4. Perubahan Psikologis dalam Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester III sering kali disebut sebagai periode menunggu dan kewaspadaan. Pada fase ini, ibu hamil biasanya merasa tidak sabar menantikan kelahiran bayinya,

sekaligus merasakan kecemasan menjelang persalinan. Beban psikologis yang dialami oleh wanita hamil cenderung lebih tinggi, Dimana ibu sering mengalami kecemasan sebelum melahirkan. Wanita yang belum pernah melahirkan (nulipara) lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan dengan yang sudah pernah melahirkan (primipara atau multipara). Kecemasan ini umumnya disebabkan oleh kekhawatiran mengenai kondisi janin dan rasa sakit saat persalinan. (Indrayani 2024)

5. Kebutuhan Fisiologi dan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologi ibu hamil trimester III antara lain:

a). Nutrisi

Pada trimester ketiga, ibu hamil memerlukan nutrisi yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan janin dan kesehatan ibu, dengan kebutuhan dasar meliputi sekitar 27 mg zat besi per hari untuk mencegah anemia, 1000 mg kalsium per hari untuk perkembangan tulang bayi, serta peningkatan asupan protein menjadi 75 gram per hari untuk pertumbuhan jaringan. Selain itu, asupan vitamin D, folat, dan omega-3 sangat penting, di mana sumber makanan yang disarankan mencakup sayuran hijau, buah-buahan, ikan, daging tanpa lemak, dan produk susu. Ibu hamil juga perlu menjaga hidrasi yang cukup dan menghindari makanan yang berisiko. Nutrisi penting lainnya termasuk zat besi yang dapat diperoleh dari daging merah dan sayuran hijau, kalsium dari susu dan ikan bertulang, omega-3 dari ikan berlemak, serta

vitamin A dari wortel dan sayuran hijau, sementara folat dapat ditemukan dalam sayuran hijau, buah jeruk, dan kacang-kacangan, semua ini berkontribusi pada kesehatan ibu dan perkembangan optimal janin.

(1). Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat.

Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50—60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.

(2). Protein

Pada trimester III kehamilan, pada ibu hamil usia 19-50 tahun kebutuhan asupan protein sebesar 60 gram per hari. Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin. Contohnya daging ayam, daging sapi, telur, ikan, susu dan produk olahannya, kacang-kacangan, tahu, dan tempe.

(3). Lemak

Rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan sebesar 20-35% dari total energi keseluruhan. Lemak membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K. Selama kehamilan, janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu. Namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang

berguna untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti. Contohnya Ikan kembung, kacang almond, minyak zaitun, dan minyak kelapa.

(4). Air

Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal dua liter/hari atau setara delapan gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10—13 gelas/hari.

Tabel 2:1: Kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem saraf	Gandum, kacang-kacangan, dan hati
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan	Jeruk, tomat, jambu, Pepaya, dan nanas
Serat	Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses	Sayuran dan buah-buahan
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan
Iodium	Mengatur suhu tubuh, Membentuk sel darah merah, Serta fungsi otot dan saraf	Garam dapur yang ditambahkan iodium, dan ikan laut

(Sumber: Yulizawati, 2019)

b). Kebutuhan Personal hygiene

(1). Cuci Tangan

Cuci tangan dengan bersih dengan air hangat dan sabun atau anti bakteri mencuci tangan selama 20-30 detik ketika anda telah ke toilet dan sebelum makan atau menyiapkan makanan.

(2).Vagina Hygiene

Kenakan pakaian longgar kapas yang akan memungkinkan aliran udara yang tepat untuk daerah vagina. Jangan gunakan tampon selama kehamilan atau periode postnatal. Jika keputihan putih normal menjadi gatal, berwarna atau memiliki bau yang ofensif, laporkan pada bidan atau dokter.

(3).Kebersihan payudara

Pada trimster III payudara biasanya mungkin mulai mengeluarkan kolostrum yang dapat membuat payudara lembab dan gatal. Mengganti bra lebih sering akan membantu mengurangi rasa lembab dan gatal. Basuh payudara setiap hari dengan sabun tubuh ringan, basuh puting dan areola dengan air yang jernih untuk mempertahankan minyak alami di puting.

(4). Sikat gigi

Kebersihan gigi yang buruk dapat menyebabkan penyakit periodontal. Hal ini dapat berbahaya karena bakteri dapat mencapai ke bayi yang belum lahir dan diketahui menyebabkan komplikasi seperti infeksi cairan ketuban dan kelahiran prematur.

Kunjungi dokter gigi pada awal kehamilan menyikat gigi dua kali sehari dan membatasi makanan dan minuman manis.

c). Body Mechanic, Exercise, mobilisasi /senam hamil

Sejalan dengan bertambahnya berat badan selama kehamilan, terjadi perubahan pemusatan gravitasi tubuh yang bergeser kedepan yang menyebabkan ibu hamil menjadi lordosis. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan seperti nyeri pada punggung.

(1).Posisi duduk

Ibu hamil harus memilih kursi yang nyaman yang menopang punggung dan pahanya dengan baik.

(2).Berdiri

Postur harus setegak mungkin dengan abdomen dan bokong dikontraksikan. Hindari pemakaian alas kaki yang memiliki timit tinggi agar tidak mengganggu keseimbangan saat berdiri atau berjalan.

(3). Berbaring

Hindari posisi berbaring telentang yang dapat menyebabkan hipotensi karena tertekannya vena cava inferior oleh uterus. Posisi tidur miring seperti tanda koma dengan bantal yang diletakkan dibawah bagian lengan atas dan lutut biasanya merupakan posisi yang nyaman selama kehamilan, tetapi posisi ini tidak dianjurkan jika ibu mengalami rasa tidak nyaman pada pelvis. Sebagai gantinya berbaring miring dengan kedua kaki saling bertindihan tetapi dipisahkan dengan bantal dapat menjadi posisi yang lebih nyaman bagi ibu hamil.

(4). Bangun dan tidur

Pada saat bangun dari posisi berbaring, ibu harus menekuk lutunya, berguling ke satu sisi kemudian menggunakan tangan untuk mendorong badan ke posisi duduk atau berdiri. Hal ini dapat mencegah terkilirnya otot punggung dan abdomen.

(5). Mengangkat benda berat

Sebisa mungkin hal ini harus dihindari selama kehamilan. Jika tidak dapat dihindari, objek harus diangkat dengan jarak yang dekat dengan tubuh dengan menekuk lutut dan punggung lurus. Dengan demikian tegangan yang terjadi diambil oleh otot paha bukan otot punggung.

d). Senam hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak dan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau prenatal care yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental saat menghadapi persalinan agar persalinan normal dapat berlangsung dengan cepat, aman, dan spontan. Senam hamil dimulai pada saat usia kehamilan sekitar 24 hingga 28 minggu.

e). Kebutuhan istirahat/tidur

Waktu tidur pada wanita dipengaruhi oleh perubahan psikologi efek dari hormon endokrin, temperatur tubuh, mood dan status emosi selama pubertas, siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Berdasarkan survey oleh Hedman terhadap 325 wanita hamil didapati frekuensi tidur

ibu hamil, sebelum hamil 8,2 jam/hari, pada trimester I 7,8 jam/hari, trimester II 8 jam/hari, trimester III 7,8 jam/hari.

Kebutuhan Psikologi pada ibu hamil trimester III antara lain:

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.

6. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

a. Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur.

b. Edema

Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama

memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi.

b. Insomnia

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

d. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, Biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat

beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan.

e. Sering buang air kecil

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

f. Hemoroid

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

g. Sakit kepala

Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada

leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

h. Susah bernafas

Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

i. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, menurut Fitriani (2020). Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

7. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil harus lebih waspada terhadap beberapa tanda bahaya yang dapat mengindikasikan adanya masalah serius. Berikut adalah tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan:

a. Pusing/Sakit Kepala Berat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang bersifat normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan tanda dan gejala dari preeklamsia. Pusing yang berlebihan atau sakit kepala yang tidak kunjung reda dapat menjadi tanda adanya masalah pada tekanan darah atau kondisi kesehatan lainnya.

b. Perdarahan Hebat

Perdarahan pada trimester III antara lain plasenta previa (plasenta yang berimplimentasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum, perdarahan solusio plasenta (Terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implementasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya).

c. Nyeri Perut Hebat di Antara Kontraksi

Nyeri yang sangat kuat dan tidak biasa, terutama jika disertai dengan kontraksi, bisa menjadi tanda bahwa ada masalah dengan kehamilan. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain

d. Ketuban Pecah Namun Tidak Ada Kontraksi

Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Hal ini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membrane disebabkan oleh adanya infeksi yang berasal dari vagina dan serviks. Jika ketuban sudah pecah tetapi tidak ada tanda-tanda kontraksi, ini bisa berisiko bagi kesehatan ibu dan bayi, dan memerlukan perhatian medis segera.

e. Gerakan Bayi Tidak Ada/Kurang dari 10 Kali dalam 12 Jam

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Penurunan gerakan bayi

dapat menunjukkan bahwa bayi mengalami stres atau masalah dalam kandungan (Buku KIA 2024)

8. Komplikasi pada ibu hamil

a. Preeklampsia

Preeklampsia merupakan gejala hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan >20 minggu atau pada kehamilan lanjut. Hal ini dapat ditandai bila tekanan darah > 140/90 mmHg dan tekanan darah >160/100 merupakan preeklampsia berat dan proteinuria +5 Eklampsia dapat terjadi bila preeklampsia disertai dengan kejang. Preeklampsia adalah kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan adanya protein dalam urine setelah usia kehamilan 20 minggu. Gejala adalah sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri perut, dan pembengkakan pada tangan dan wajah. Risiko jika tidak ditangani, preeklampsia dapat berkembang menjadi eklampsia, yang berpotensi mengancam jiwa ibu dan bayi. 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) MgSO₄ 40% dengan dosis 6 gr (15 cc) drips ke dalam cairan RL 500 ml, diberikan selama 6 jam dengan 28 tetes/menit.

6) Jika terjadi kejang atau kejang berulang berikan MgSO₄ 40% dengan dosis 2 gr (5 cc) dan berikan secara IV.

7) Jika terjadi intoksikasi, hentikan MgSO₄ dan berikan kalsium glukonat sebanyak 10 cc secara IV.

8) Jika terjadi intoksikasis ditandai dengan pernafasan ibu

b. Polihidramnion

Polihidramnion adalah kondisi ketika jumlah cairan amnion berlebihan > 2000 ml. Normalnya air ketuban yang paling banyak pada minggu ke 38 ialah 1030 cc, pada akhir kehamilan berkurang menjadi 790 cc dan terus mengalami pengurangan hingga minggu ke 43 hanya 240 cc. Polihidramnion dapat terjadi karena produksi air ketuban secara berangsur-angsur terus bertambah atau pengaliran air ketuban terganggu. Tanda gejala dari polihidramnion yaitu : pembesaran uterus, lingkaran abdomen dan Tinggi Fundus Uteri (TFU) jauh melebihi perkiraan kehamilan, dinding uterus tegang sehingga auskultasi DJJ sulit atau 18 tdk terdengar dan saat palpasi bagian terkecil dan terbesar tubuh janin sulit ditentukan, munculnya edema pada vulva dan ekstremitas bawah,

mual muntah, nyeri ulu hati, bahkan sesak nafas, serta letak janin sering berubah (tidak stabil). Penanganannya, yaitu :

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

c. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya pada uterus sebelum janin dilahirkan. Terjadinya solusio 15 plasenta pada ibu hamil trimester III dapat ditandai dengan keluarnya darah disertai rasa nyeri intermiten (menetap) dengan ciri-ciri darah berwarna kehitaman dan cair atau kemungkinan ada bekuan darah, terjadi syok sampai dengan gawat janin, dan uterus menegang.

Penanganannya, yaitu :

- 1). Jika terjadi perdarahan hebat, lakukan persalinan dengan segera.
 - (a) Jika pembukaan serviks lengkap, persalinan dengan ekstraksi vakum.
 - (b) Jika pembukaan serviks belum lengkap, persalinan dengan seksio seksaria.
- 2) Jika perdarahan ringan atau sedang dan ibu tidak berada dalam tanda bahaya, tindakan bergantung pada DJJ.

(a) Jika DJJ normal atau tidak terdengar, pecahkan ketuban dengan menggunakan koher.

(b) Jika DJJ abnormal < 120 kali/menit atau > 160 kali permenit, lakukan persalinan segera dan jika persalinan pervaginam tidak memungkinkan, lakukan persalinan dengan seksio sesarea.

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

- 1) Tidak melakukan pemeriksaan dalam sebelum operasi
- 2) Pemeriksaan spekulo dengan hati-hati untuk menentukan sumber perdarahan.
- 3) Memasang infus cairan IV dengan NaCl 0,9% atau ringer laktak (RL).

4) Lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lengkap bila perlu.

e. Ketuban Pecah Dini (KPD)

KPD terjadi ketika kantung ketuban pecah sebelum kontraksi dimulai. Gejala Tanda-tanda termasuk keluarnya cairan dari vagina. Risiko KPD dapat meningkatkan risiko infeksi dan persalinan prematur. Ketuban pecah dini (KPD) adalah cairan yang keluar dari jalan lahir sebelum proses persalinan. Hal ini harus diwaspadai karena mengakibatkan kurangnya cairan ketuban dalam rahim yang dapat dipastikan melalui pemeriksaan USG. Selain pemeriksaan USG, dilakukan juga pemeriksaan inspekulo untuk melihat dan memastikan apakah 16 cairan yang keluar dari kanalis servikalis merupakan cairan ketuban atau bukan. Selain itu, kondisi ketuban dapat diketahui terinfeksi apabila cairan yang keluar berisi mekonium (kotoran janin) yang berwarna kehijauan, adanya verniks kaseosa (lemak putih), dan terdapat rambut lanugo (bulu-bulu halus). Penanganannya, yaitu:

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

9. Pelayanan Antenatal Care

a. Pengertian ANC

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk dan

pertumbuhan dan perkembangan janin untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b. Jadwal kunjungan asuhan antenatal (Kemenkes RI 2020)

Jadwal kunjungan untuk asuhan antenatal yang direkomendasikan bagi kehamilan normal adalah sebanyak 6 kali selama masa kehamilan, dengan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga. Kunjungan tersebut terdiri dari dua kali pada trimester pertama (pada usia kehamilan 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (antara usia kehamilan di atas 12 minggu hingga 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (antara usia kehamilan diatas 24 minggu hingga 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020).

10. Standar Pelayanan Antenatal Care

Standar pelayanan antenatal (Kemenkes RI 2020) Standar antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) :

a. 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.

b. Ukur tekanan darah

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

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/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.

d. Ukur tinggi fundus Rahim (fundus uteri)

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 (Centimeter).

Tabel 2.2 Perkiraan Tinggi Fundus untuk Penentuan Usia Kehamilan

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

(Sumber : Yulizawati, 2021)

d. 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.

- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) 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 et al., 2022)

- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

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.

h. Tes laboratorium.

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

- 1). Kadar hemoglobin (Hb) - normalnya 11 gr%
- 2). Golongan darah
- 3). HIV
- 4). Sifilis
- 5). Hepatitis B
- 6). 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.

i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Melakukan tatalaksana sesuai dengan masalah yang didapatkan.

j. 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).

11. Tinjauan kehamilan dalam pandangan Islam

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

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

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

B. Tinjauan Umum tentang Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42

minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Kurniawan 2016)

2. Tanda dan gejala Persalinan

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1). Lightening (Penurunan kepala)

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

2). Keseringan buang air kecil

Pada trimester ketiga atau usia 9 bulan, ditemukan hasil pemeriksaan yaitu epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

3). *False labour* (Braxton Hicks atau kontraksi palsu)

Pada usia tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebenarnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*.

His pendahuluan ini bersifat:

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

4). Perubahan Serviks

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

5). *Energy Sport* (Meningkatnya energi)

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

6). *Gastrointestinal Upsets*

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

b. Tanda pasti Inpartu

1). Timbulnya kontraksi uterus

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

- (a). Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- (b). Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- (c). Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (d). Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
- (e). Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- (f). Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2). Penipisan dan pembukaan serviks.

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

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

Dengan terjadinya pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai sedikit darah. Perdarahan yang minimal ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin di bagian bawah segmen bawah rahim, yang mengakibatkan beberapa kapiler darah terputus.

- 4). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka

- 5). *Premature Rupture of Membrane* (Ketuban Pecah)

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput amnion yang robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (E Noftalina, 2021).

3. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu: (Utami, 2019)

- a. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

b. Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:

1). Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi.

2). Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionik mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih

sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3). Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4). Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5). Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpas tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada

hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan.

Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6). Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

7). Faktor lain

Tekanan pada *ganglion servikale* dari *pleksus frankenhauser* yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Yulizawati 2019) yaitu:

a. Power (HIS)

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

b. Passage (Jalan lahir)

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

c. **Passanger (Bayi)**

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

d. **Posisi ibu, mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan.**

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

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

5. Mekanisme Persalinan

Menurut S. Wahyuni (2023), terdapat tujuh gerakan janin dalam proses persalinan yang dikenal sebagai gerakan kardinal, yaitu: engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, dan ekspulsi.

a. **Engagement**

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut

sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus. Asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

b. Penurunan

Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim, kekuatan mengejan dari ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Berbagai tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada primigravida dan selama Kala I pada primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya

c. Fleksi

Fleksi sebagian terjadi sebelum persalinan sebagai akibat tonus otot alami janin. Selama penurunan, tahanan dari serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga dagu bayi mendekati dadanya. Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi suboksipitoposterior yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

d. Putar Paksi Dalam

Pada posisi oksipitoanterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali

ke anterior ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar pelvis. Ini sering tidak tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah mencapai tingkat spina ischiadika sehingga terjadilah engagement.

Pada posisi oksipitoposterior, kepala janin dapat 20 memutar ke posterior sehingga oksiput berbalik ke arah lubang sakrum. Pilihan lainnya, kepala janin dapat memutar lebih dari 90 derajat menempatkan oksiput di bawah simfisis pelvis sehingga berubah keposisi oksipito anterior. Sekitar 75% dari janin yang memulai persalinan pada posisi oksipitoposterior memutar ke posisi oksipitoanterior selama fleksi dan penurunan. Bagaimanapun, sutura sagital biasanya berorientasi pada poros anteriorposterior dari pelvis.

e. Ekstensi

Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva. Suatu insisi pada perineum (episotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah perebakan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput,

hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipito posterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.

f. Putaran Paksi Luar

Pada posisi oksipito anterior dan oksipito posterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anterior posterior didalam pelvis.

g. Ekspulsi (Pengeluaran)

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak.

6. Tanda Bahaya pada Persalinan (Buku KIA 2024)

a. Air Ketuban Hijau dan Berbau

Air ketuban yang berwarna hijau menunjukkan adanya mekonium, yaitu tinja pertama bayi yang bisa terlepas sebelum atau selama persalinan.

Jika air ketuban berbau, ini bisa menjadi tanda infeksi. Kedua kondisi ini dapat meningkatkan risiko aspirasi mekonium pada bayi, yang dapat

menyebabkan masalah pernapasan. Penanganan medis segera diperlukan untuk memantau kondisi janin.

b. Ibu Gelisah atau Mengalami Kesakitan yang Hebat

Rasa gelisah atau kesakitan yang hebat dapat menunjukkan adanya komplikasi serius, seperti ruptur rahim atau masalah lain yang memerlukan perhatian medis. Jika ibu tidak dapat mengatasi rasa sakitnya, ini bisa menjadi tanda bahwa ada sesuatu yang tidak beres dalam proses persalinan.

c. Ibu Mengalami Kejang

Kejang pada ibu selama proses melahirkan bisa menjadi tanda preeklampsia atau eklampsia, kondisi serius yang mempengaruhi tekanan darah dan dapat membahayakan ibu dan bayi. Kejang memerlukan penanganan medis segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

d. Ibu tidak kuat mengejan

Jika ibu tidak mampu mengejan meskipun sudah berada dalam fase persalinan, ini bisa menjadi tanda adanya masalah, seperti posisi janin yang tidak normal atau adanya obstruksi. Hal ini memerlukan evaluasi medis untuk menentukan langkah selanjutnya.

e. Perdarahan Lewat Jalan Lahir

Perdarahan yang terjadi selama persalinan bisa menjadi tanda komplikasi serius, seperti solusio plasenta atau ruptur rahim. Perdarahan yang berlebihan memerlukan penanganan segera untuk mencegah risiko bagi ibu dan bayi.

f. Tali Pusat atau Tangan Bayi Keluar dari Jalan Lahir

Jika tali pusat atau tangan bayi terlihat keluar dari jalan lahir sebelum kepala bayi, ini bisa menjadi tanda persalinan yang tidak normal dan memerlukan intervensi medis segera. Kondisi ini dapat mengancam keselamatan bayi dan memerlukan tindakan cepat untuk memastikan kelahiran yang aman.

7. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi selama persalinan, menurut (Kurniawan 2016), meliputi kontraksi yang lebih kuat pada uterus, dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke arah depan dan bawah abdomen, hingga mencapai bagian belakang. Kontraksi ini menyebabkan sumbu panjang rahim menjadi lebih panjang, sementara ukuran melintang dan bagian belakang rahim mengalami penurunan. Selain itu, serviks juga mengalami perubahan, yaitu pendataran sekitar 1-2 cm, dan akan membuka seiring dengan turunnya kepala bayi ke dalam jalan lahir.

Dari segi psikologis, ibu yang sedang bersalin sering merasakan kecemasan dan ketakutan disertai dengan ketegangan dan rasa sakit, serta harapan terkait jenis kelamin bayi. Beberapa ibu mungkin merasa tenang dan tidak sabar menunggu kelahiran, sementara yang lain bisa merasa panik, terkejut, frustrasi karena rasa sakit yang dirasakan, serta merasa lelah dan kesulitan untuk mengikuti instruksi.

8. Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis Persalinan

Kebutuhan fisiologis selama persalinan, menurut Kurniawan (2016), mencakup pemenuhan kebutuhan oksigen. Suplai oksigen yang tidak memadai dapat menghambat kemajuan persalinan dan berdampak negatif pada kesejahteraan janin. Selain itu, ibu bersalin memerlukan cairan dan nutrisi yang cukup sebagai sumber energi selama dan setelah proses persalinan untuk mencegah dehidrasi. Untuk mendukung kelancaran penurunan bayi, ibu disarankan untuk berkemih secara spontan sesering mungkin, minimal setiap dua jam. Posisi yang dianjurkan adalah berbaring miring ke kiri untuk memfasilitasi penurunan bagian terendah janin, serta mencari posisi meneran yang nyaman.

Selain kebutuhan fisiologis, terdapat juga kebutuhan psikologis bagi ibu bersalin. Penting untuk memberikan ketenangan kepada ibu agar dapat mengatasi rasa cemas dan takut yang dialaminya. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan sugesti positif yang dapat diterima, mengalihkan perhatian dari rasa sakit dengan mengajak ibu berbicara atau bersenda gurau, serta membangun kepercayaan diri ibu agar merasa lebih yakin bahwa ia mampu melahirkan secara normal dan bahwa proses persalinan akan berjalan dengan lancar.

9. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut A Hidayat (2010) antara lain:

- a. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase: Fase laten ($\varnothing$ serviks 1-3

cm - dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif ($\emptyset$ serviks 4 - 10 cm/lengkap), membutuhkan waktu 6 jam

- b. Kala II/kala pengeluaran dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

- c. Kala III/kala uri: Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- d. Kala IV/kala pengawasan Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

10. **Komplikasi dalam persalinan**

Komplikasi persalinan menurut (Kurniawan 2016, n.d.) antara lain:

- a. Kelainan presentasi dan posisi (Mal posisi)

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama.

- b. Bayi besar (Makrosomia)

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Berat neonatus pada umumnya kurang dari 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram.

- c. Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

d. Retensio plasenta

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

e. Robekan jalan lahir

Adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Penanganan; derajat I: robekan ini kalau tidak terlalu besar, tidak perlu dijahit, derajat II: lakukan penjahitan, derajat III dan IV: lakukan rujukan.

f. Inversio uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Penatalaksanaan; Lakukan pengkajian ulang, pasang infus, berikan petidin dan diazepam IV dalam spuit berbeda secara perlahan-lahan, atau anastesia umum jika diperlukan, basuh uterus

dengan antiseptic dan tutup dengan kain basah (NaCl hangat) menjelang operasi, lakukan reposisi.

h. Syok obstetric

suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme.

11. Asuhan Persalinan Normal (60 langkah APN)

a. Asuhan persalinan normal menurut (Sarwono Prawirohardjo 2018) yaitu:

Melihat tanda dan gejala kala II

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

- (a). Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- (b). Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya.
- (c). Perineum menonjol
- (d). Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.

2) Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap

3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk.

4) Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam

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

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

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

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

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

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

- 15).Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 16).Membuka set partus
- 17). Memakai sarung tangan DTT atau steril Menolong kelahiran bayi
- 18). Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lakukan penyokongan, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat saat kepala bayi lahir.
- 19). Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20). Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
 - (a). Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b). Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan memotongnya.
- 21).Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua tangan di masin-masing sisi muka bayi (Biparietal) Menganjurkan ibu untuk meneran dan menarik kepala ke arah bawah hingga bahu anterior dibawah arkus pubis dan kemudian menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) .Setelah kedua bahu dilahirkan, sangga leher bayi menggunakan lengan.
- 24) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki bayi hingga seluruh badan bayi lahir.

Penanganan bayi baru lahir

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

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

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

28) Memotong tali pusat

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

30) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

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

32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik

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

Peregangan tali pusat

34) .Memindahkan klem pada tali pusat

35) .Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi

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

dorso kranial

Melahirkan plasenta

- 37).Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan lakukan kembali peregangannya bersamaan dengan dilakukannya dorso kranial
- 38).Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpilin. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta.
- 39).Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam.
- 40).Periksa kelengkapan plasenta
- 41).Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan.
Melakukan prosedur pascapersalinan
- 42).Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik
- 43).Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskannya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 44).Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45).Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46).Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47).Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 48).Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
- 49).Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

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

12. Partograf (Sarwono Prawirohardjo 2020)

a. Pengertian

Partograf sebagai alat bantu dalam pemantauan kemajuan persalinan merupakan standar dalam memberikan asuhan persalinan dan berguna

untuk mencegah terjadinya keterlambatan penanganan. Partograf merupakan salah satu cara untuk meningkatkan hasil saat persalinan(Ningrum, 2024)

b. Tujuan

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.(Ningrum 2024)

c. Komponen dan pengamatan partograf

1). Informasi tentang ibu

- (a).Nama, umur – Gravida, para, abortus
- (b).Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- (c).Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)

2). Kondisi janin (Denyut Jantung Janin, Warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin)

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

(a).DJJ Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 120-160 x/menit.

(b).Warna dan adanya air ketuban

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

(c). Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul.

Lambang yang digunakan:

0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1: tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3). Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

(a). Pembukaan serviks Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

- (b). Penurunan bagian terbawah Janin Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “●” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

Contoh:

Jam 17.00 penurunan kepala 3/5

Jam 21.00 penurunan kepala 1/5

Kemudian hubungkan kedua tanda “●” dengan garis tidak terputus

- (c). Garis waspada

Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka waspadai kemungkinan adanya penyulit persalinaan. Jika persalinaan telah berada di sebelah kanan garis bertindak yang sejajar dengan garis waspada maka perlu segera dilakukan tindakan penyelesaian persalinaan. Siapkan untuk dirujuk.

- 4). Jam dan waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinaan dan waktu aktuall saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinaan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinaan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

5). Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

6). Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(a). Oksitosin

Dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan Intra Vena (IV) dan dalam satuan tetesan per menit.

(b). Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai.

7). Kondisi ibu

(a). Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

Angka di sebelah kiri berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit beri tanda titik, tekanan darah ibu beri tanda panah dan temperatur tubuh ibu setiap 2 jam.

(b). Volume urin, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin sedikitnya setiap 2 jam. Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

8). Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinis mencakup :

- (a). Jumlah cairan per oral yang diberikan.
- (b). Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur.
- (c). Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (dokter spesialis kandungan, bidan dan dokter umum).
- (d). Persiapan sebelum melakukan rujukan.
- (e). Upaya, jenis dan lokasi fasilitas rujukan.

9). Pencatatan pada lembar belakang partograf

Mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru. Lembar belakang partograf diisi setelah seluruh proses persalinan selesai. Tanggal, nama bidan, tempat bersalin, alamat tempat bersalin, catatan dan alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk.

(a). Kala I

Pertanyaan tentang saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaannya dan hasil penatalaksanaan.

(b). Kala II

Episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan masalah dan hasilnya.

(c). Kala III

Lamanya kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, rangsangan pada fundus, kelengkapan plasenta saat dilahirkan, retensio plasenta yang > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

(d). Bayi baru lahir

Adalah berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

(e). Kala IV

Berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. (Medik, Partograf, n.d.)

13. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a. Pengertian IMD

Bayi yang baru lahir harus segera mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Inisiasi menyusu dini adalah melalui kontak kulit ke kulit dengan ibunya dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Setelah menyusu pada jam pertama, bayi biasanya akan tidur panjang dan menyusu lagi jika lapar. (Handayani 2022)

b. Manfaat IMD pada ibu dan bayi adalah sebagai berikut:

1). Bagi Ibu:

- (a). Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayinya.
- (b). Merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin, merangsang kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan berkurang, merangsang pengeluaran kolostrum, meningkatkan produksi ASI, ibu lebih tenang dan lebih tidak merusa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya sehingga mengurangi stress ibu setelah melahirkan dan dapat menunda ovulasi,
- (c). Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusu.
- (d). Memperbesar peluan ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi.

2). Bagi Bayi

- (a). Mempertahankan suhu bayi tetap hangat.
- (b). Menenangkan ibu dan bayi serta regulasi pernapasan dan detak jantung.
- (c). Menjaga kolonisasi bakteri/kuman yang aman dari ibu didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi
- (d). Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi
- (e). Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif.
- (f). Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat badan lahirnya lebih cepat)
- (g). Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir.
- (h). Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam hidupnya
- (i). Mencegah terlewatnya puncak "refleks mengisap" pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir. Jika bayi tidak disusui, refleks akan berkurang cepat, dan hanya akan muncul kembali dalam kadar secukupnya 40 jam kemudian.

- (j). Membantu perkembangan persyarafan bayi (nervous system) dan meningkatkan kecerdasan bayi.

14. Tinjauan Persalinan dalam Pandangan Islam

Allah SWT berfirman dalam Qs. AN Nahl ayat 78:

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

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

Doa di mudahkan proses persalinan Q.S al anbiya (21) ayat 87:

وَذَا النُّونِ إِذ ذَّهَبَ مُغْضِبًا فَظَنَّ أَن لَّنْ نَّقْدِرَ عَلَيْهِ فَنَادَىٰ فِي الظُّلُمَاتِ أَن لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ ﴿٨٧﴾

Artinya: “(Ingatlah pula) Zun Nun (Yunus) ketika dia pergi dalam keadaan marah, lalu dia menyangka bahwa Kami tidak akan menyulitkannya. Maka, dia berdoa dalam kegelapan yang berlapis-lapis, “Tidak ada tuhan selain Engkau. Mahasuci Engkau. Sesungguhnya aku termasuk orang-orang zalim.”

C. Tinjauan umum tentang Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas disebut juga masa puerperium yaitu masa yang dimulai sejak lahirnya plasenta sampai alat reproduksi kembali seperti sedia kala sebelum hamil. masa nifas secara normal berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Masa nifas atau puerperium merupakan masa sejak persalinan selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan sebelum hamil. Masa nifas ini yaitu berlangsung kira – kira 6-8 minggu.

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terdiri dari beberapa tahapan penting yang perlu diperhatikan, antara lain (Kasmianti 2023)

a. Periode *Immediate Post Partum*

Ini adalah fase yang berlangsung segera setelah plasenta dilahirkan hingga 24 jam ke depan. Pada periode ini, sering kali muncul berbagai masalah, seperti pendarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk secara rutin memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochia, serta memantau tekanan darah dan suhu tubuh ibu.

b. Periode *Early Post Partum* (24 jam - 1 minggu)

Dalam fase ini, bidan bertugas memastikan bahwa involusi uterus berlangsung normal, tidak ada tanda-tanda pendarahan, lochia tidak berbau busuk, serta ibu tidak mengalami demam. Selain itu, ibu juga harus

mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *Late Post Partum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada tahap ini, bidan melanjutkan perawatan dan pemeriksaan harian, serta memberikan konseling mengenai kontrasepsi bagi ibu.

3. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas antara lain:

a. Uterus

Setelah plasenta dilahirkan, uterus yang mengalami kontraksi akan memiliki posisi fundus yang terletak di antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari setelahnya, posisi ini tetap hampir sama sebelum akhirnya uterus mulai mengerut. Dalam waktu dua minggu, uterus akan turun ke dalam rongga panggul dan tidak dapat diraba dari luar. Proses involusi ini dapat berlangsung lebih cepat jika ibu menyusui bayinya. Dalam kondisi normal, ukuran uterus akan kembali ke ukuran sebelum hamil dalam waktu sekitar empat minggu, dengan berat uterus pasca melahirkan sekitar 1 kg akibat dari proses involusi. Setelah melahirkan, otot-otot uterus segera berkontraksi, yang menyebabkan pembuluh darah di antara anyaman otot terjepit, sehingga membantu menghentikan pendarahan setelah plasenta dikeluarkan. (Kasmiati, 2023).

Tabel 2.4: Perubahan Fundus Uteri selama masa nifas

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

(Sumber : Aulia, 2019)

b. Perubahan pada serviks

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

c. Perubahan pada vulva dan vagina

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

d. Perubahan pada perineum

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

e. Lochea

Lochea atau cairan secret yang keluar dari vagina selama masa nifas.

Volume pengeluaran lochea berbeda-beda setiap waktunya, seperti :

1). Lochea Rubra (Hari ke 1-3)

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

2). Lochea Sanguinolenta (Hari ke 3-7)

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

3). Lochea Serosa (Hari ke 7-14)

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

4). Lochea alba, (> Hari 14)

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

f. Perubahan pada sistem pencernaan

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

g. Perubahan pada sistem perkemihan

Hari pertama masa nifas ibu mengalami kesulitan buang air kecil karena khawatir dengan nyeri jahitan pada perineumnya, selain itu juga karena

terjadi penyempitan saluran kemih akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan.

h. Perubahan sistem *musculoskeletal*

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

i. Perubahan pada sistem endokrin

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

j. Perubahan pada payudara

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

4. Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

Perubahan psikologi yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode yaitu:(Kasmiati 2023)

a. Periode *Taking In*

1). Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya.

2). Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan

3). Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gangguan tidur, pusing, iritabel, interference dengan proses pengembalian keadaan normal.

4). Peningkatan nutrisi

b. Periode *Taking Hold*

1). Periode ini berlangsung pada hari 2 - 4 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya.

2). Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi Ibu konsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, buang air kecil, buang air besar, keluatan, dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan tentang perawatan bayi misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok.

c. Periode *letting Go*

1). Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya.

2). Pada masa ini ibu sudah terhindar dari Syndrome Baby Blues maupun Postpartum Depression.

5. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan masa Nifas antara lain:

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 energy sejumlah 500 kalori/hari di dapatkan dari karbohidrat, lemak, protein, zat besi, mineral dan vitamin.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kegiatan melakukan latihan aktivitas ringan pada ibu untuk bisa segera pulih dari proses persalinan. Bimbingan untuk melakukan ambulasi dini kepada ibu bisa dilakukan 2 jam setelah persalinan dengan melalui beberapa tahapan. Ambulasi dapat dimulai dengan miring kiri atau kanan, menggerakkan kaki, dan duduk.

c. Eliminasi

Ibu nifas harus sudah bisa buang air kecil sendiri dalam 6 jam postpartum untuk mengurangi risiko terjadi infeksi kandung kemih karena urine yang terlalu lama tertahan dalam kandung kemih. Urine yang tertahan

di kandung kemih dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas yaitu terhambatnya proses involusi uterus.

Selain Buang Air Kecil (BAK) yang harus segera bisa dilakukan secara mandiri, ibu juga harus sudah Buang Air Besar (BAB) dalam 24 jam pertama sampai dengan 3 hari postpartum. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko konstipasi karena feses yang mengeras akibat dari penyerapan cairan yang ada pada feses oleh usus karena tertahan di usus dalam waktu yang terlalu lama.

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri bagi seorang ibu nifas wajib dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi akibat kurangnya kebersihan diri ibu nifas. Bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya yaitu; puting susu, genitalia, dan kebersihan tubuh.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

f. Seksual

Organ-organ reproduksi seorang wanita akan kembali seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan. pengeluaran darah lochia berhenti dengan cara ibu mengecek menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke vagina. Waktu aman untuk memulai lagi

hubungan seksual adalah setelah ketika darah sudah tidak lagi keluar, luka laserasi atau episiotomi sudah sembuh dan secara psikologis ibu dan suami sudah siap, maka hubungan seksual bisa dimulai kembali atau setidaknya ditunda sampai 40 hari setelah persalinan.

g. Senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan dasar yang dapat mempercepat proses involusio. Salah satu latihan yang dianjurkan yaitu dimulai dari relaksasi, dan latihan otot abdomen.

6. Tanda bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas antara lain:

- a. Pendarahan Berlebihan
- b. Demam Tinggi
- c. Nyeri Perut yang Hebat
- d. Keluarnya Cairan Berbau dari Jalan Lahir
- e. Tanda Infeksi
- f. Kejang
- g. Perubahan Emosional yang Signifikan

7. Komplikasi masa nifas (Buku KIA 2024)

a. Pendarahan

Pendarahan hebat setelah melahirkan. Perdarahan yang tidak berhenti atau berlanjut. Perdarahan terbagi menjadi 2 yaitu postpartum primer dan sekunder. Perdarahan postpartum primer yang terjadi selama 24 jam

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

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

b. Infeksi

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

c. Bengkak pada payudara

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

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

8. Kunjungan Masa nifas

Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan. (Riza Savita,2022)

a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan

- 1). Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.

2). Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.

3). Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.

4). Menyusui dini.

5). Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).

6). Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan

1). Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.

2). Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.

3). Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup

4). Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.

5). Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan

1). Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.

2). Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.

3). Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.

4). Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi

5). Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan

- 1). Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
- 2). Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- 3). Konseling hubungan seksual
- 4) Perubahan lochia

Kunjungan nifas dapat dilakukan melalui kunjungan rumah oleh bidan. Kunjungan rumah harus direncanakan dan dijadwalkan dengan bekerja sama dengan keluarga

9. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah :

- a. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b. Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam proses pemberian ASI, di antaranya adalah:

- a. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.

Bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini. Hal ini merupakan peristiwa penting, dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan. Selain itu, dapat membangkitkan hubungan/ ikatan antara ibu dan bayi. Pemberian ASI seawal mungkin lebih baik, jika memungkinkan paling sedikit 30 menit setelah lahir.

- b. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

Tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu, pastikan tangan ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol ataupun sabun pada puting susunya.

- c. Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).

Rawat gabung adalah merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh.

d. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (*on demand*). Bayi dapat menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya.

e. Memberikan kolustrum dan ASI saja.

ASI dan kolustrum merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Kandungan dan komposisi ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi pada keadaan masing-masing. ASI dari ibu yang melahirkan prematur sesuai dengan kebutuhan prematur dan juga sebaliknya ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan maka sesuai dengan kebutuhan bayi cukup bulan juga.

f. Menghindari susu botol dan “dot empeng”.

Pemberian susu dengan botol dan kempengan dapat membuat bayi bingung puting dan menolak menyusu atau hisapan bayi kurang baik. Hal ini disebabkan, mekanisme menghisap dari puting susu ibu dengan botol jauh berbeda. (Dian Nintyasari Mustika dkk. 2018)

10. Tinjauan Masa Nifas dalam Pandangan Islam

Setiap wanita yang akan melahirkan pasti merasakan rasa sakit saat proses persalinan, seperti yang dijelaskan dalam Surah Lukman ayat 14.

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَلَدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفَصَّلَهُ
فِي عَامَيْنِ أَنْ أَشْكُرَ لِي وَلِوَلَدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

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

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Mumtihan,2023).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal antara lain:(Solehah, 2021)

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan $\pm$ 40-60 x/menit.

- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- q. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

3. Penilaian bayi baru lahir

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

Tabel 2.5 Penilaian Apgar score

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

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

4. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi pada bayi baru lahir merupakan periode adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi, diantaranya :
(Kurniarum,2016)

a. Perubahan sistem pernafasan

Perkembangan paru pada bayi baru lahir berlanjut hingga usia 8 tahun, ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang Awal timbulnya pernafasan ada 2 faktor yang berperan terhadap rangsangan nafas pertama bayi, yaitu:

- 1). Hipoksia yang merangsang pusat pernafasan di otak
- 2). Tekanan dalam dada terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan

dan merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik

b. Perubahan sistem sirkulasi

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

c. Perubahan sistem thermoregulasi

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

d. Perubahan sistem intestinal

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

e. Perubahan sistem imunologi

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

f. Perubahan sistem ginjal

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

5. Asuhan Esensial dan Lanjutan pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Yulizawati. dkk. 2022), yaitu :

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat

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

- b. Membersihkan saluran nafas

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

- c. Mengeringkan tubuh bayi

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

- d. Perawatan awal tali pusat

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

- e. Nasehat untuk ibu dalam perawatan tali pusat

- 1). Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - 2). Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan apapun ke puntung tali pusat
 - 3). Apabila terdapat tanda infeksi dapat mengoleskan alkohol atau povidom yodium
 - 4). Perekat pada popok atau celana harus dibawah puntung tali pusat
 - 5). Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai tali pusat terlepas sendiri.
 - 6). Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan dengan hati-hati menggunakan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih
 - 7). Memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau.
- f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- Kontak kulit ibu dengan kulit bayi baru lahir atau disebut juga IMD dilakukan selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Pada prinsip pemberian ASI dimulai setelah IMD sampai dengan masa eksklusif yaitu 6 bulan dan dilanjutkan 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI)
- g. Memberikan suntikan vitamin K1
- Pemberian vitamin K1 untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir termasuk pada BBLR dan untuk menambah kekebalan tubuh pada bayi. Suntikan tersebut diberikan secara intramuskular (IM) pada anterolateral paha kiri.
- h. Memberikan salep mata antibiotik

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

i. Memberikan imunisasi awal

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

j. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi untuk mengetahui apakah ada kelainan atau tidak. Pada pemeriksaan ini dilakukan secara head to toe (dari kepala sampai kaki), mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi, mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), panjang badan bayi, dan berat badan bayi baru lahir. (Yulizawati 2022)

6. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir yaitu (Buku KIA, 2024):

a. Kesulitan Bernapas

Napas cepat atau sesak napas, dada tertarik ke dalam saat bernapas.

b. Demam atau Suhu Tubuh Rendah

Suhu tubuh di atas 38°C (demam) atau di bawah 36,5°C (hipotermia).

c. Kuning (Ikterus)

Kulit dan mata bayi tampak kuning, terutama dalam 24 jam pertama setelah lahir.

d. Tidak Mau Menyusu

Bayi tidak mau menyusu atau menunjukkan tanda-tanda lemah saat menyusu.

e. Muntah atau Muntah Susu Hijau

Muntah yang disertai dengan cairan hijau.

f. Tanda Infeksi

Kemerahan atau nanah di area tali pusat, keluarnya cairan berbau dari tali pusat.

g. Aktivitas yang Tidak Normal

Bayi tampak lemah, tidak bergerak, atau tidak responsif, bayi menangis terus menerus tanpa henti.

h. Perubahan Warna Kulit

Kulit tampak biru atau memar di sekitar mulut, tangan, atau kaki.

i. Buang Air Besar yang Tidak Normal

Tidak ada buang air besar dalam 48 jam setelah lahir. Tinja berwarna pucat atau seperti dempul.

j. Takikardia

Takikardia adalah kondisi dimana denyut jantung bayi lebih cepat dari normal yaitu >160 x/menit. Sedangkan bradikardi adalah kondisi dimana denyut jantung bayi lebih lambat dari normal, biasanya <100 x/menit. Ini adalah tanda bahaya yang mengindikasikan gangguan pada sistem

pernafasan atau sirkulasi bayi. Oleh sebab itu, pemantauan tanda vital secara rutin pada bayi baru lahir sangatlah penting.

7. Komplikasi dan Penanganan pada Bayi Baru Lahir (Yulizawati 2022)

a. Hipotermi

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

Penanganan :

- 1). Bayi stres dingin: cari penyebabnya apakah popok yang basah, suhu pendingin ruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segera dikeringkan atau ada hal lain.
- 2). Bila diketahui hal-hal ini maka segera atasi penyebabnya tersebut. Untuk menghangatkan bayi dilakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal. Bila suhunya tetap tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.
- 3). Bayi dengan suhu kurang dari $35,5^{\circ}\text{C}$ mengalami kondisi berat yang harus segera mendapat penanganan dokter. Sebelum dan selama dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan adalah terus memberikan air susu ibu (ASI) dan menjaga kehangatan. Tetap memberikan ASI penting untuk mencegah agar kadar gula darah tidak turun.

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

b. Hiperbilirubinemia

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

- 1). Ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat rawat jalan dengan nasehat untuk kembali jika ikterus berlangsung lebih dari 2 mg.
- 2). Jika bayi dapat menghisap, anjurkan ibu untuk menyusui secara dini dan eksklusif lebih sering minimal setiap 2 jam.
- 3). Jika bayi tidak dapat menyusui, ASI dapat diberikan melalui pipa nasogastrik atau dengan gelas dan sendok.
- 4). Letakkan bayi ditempat yang cukup mendapat sinar matahari pagi selama 30 menit selama 3-4 hari. Jaga agar bayi tetap hangat.

c. Kejang

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

Penanganan :

- 1). Jalan nafas (air);

- 2). Pernafasan (breathing);
- 3). Sirkulasi (circulation);
- 4). Periksa adanya hipoglikemi

d. Gangguan Nafas

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

Penanganan :

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

e. Diare

Buang air besar dengan frekuensi 3x atau lebih perhari, disertai perubahannya menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat. Penyebabnya karena bayi terkontaminasi feses ibu yang mengandung kuman patogen saat dilahirkan, infeksi silang dari petugas kesehatan yang mengalami diare dan hygiene yang buruk, dot yang tidak disterilkan sebelum digunakan, dan lain-lain.

Penatalaksanaannya dengan cara: Untuk pertolongan pertama dirumah, berikan oralit karena merupakan pertolongan pertama sebelum di bawa ke RS/Puskesmas.

8. Kunjungan Bayi Baru Lahir (Neonatus)

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

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

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

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

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

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

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

9. Tinjauan Bayi Baru Lahir dalam Pandangan Islam

ASI adalah sumber nutrisi yang paling optimal untuk bayi berusia 0-6 bulan, yang sebaiknya diberikan secara eksklusif. Setelah itu, ASI dapat dilanjutkan hingga bayi mencapai usia 2 tahun, disertai dengan makanan pendamping ASI (MPASI). Dalam Al-Qur'an, tepatnya di Surah Al-Baqarah ayat 233, Allah SWT berfirman:

﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ﴾

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

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana(KB)

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengenai Keluarga Berencana merupakan upaya yang membantu pasangan suami istri dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, pengaturan kehamilan termasuk interval atau jarak serta mengontrol waktu kelahiran dan penentuan jumlah anak dalam keluarga (Susiloningtyas et al., 2021).

2. Sasaran Keluarga Berencana(KB)

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

3. Jenis-jenis Kontrasepsi

a. Metode sederhana (Indrawati & Nurjanah, 2022)

1). Metode kalender

Pantang Berkala/*rhythm* method/*Ogino-Knaus* atau lebih dikenal dengan system kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan sanggama pada masa subur. Cara menghitung masa subur wanita yaitu mula-mula dicatat lama siklus haid selama 3 bulan terakhir. Tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang, kemudian siklus haid terpendek dikurangi dengan 18 hari, dan siklus haid terpanjang dikurangi 11 hari. Dua angka yang diperoleh merupakan range masa subur. Dalam waktu masa subur tersebut harus pantang senggama diluarnya merupakan masa aman. Bagi wanita dengan siklus haid teratur, efektifitasnya lebih tinggi dibandingkan wanita yang siklus haidnya tidak teratur.

2). Metode suhu basal

Suhu basal harus diukur dengan thermometer yang khusus dan dicatat pada grafik tertentu, karena yang penting ialah perubahan suhu bukan nilai absolutnya, maka pengukuran harus dilakukan setiap hari ialah pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas. Mengukur dengan *thermometer* di tempat yang sama (dubur, oral, vagina).

3). Metode lender serviks

Metode lender serviks atau lebih dikenal dengan metode ovulasi billings/MOB adalah suatu metode manajemen kesuburan. Metode ini membantu para wanita untuk mengenali sinyal alami tubuh kesuburan lender serviks. System reproduksi wanita sangat kompleks, namun kontrasepsi ini bisa sangat sederhana, membantu wanita mengidentifikasi waktu subur dan tidak subur dalam siklusnya.

4). Metode *coitus interruptus*

Suatu metode KB sederhana dimana pria mengeluarkan alat kelamin (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi pada saat melakukan intercourse. sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Efektivitas cara ini umumnya dianggap kurang berhasil.

5). Metode amenorrhea laktasi (Mal)

Metode amenorhe laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI)

6). Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat . Penggunaan kondom cukup aman dan efektif sebagai alat mencegah terjadinya sperma bertemu sel telur agar tidak terjadi pembuahan. Penggunaan kondom juga dapat mencegah penularan

mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

b. Metode hormonal

Kb hormon adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen saja, progesterone saja maupun kombinasi keduanya. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal 3 macam kontrasepsi hormonal yaitu (pil), suntikan, dan kontrasepsi implant.

1). Pil kb

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi berisi hormone estrogen dan progesterone ataupun juga hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding Rahim.

2). Suntikan

(a). Suntik kombinasi

Suntik kombinasi adalah 25 mg *Depo medroksi progesterone asetat* dan 5 mg *estradiol sipionat* yang diberikan secara IM. Sebulan sekali, dan 50 mg *noretindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat* yang diberikan secara IM sebulan sekali.

(b). Suntik progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang mengandung progestin yaitu *Depo DMPA*, mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara IM dan *Depo noretisteron Enanta*

(*Depo noristeran*), yang mengandung 200 mg noretindron enantan, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM.

3). Implant

Implant (kontrasepsi bawah kulit) merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang bawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone levonegesterol memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya.

(a). Norplant terdiri 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonorgestral dan lama kerjanya 5 tahun.

(b). Implanon terdiri dari satu batang silastik lembut dengan berongga dengan panjang kira kira 4,0 cm diameter 2 mm, berisi 68 mg ketodesogestrel dengan lama kerja 3 tahun

(c). Janeda dan indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonegesteral dengan lama kerja 3 tahun.

c. Metode non hormonal (AKDR/IUD)

AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim yang bentuknya bermacam macam, terdiri dari plastic

d. Metode kontrasepsi mantap

Tubektomi (metode operasi wanita, MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita jika tidak ingin hamil lagi dengan cara mengkolusi tuba fallopi (mengikat dan

memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

4. Asuhan keluarga berencana

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

a. SA : sapa dan salam

b. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya.

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

d. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya

f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian , kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney (Varney, 2022)

1. Langkah I : Pengkajian (pengumpulan data dasar)

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

2. Langkah II Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

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

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

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

4. Langkah IV Tindakan Segera dan Kolaborasi

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

5. Langkah V Perencanaan

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

6. Langkah VI Implementasi

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

7. Langkah VII Evaluasi

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

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

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

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

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

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



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

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

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Yapika Gowa pada 03 Mei – 07 Juli 2025

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny “S” dengan periode kehamilan trimester III gestasi 36 minggu sampai dengan periode keluarga berencana

D. Jenis Data

Penyusunan proposal studi kasus ini akan menggunakan berbagai pengumpulan 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 Yapika Gowa 2025 berupa anamnesis dan observasi langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik Rumah Sakit Yapika Gowa 2025.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

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

2. Metode Pengumpulan Data

- a). Anamneses melalui wawancara
- b). Observasi / Pemeriksaan fisik, yaitu :

- (1). Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada Ny “S” komprehensif.

(2). Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada Ny “S” komprehensif.

(3). Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ (Denyut jantung janin, bunyi jantung, bising usus, bising aorta, dengan menggunakan leanek atau stetoskop.

(4). Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada Ny “S” komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflex patella.

F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosi yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data

tambahan setelah data dasar, rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi Ny “S”

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 Ny “S” komprehensif berupa ; pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. *Informend 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, cuku.p dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti.

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL PADA NY “S” GESTASI 36-38 MINGGU DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA TANGGAL 03 MEI 2025

No. Register : xxxxxx
 Tanggal Kunjungan : 03 Mei 2025 Pukul : 11.00 Wita
 Tanggal Pengkajian : 03 Mei 2025 Pukul : 11 00 Wita
 Kunjungan : I
 Nama Pengkaji : Maharani

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny “S” / Tn “T”
 Umur : 33 Tahun / 33 Tahun
 Nikah : 1x / ±14 Tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMK / SMK
 Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
 Alamat : Jl. Sttp Gowa xxx
 No. Telp : 088xxxxxxxxx

2.Data Biologis /Fisiologis

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan keempat dan pernah keguguran
- b. Hari Pertama Haid Terakhir 23 Agustus 2024
- c. Tafsiran Persalinan (TP) 30 Mei 2025
- d. Menurut ibu umur kehamilan $\pm$ 9 bulan
- e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya.
- f. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan yaitu sekitar (Januari 2025), hingga saat pengkajian terakhir adalah gerakan yang kuat terasa dibagian perut sebelah kiri.
- g. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali, 2 kali pada kehamilan pertama dan 1 kali di kehamilan kedua.
- h. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet
- i. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di Puskesmas Bontomarannu
- j. Riwayat Antenatal Care
 - a. Trimester I tanggal 24 Oktober 2024 (Gestasi 8 Minggu)

Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali di Puskesmas Bontomarannu dengan keluhan sering pusing dan merasa lemas.

Hasil pemeriksaan BB 55, TB 154 cm, LILA 27 cm, kg, TD 110/80

mmHg, DJJ belum terdengar. pemeriksaan laboratorium dengan hasil : Haemoglobin (Hb) : 13 gr/dl, Golongan darah : O (+), Albumin: Negatif (-), Protein urine : Negatif (-), HbSag: Non-Reaktif, Syphilis : Non-Reaktif

b. Tanggal 25 november 2024 (Gestasi 13 Minggu 2 hari)

Pada pemeriksaan kedua di PKM Bontomarannu, BB:55 kg, TD:110/90 mmHg, TB:154 cm, LiLa:27 cm. Pemeriksaan abdomen, leopold I TFU 2 jari diatas symphysis, leopold II PU-KA, leopold III Kepala, leopold IV BAP (Konvergen). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132x/menit. Ibu tidak ada keluhan pada trimester II, ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet.

c. Trimester II Tanggal 21 Desember 2024 (Gestasi 17 Minggu)

Pada pemeriksaan ketiga di PKM Bontomarannu, BB:55 kg, TD:110/70 mmHg, TB:154 cm, LiLa:27cm. Pemeriksaan abdomen leopold I : TFU setinggi pusat, teraba bokong, leopold II : PU-KA, leopold III : Kepala, leopold IV : BAP (Konvergen). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 135x/menit, ibu mendapatkan konseling istirahat yang cukup dan kebutuhan makanan bergizi, ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet, vitamin B complex.

d. Trimerster III tanggal 14 Maret 2025 (Gestasi 29 Minggu)

Pada pemeriksaan keempat di PKM Bontomarannu, BB : 58 kg, TD:110/90 mmHg, TB:154cm, LiLa:27 cm. Pemeriksaan abdomen Leopold I: TFU 3 jrapst, Leopold II : PU-KA Leopold III : Kepala Leopold IV : BAP (Konvergen). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132x/menit. Ibu tidak ada keluhan pada trimester II, ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet.

e. Tanggal 19 April 2025 (Gestasi 34 Minggu 1 hari)

Ibu memeriksakan kehamilannya, tidak ada keluhan yang dirasakan. Hasil pemeriksaan berat badan ibu telah meningkat menjadi 63 kg, hasil TD 100/80 mmHg, DJJ terdengar jelas dan kuat. Ibu disarankan untuk ke rumah sakit melakukan cek USG.

3. Riwayat Kesehatan yang lalu

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

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

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

5. Riwayat Kesehatan Reproduksi

- a. Riwayat Haid : Menarche : 14 tahun, siklus : 28-30 hari, durasi : 5-7 hari, keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Penyakit Sistem Reproduksi

Ibu tidak ada riwayat penyakit PMS, infeksi genetalia dan gangguan system reproduksi.

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama ± 7 tahun dari tahun 2016-2023 pada anak kedua kemudian merencanakan program hamil untuk kehamilan ketiga dan keempat.

d. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	perlangsungan	ASI	kom
1	2012	aterm	-	Normal	3.2 kg	50 cm	P	-	Normal	ASI Eks	-
2	2016	aterm	-	Normal	2.9 kg	49 cm	P	-	Normal	ASI Eks	-
3	2024	Abortus									
4.	2025			Sekarang							

6. 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 ($\pm$ 2 liter)

b. Istirahat

1). Kebiasaan sebelum hamil : Siang : $\pm$ 1 jam sehari, Malam : 7-8 jam sehari

2). Kebiasaan selama hamil: Siang : $\pm$ 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, Sikat gigi : 2 kali sehari

2). Selama hamil : Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1). Kebiasaan sebelum hamil: Frekuensi BAB : 1 kali sehari, Konsistensi BAB : Padat (kekuningan), Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari, Warna BAK : Kuning jernih

2). Kebiasaan selama hamil : Frekuensi BAB : 1 kali sehari, Konsistensi BAB : Padat (coklat kehitaman), Frekuensi BAK: 5-6 kali sehari, Warna BAK : Kuning jernih

7. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi dan Spiritual

a. Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya

b. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah kesepakatan suami dan istri.

- c. Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga
- d. Biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS mandiri
- e. Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT.

8. Pemeriksaan Fisik

- a). Keadaan umum : Baik
- b). Kesadaran : Composmentis
- c). Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg, P : 20 x/menit, N : 80x/menit, S : 36.5 ° C
- d). BB sebelum hamil : 54 kg, IMT : 22,7 kg/m², BB saat pengkajian : 64 kg, Tinggi Badan : 154 cm, Lila : 28 cm
- e). Kepala : Rambut tebal hitam, tidak rontok dan tidak ada ketombe dan tidak ada nyeri tekan
- f). Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum serta ekspresi wajah tampak ceria dan tidak ada oedema
- g). Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih
- h). Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis
- i). Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol serta tampak hiperpigmentasi pada areola mammae dan tidak ada

massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet

j). Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan; tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendur dan tidak ada bekas operasi dan tidak ada nyeri tekan. Leopold I:TFU 3 jari dibawah px (32 cm), teraba bokong; leopold II : PU-KA; leopold III : Kepala; leopold IV:BAP (Konvergen). Auskultasi djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 132x/menit.

k). Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises dan tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan dan refleks patella kiri dan kanan positif (+)

9. Pemeriksaan USG tanggal 03 Mei 2025

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 3,223 gram, usia kehamilan 36 minggu, tafsiran persalinan 30 mei 2025.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G4 P2 A1, Gestasi 36 – 38 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

1. G4 P2 A1

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a. Tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan striae alba
- b. Pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (32 cm), teraba bokong LP: 98 cm, TBJ : 3,200 gram, Leopold II : PU-KA, Leopold III : Kepala, Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132x/menit.
- c. Pemeriksaan USG tanggal 03 Mei 2025

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 3,223 gram, usia kehamilan 36 minggu, tafsiran persalinan 30 Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

- 1). Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil.
- 2). Pada kehamilan kedua dan selanjutnya tonus otot akan tampak kendur dan adanya striae alba yaitu garis yang berwarna putih pada kulit karena merupakan striae yang sudah tidak baru lagi atau sudah hamil sebelumnya.

3). Dari hasil pemeriksaan USG didapatkan data ibu Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 3,223 gram, kehamilan 36 minggu, tafsiran persalinan 30 Mei 2025.

2. Gestasi 36 – 38 Minggu

Data Subjektif (DS)

- HPHT tanggal 23 Agustus 2024
- Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang ± 9 bulan
- Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2025) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

- Tanggal pengkajian 03 mei 2024
- Pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), bokong
- Tafsiran persalinan 30 mei 2025

Analisa dan Interpretasi Data

- Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 23 Agustus 2024 sampai tanggal pengkajian 03 mei 2025 maka terhitung usia kehamilan ibu sudah 36 minggu.

- b. Berdasarkan rumus Mc Donald usia kehamilan (hitungan bulan) = TFU x 2 : 7 = maka hasilnya $32 \times 2 : 7 = 9,1$ bulan.

3. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

Pemeriksaan Leopold: Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong pada fundus, Leopold II : PU-KA, Leopold III : Kepala, Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Dengan teraba bagian terbesar janin yaitu bokong difundus dan kepala pada bagian terendah, DJJ terdengar jelas pada kuadran kiri bawah dan gerakan janin yang dirasakan ibu pada salah satu sisi perut ibu menunjukkan bahwa sumbu panjang janin memanjang dengan sumbu panjang ibu.

4. 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 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong pada fundus, Leopold II : PU-KA, Leopold III : Kepala
- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Dari hasil pemeriksaan, ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat ditekan itu menandakan janin berada didalam cavum uteri bagian dari uterus (Rahim).

5. Tunggu

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- b. Pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong pada fundus, Leopold II : PU-KA, Leopold III : Kepala
- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/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.

6. Hidup

Data Subjektif (DS) :

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

Data Objektif (DO) :

- a. Pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong, Leopold II : PU-KA, Leopold III : Kepala, Leopold IV : BAP (Konvergen)
- b. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

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

7. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a). Kesadaran : Composmentis

b). Tanda-tanda vital (TTV) : TD: 128/89 mmHg, P: 21x/menit, N: 94 x/menit,

S: 36,5 °C

c). BB sebelum hamil : 54 kg, BB saat pengkajian : 64 kg, Lila : 28

cm

d). 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.

8. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif (DS)

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

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

Data Objektif (DO)

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

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi DJJ dalam batas normal yaitu 132 x/menit (120-160 x/menit) terdengar jelas, kuat dan teratur.

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/KONSULTASI/KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/INTERVENSI

Diagnosa : G4 P2 A1, Gestasi 36 – 38 Minggu, 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, terdengar jelas, kuat dan teratur.

c. TFU sesuai usia kehamilan yaitu 3 jari di bawah px dengan UK 36 minggu

d. Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat pengkajian

RENCANA ASUHAN

Tanggal 03 Mei 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 prosetumbuh 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 03 mei 2025

Pukul : 11.20-11.30 Wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janinnya

baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 132x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur 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, 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 pada tanggal 17 Mei 2025 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 17 Mei 2025 atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 03 Mei 2025

Pukul : 11.40 Wita

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36.5 °C, DJJ : 132 x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur, TFU sesuai usia kehamilan (32 cm)
2. Ibu bersedia datang kunjungan ulang atau jika ada keluhan (kunjungan ulang 17 mei 2025).

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
ANTENATAL PADA NY “S” GESTASI 36-38 MINGGU
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA**

TANGGAL 03 MEI 2025

Tanggal Kunjungan : 03 Mei 2025 Pukul : 11.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 03 Mei 2025 Pukul : 11.05 Wita

Kunjungan ke : I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan keempat dan pernah keguguran
2. HPHT ibu tanggal 23 Agustus 2024
3. TP tanggal 30 Mei 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 Puskesmas

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg, S: 36,5 °C, N: 80 x/menit, P: 20

x/menit

4. BB saat pengkajian : 64 kg
5. TB: 154 cm
6. LiLa : 28 cm
7. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema
8. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntiva merah muda dan sklera putih
9. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk serta menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae dan tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet.
10. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendur dan tidak ada luka bekas operasi dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan palpasi leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm) teraba bokong; leopold II: PU-KA; leopold III : Kepala; leopold IV: BAP (konvergen). Auskultasi djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/menit.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G4 P2 A1, Gestasi 36 – 38 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 03 Mei 2025

Pukul : 11.45-11.50 Wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 132 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur 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. Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang tanggal 17 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.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
ANTENTAL PADA NY “S” GESTASI 38 MINGGU 1 HARI
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 17 MEI 2025

No. Register : xxxxxx
 Tanggal Kunjungan : 17 Mei 2025 Pukul : 11.10 Wita
 Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2025 Pukul : 11.15 Wita
 Kunjungan ke : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengeluh merasakan nyeri pinggang sejak tanggal (16 Mei 2025) 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 90 tablet.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda- tanda Vital : TD: 110/80 mmHg, P : 20x/menit, N: 80 x/menit, S: 36,5°C
4. BB saat pengkajian : 64 kg
5. TB: 154 cm

6. LiLa: 28 cm
7. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema
8. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih.
9. Payudara : Simetris kiri dan kanan, putting susu terbentuk dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae dan tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet.
10. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tampak linea nigra, dan striae alba, tonus otot tampak kendur dan tidak ada bekas operasi. Palpasi abdomen; leopold I : TFU 3 jari bawah px (33 cm), teraba bokong, LP : 101 cm, TBJ : $TFU \times LP = 3,333$ gram; leopold II : PU-KA; leopold III : Kepala; leopold IV : BDP (Divergen). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 150 x/menit.
11. Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan positif (+)
12. Pemeriksaan USG tanggal 17 Mei 2025
 Dengan hasil : Gravid Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala, Punggung kiri, DJJ (+) Regular 150 x/menit, Plasenta letak posterior greade II, air ketuban cukup, jk laki-laki, TBJ 3,333 gram, usia kehamilan 38 minggu 1 hari, tafsiran persalinan 30 Mei 2025.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G4 P2 A1, Gestasi 38 Minggu 1 hari, Situs memanjang,

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

Masalah Aktual : Nyeri Pinggang

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 17 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 150x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur 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. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya kontraksi perut terasa mulas dengan durasi yang teratur semakin sering dan lama disertai dengan tembus belakang, adanya pengeluaran lendir yang bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengevaluasi kembali ibu tentang asupan gizi seimbang.

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

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

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

7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan janin karena usia gestasi ibu sudah memasuki aterm (38 minggu).

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 26 Mei 2025.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “S” GESTASI 38-40 MINGGU
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 26 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 26 Mei 2025

Pukul : 11.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2025

Pukul : 11.15 Wita

Kunjungan ke : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Gestasi : 39 minggu 3 hari
4. Tanda –tanda vital : TD : 110/90 mmHg , P : 20x/menit, N: 80 x/menit ,
S : 36.5 °C
5. BB saat pengkajian : 64 kg
6. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema
7. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda
dan sklera berwarna putih
8. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk atau menonjol,
tampak hiperpigmentasi pada aroela dan tidak ada massa dan nyeri tekan,

terdapat pengeluaran colostrum saat dipencet

8. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendur dan tidak ada bekas operasi dan tidak ada nyeri tekan dan sudah ada kontraksi palsu; Leopold I : TFU 2 jari bawah px (33 cm), teraba bokong LP: 102 cm TBJ: 3,366 gram; Leopold II : PU-KA; Leopold III : Kepala; Leopold IV : BDP (Divergen). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit.

9. Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan dan refleks patella kiri dan kanan positif (+)

10. Hasil USG

Hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 142 x/menit, air ketuban cukup, tafsiran berat janin (TBJ) 3,366 gram, usia kehamilan 39 minggu, terlihat adanya lilitan tali pusat.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G4 P2 A1, Gestasi 39 Minggu 3 hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Nyeri punggung

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 26 Mei 2025

Pukul : 11.20 – 11.30 Wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, perkembangan

janin sesuai umur kehamilan dan adanya lilitan tali pusat

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

2. Dokter menganjurkan untuk dilakukannya Tindakan SC tanggal 28 Mei 2025

Hasil : Ibu dan suami menyetujui dilakukannya tindakan SC

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

Hasil : ibu dan suami telah menandatangani persetujuan tindakan SC

4. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan SC yaitu

Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya

a). Rencanakan Tindakan SC dilakukan oleh dokter.

b). Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu Jaminan Kesehatan serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

c). Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.

d). Mempersiapkan kebutuhan bayi

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “S” GESTASI 38-40 MINGGU
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 27- 28 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 27 Mei 2025 Pukul: 14.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2025 Pukul: 14.00 Wita

KALA I

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu mengatakan datang ke RSUD Yapika Gowa untuk persiapan persalinan SC pada tanggal 28 mei 2025.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Pemeriksaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg, S: 36,5 °C, N: 82x/menit, P: 20x/menit
4. DJJ 132x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur.

ASSESSMENT (S)

Diagnosa: G4 P2 A1, Gestasi 39 minggu 3 hari, Situs memanjang, Intrauterin, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik dengan lilitan tali pusat

Masalah aktual:-

Masalah potensial:-

PLANNING (P)

Tanggal 27 Mei 2025

Pukul: 14.10 WITA

1. Mengucapkan basmalah dan senyum sapa salam sopan santun kepada ibu

Hasil: telah dilakukan dan ibu senang dengan pelayanan yang diberikan

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

Hasil: ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

3. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu

Hasil: ibu telah makan dan minum air putih

4. Menganjurkan ibu untuk baring miring kiri ketika baring

Hasil: ibu bersedia melakukannya

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

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

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

Hasil: ibu telah mengosongkan kandung kemih

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

Hasil: ibu merasa nyaman dengan dukungan yang diberikan

8. Melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital dan Djj.

Hasil: Tabel pemantauan djj

Jam	DJJ	N
14.30	132x/menit	82x/menit
16.30	130x/menit	
18.30	135x/menit	
20.30	148x/menit	
22.30	134x/menit	80x/menit
00.10	139x/menit	
02.30	150x/menit	
04.30	145x/menit	
06.30	136x/menit	80x/menit
08.15	141x/menit	
10.30	140x/menit	
12.30	142x/menit	

LAPORAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA KALA II-III

1. Pemasangan infus dilakukan tanggal 27 Mei 2025 pukul 20.30 wita.
2. Ibu dianjurkan untuk puasa sebelum melakukan tindakan SC mulai pukul 06.00 Wita, menganjurkan keluarga mempersiapkan pakaian ibu dan bayi
3. Ibu memasuki ruang tunggu sebelum masuki ruang SC pada tanggal 28 mei 2025 pukul 13.00 wita.
4. Pemberian Skin Test diberikan pada pukul 13.00 wita
5. Pemasangan kateter pada pukul 13.25 wita
6. Ibu mulai di SC pukul 13.30 wita, berlangsung selama 2 jam dengan indikasi G4P2A1, lilitan tali pusat, Gestasi 39 minggu 3 hari.
7. Bayi lahir dengan pertolongan persalinan SC pada pukul 14.41 wita. Dengan

segera menangis, jk laki-laki, BBL 3600 gram, PBL 50 cm, LK 31 cm, LP 29 cm, LD 30 cm, Apgar score 8/10, keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 138x/i, frekuensi nafas 42x/i, suhu tubuh 36,5°C.

8. Plasenta lahir lengkap pukul 14.48 wita.
9. Bayi sudah diberikan salep mata, suntikan vitamin K pukul 15.40 Wita.

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Plasenta lahir lengkap pukul 14.48 Wita
2. Bayi lahir segera menangis

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah aktual:-

Masalah potensial:-

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2025

Pukul : 15:05 wita

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

Hasil: Telah dilakukan

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

Hasil: telah dilakukan, semua dalam batas normal

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

Hasil: telah dilakukan

4. 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	15.08	110/80 mmHg	80x/m	1 jbpst	Baik	±30 cc	±50 cc
	15.23	112/76 mmHg	76x/m	1 jrbpt	Baik	Kosong	±30 cc
	15.38	121/70 mmHg	76x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±25 cc
	15.53	116/72 mmHg	80x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±15 cc
2	16.23	120/80 mmHg	78x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±10 cc
	16.53	122/71 mmHg	78x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±5 cc

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KOMPREHENSIF POST PARTUM
PADA NY “S” DENGAN POST SECTIO CAESAREA HARI KE-1
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 28 MEI 2025**

Tanggal partus : 28 Mei 2025 Pukul : 14.41 Wita
Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2025 Pukul : 20.00 Wita
Kunjungan ke : I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu melahirkan dengan SC tanggal 28 mei 2025 pukul 14.41 wita.
2. Ibu mengeluh merasakan nyeri luka bekas jahitan ketika bergerak.
3. Ibu mengatakan sudah minum dan makan sedikit bubur.
4. Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan belum pernah BAB dan masih terpasang kateter.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Hasil pemeriksaan ttv : TD: 100/80 mmHg, N: 80 x/i, S :36,5°c, P: 20x/i
4. Wajah : Tidak pucat, tampak meringis ketika bergerak.
5. Payudara : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan dan tidak ada pengeluaran colostrum saat ibu menekan payudaranya.
6. Abdomen

Nyeri bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba, TFU 1 jari bawah pusat dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

7. Genitalia

Terdapat pengeluaran lochea rubra

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P3A1, post SC hari-1

Masalah aktual : nyeri perut bagian bawah

Masalah potensial : infeksi luka post SC

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2025

Pukul 20.10 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara :

- a. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil secukupnya

b. Lakukan masase payudara dengan salah satu teknik :

- a) Sokong payudara kanan dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
 - b) Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan buku-buku jari mengurut payudara mulai dari pangkal dada kearah puting susu.
 - c) Letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas, kesamping, lalu kebawah sambil mengangkat kedua payudara kemudian lepas payudara peralihan.
 - d) 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 puting susu mulai dari puncak puting susu keluar kearah areola dengan menggunakan kapas.

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

6. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu banyak melakukan gerakan

ringan secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan atau duduk diatas tempat tidur secara perlahan.

Hasil : Ibu miring kanan dan kiri diatas tempat tidurnya.

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

8. Memberikan KIE masa nifas pada ibu tentang :

- a. Gizi seimbang

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

- b. Istirahat

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

- c. Vulva Hygiene

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

- d. Eliminasi

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

dengan baik.

e. ASI eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KOMPREHENSIF POST PARTUM
PADA NY “S” DENGAN POST SECTIO CAESAREA HARI KE-2
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 29 MEI 2025**

Tanggal Partus : 28 Mei 2025 Pukul : 14:41 Wita
Tanggal Pengkajian : 29 Mei 2025 Pukul : 14.50 Wita
Nama Pengkaji : M

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan dengan SC tanggal 28 mei 2025, pukul 14.41 Wita
3. Ibu merasakan nyeri perut sejak selesai operasi
4. Ibu merasa takut untuk bergerak
6. Usaha ibu mengatasi keluhan dengan relaksasi dan istirahat
7. Ibu mengatakan bayinya telah diberikan ASI.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV: TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S: 37 °C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Wajah tampak meringis apabila menggerakkan badannnya dan tidak ada oedema
 - b. Payudara : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta terdapat pengeluaran ASI saat ibu menekan payudaranya.
 - c. Abdomen : Tampak luka bekas operasi tertutup perban, TFU 2 jr dibawah pusat,

kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

d. Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra.

ASSESMENT (A)

Diagnosa : P3A1, Post SC hari ke-2

Masalah aktual : nyeri perut bagian bawah.

Masalah potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal: 29 Mei 2025

Pukul: 14:55 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 100/80 mmHg, S: 37°C, N: 80x/menit, P: 20x/menit

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang harus diperhatikan, yaitu

a. Hindari aktifitas berat. Pada masa-masa pemulihan patut dihindari, karena pada aktifitas berat dapat memungkinkan terjadinya perdarahan pada daerah luka serta meningkatkan kemungkinan luka terbuka.

b. Hindari pakaian ketat Menggunakan pakaian ketat akan menekan bekas sayatan sehingga sirkulasi darah ke daerah luka menjadi tidak lancar.

c. Pastikan luka bekas operasi senantiasa bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan komplikasi, sebisa mungkin jangan menyentuh luka yang sedang dalam tahap penyembuhan dengan jari, apabila benang jahitan terlihat pada luka jangan mencoba untuk menarik atau memainkannya apabila kondisinya

terasa mengganggu segera hubungi bidan atau dokter

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengajarkan ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ondemand

Hasil: Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya

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

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

6. Memberikan KIE pada ibu tentang gizi seimbang: Makanan bergizi terutama makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, ikan, tahu, tempe, ayam), vitamin dan kalsium (sayuran, buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging, alpukat) dan konsumsi cairan 3 liter/hari.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengingatkan kembali pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF POST PARTUM
PADA NY “S” DENGAN SECTIO CAESAREA HARI KE-3
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 30 MEI 2025**

Tanggal partus : 28 Mei 2025

Pukul : 14.41 Wita

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2025

Pukul : 15.05 Wita

Kunjungan ke : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV : TD: 110/80 mmHg , N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S:

36,5 °C

4. Infus telah dilepas pada tanggal 30 mei 2025 pukul 10.00 wita.
5. Kateter telah terlepas pada tanggal 30 mei 2025 pukul 10.00 wita.
6. Perban ibu telah diganti dengan perban plastic pukul 09.00 wita.
7. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema
 - b. Payudara : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta terdapat pengeluaran ASI saat ibu menekan payudaranya.
 - c. Abdomen : Tampak luka bekas operasi tertutup perban, TFU 3 jr dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
 - d. Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra.

ASSESMENT (A)

Diagnosa : P3A1, Post SC hari ke-3

Masalah aktual : nyeri perut bagian bawah.

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 30 Mei 2025

Pukul : 15.15 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan telah menyusui bayinya

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

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

5. Mengevaluasi kembali pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, kemerahan dan

bengkak pada payudara dan genitalia, perdarahan pervaginam, serta ibu selalu merasa cemas.

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

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

Hasil : Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sebelum tidur

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
POST PARTUM PADA NY “S” DENGAN POST SC HARI KE- 12
JL. STTP GOWA KABUPATEN GOWA
TANGGAL 09 JUNI 2025**

Tanggal partus : 28 Mei 2025

Pukul : 14.41 Wita

Tanggal Pengkajian : 09 Juni 2025

Pukul : 14.56 Wita

Kunjungan ke : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu
2. Ibu mengatakan bayinya telah diberikan HB0 pada tanggal 02 Juni 2025 di Puskesmas Bontomaranu
3. Ibu mengatakan sudah tidak ada nyeri yang dirasakan
4. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran berwarna kuning kecoklatan namun sudah tidak terlalu banyak.
5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam hari 5-6 jam.
6. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3 x/sehari, minum $\pm$ 2 liter/hari.
7. Ibu mengatakan mandi 2 x/hari, keramas 2 x/pekan dan mengganti pakaian setiap selesai mandi.
8. Ibu sudah BAB dan lancar BAK
9. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan sesuai

aturan minum.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV : TD: 110/80 mmHg, N: 85 x/menit, P: 22 x/menit, S: 36.5 °C
4. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema
5. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntiva merah muda dan sklera putih
6. Payudara : Putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta tampak hiperpigmentasi pada areola dan tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet
7. Abdomen : Luka bekas op masih tertutup perban, perban tambak bersih tidak ada darah ataupun cairan yang merembes, TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan
8. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak luka jahitan sudah kering dan tampak pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P3A1, Post SC hari ke-12

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 09 juni 2025

Pukul 15:00 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai

dengan tanda-tanda vital dalam batas normal

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan

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

Hasil : ibu merasa tenang

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

merasa cemas.

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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
POST PARTUM PADA NY "S" DENGAN POST SC HARI KE- 40
DI JL.STTP GOWA KABUPATEN GOWA
TANGGAL 07 JULI 2025**

Tanggal partus : 28 Mei 2025

Pukul : 14.41 Wita

Tanggal Pengkajian : 07 juli 2025

Pukul : 14.50 Wita

Kunjungan ke : IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD : 100/80 mmHg, N : 80 x/menit, P: 20 x/menit, S : 37 °C
4. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema
5. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntiva merah muda dan sklera putih
6. Payudara : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta tampak hiperpigmentasi pada areola dan tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet.
7. Abdomen : Tampak bekas luka operasi sudah mengering, tidak ada infeksi, TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan
8. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, dan tampak pengeluaran lochea.

ASSESSMENT (A)

- Diagnosa : P3A1, Postpartum hari ke-40
- Masalah aktual : -
- Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 07 juli 2025

Pukul 14.55 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. Mengingat kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

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

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KOMPREHENSIF PADA BAYI NY “S” DENGAN BCB/SMK
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 28 MEI 2025**

Tanggal partus : 28 Mei 2025

Pukul : 14.41 Wita

Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2025

Pukul : 20.00 Wita

Kunjungan : I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ini adalah kehamilan ibu yang keempat dan pernah keguguran
2. HPHT : 23 Agustus 2024
3. TP : 30 Mei 2025
4. Umur kehamilan $\pm$ 9 bulan

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung: 139x/i, Frekuensi nafas: 42x/i, Suhu: 36,5°C
3. Pemeriksaan antropometri
 - a. Berat badan : 3600 gr
 - b. Panjang badan : 50 cm
 - c. Lingkar kepala : 31 cm
 - d. Lingkar dada : 30 cm
 - e. Lingkar perut : 29 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput cussadeneum, rambut tipis, ubun- ubun besar dan kecil belum menyatu dan tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- b. Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret
- c. Hidung : Simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada secret
- d. Telinga : Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, puncak telinga sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali kebentuk semula
- e. Bibir dan Mulut : Simetris, tidak ada labiopalatumskisis, refleks rooting (mencari) (+), refleks sucking (menghisap) (+), refleks swallowing (menelan) (+).
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku.
- g. Bahu dan lengan : Simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, kuku Panjang dan tipis, refleks palmar (menggenggam) (+), refleks morro (respon tiba-tiba) (+)
- h. Dada : Simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.
- i. Abdomen : Perut bundar, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- j. Genitalia : Terdapat lubang uretra dan tampak dua testis dalam skrotum
- k. Anus : Terdapat lubang anus
- l. Punggung dan bokong : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang.

m. Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, refleks babinsky (rangsangan pada telapak kaki) (+).

n. Kulit : Terdapat verniks caseosa, warna kemerahan,

5. Apgar Score : 8/10

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB/SMK

Masalah aktual : -

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2025

Pukul : 20:10 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. 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

3. 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 kasa maupun popok.

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

4. 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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan >60 x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan berbau tidak sedap keluar

nanah, demam tinggi (suhu tubuh bayi $<36.5^{\circ}$), bayi diare dan kulit bayi terlihat kuning.

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



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BY NY “S” DENGAN USIA 2 HARI
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 29 MEI 2025**

Tanggal Lahir : 28 Mei 2025

Pukul : 14:41 Wita

Tanggal Pengkajian : 29 Mei 2025

Pukul : 14:50 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan sering
3. Ibu mengatakan bayi menyusui ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
4. Tali pusat tampak basah

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV : Frekuensi Jantung : 134 x/menit, Frekuensi Nafas : 51 x/menit, Suhu: 36,6°C
3. Hasil Pemeriksaan antropometri

Berat lahir (BB) : 3.700 gr, Panjang badan (PB) : 50 cm

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 2 hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 29 Mei 2025

Pukul : 14:55 wita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa bayinya sehat dan berat badan bayinya naik menjadi 3.700 gr

Hasil diberikan : ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang di anjurkan

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



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BY NY “S” DENGAN USIA 3 HARI
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 30 MEI 2025**

Tanggal partus : 28 Mei 2025

Pukul : 14.41 Wita

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2025

Pukul : 14.50 Wita

Kunjungan : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tali pusat masih tampak basah
3. Bayi telah dimandikan pukul 07.30 wita
4. Baju dan popok bayi telah diganti
5. Tanda-tanda vital: Frekuensi jantung : 145x/i, Pernafasan: 40 x/i, Suhu tubuh : 37°C

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Bayi usia 3 hari

Masalah aktual : -

Masalah potensial: -

PLANNING (P)

Tanggal 30 Mei 2025

Pukul 14.57 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi.

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi.

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

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BY NY “S” DENGAN USIA 12 HARI
DI JL STTP KABUPATEN GOWA
TANGGAL 09 Juni 2025

Tanggal partus : 28 Mei 2025 Pukul : 14.41 Wita

Tanggal Pengkajian : 09 Juni 2025 Pukul : 16.20 Wita

Kunjungan : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan hanya memberikan asi saja tanpa susu formula
4. Ibu mengatakan bayinya telah BAB dan BAK
5. Ibu mengatakan bayi telah di imunisasi HB0 tanggal 02 Juni 2025 di Puskesmas Bontomarannu
6. Ibu mengatakan tali pusat telah terlepas pada tanggal 05 Juni 2025

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
3. Keadaan umum bayi baik
4. Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 145 x/i, Pernafasan : 40 x/i, Suhu tubuh: 37°C

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi usia 12 hari

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 09 Juni 2025

Pukul : 16:30 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. Mengajukan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan

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



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY “S” DENGAN AKSEPTOR KB IUD**

DI JL STTP KABUPATEN GOWA

TANGGAL 28 MEI 2025

Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2025

Pukul : 14:00 Wita

Tanggal partus : 28 Mei 2025

Pukul : 14.41 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD
2. Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan
3. Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular seksual
4. Ibu mengatakan suami mendukungnya untuk memakai KB IUD
5. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD karena penggunaannya bisa sampai 5 tahun.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital: TD: 110/75 mm, N: 80x/i, P: 24x/i, S: 36,5
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah: Tidak pucat dan tidak ada edema
 - b. Mata : Konjungtivas merah muda, sklera putih
 - c. Mulut: Bibir lembab, tidak sariawan

d. Abdomen : Tampak luka bekas operasi, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi teraba keras dan bundar

e. Ekstremitas : Tidak ada varises dan tidak ada edema

f. Genetalia : Lochea rubra, tidak ada varises dan edema

g. Anus : Tidak ada hemoroid

ASSESSMENT (A)

Diagnosa: Akseptor KB IUD

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2025

Pukul : 14:05 wita

1. Memberikan konseling tentang KB IUD pasca plasenta yaitu pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) yang dilakukan segera setelah plasenta lahir, setelah persalinan SC dalam waktu sekitar 10 menit setelah plasenta keluar.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan mengenai efek samping penggunaan IUD, yaitu keputihan, perubahan siklus menstruasi, nyeri perut pada saat menstruasi, tetapi hal tersebut normal dan tidak berbahaya

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan untuk melakukan kunjungan ulang atau control IUD setelah 1 bulan pemasangan

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” di RSUD Yapika Gowa dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 03 Mei 2025 sampai dengan tanggal 07 Juli 2025, yaitu dari usia kehamilan 36 minggu sampai ibu menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus Ny “S”.

1. Antenatal care (ANC)

Antenatal Care merupakan salah satu usaha preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk mengoptimalkan kelainan yang terjadi pada maternal dan neonatal melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan (Alhababy, 2023). Dalam hal ini, pendokumentasian antenatal care pada Ny. “S” dimulai saat usia kehamilan memasuki 36 minggu, dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

Menurut (Yulizawati, (2021), dalam melakukan pelayanan Antenatal care terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10 T yaitu : timbang berat badan (BB), dan ukur tinggi badan (TB), ukur tekanan darah (TD), ukur lengan atas /lila (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan Tetanus Toksoid (TT)

bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah (Tablet FE) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (tes kehamilan, pemeriksaan HB, protein urin apabila ada indikasi), tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan dan temui wicara /konseling.

Pada kunjungan pertama di RSUD Yapika Gowa, dilakukan pemeriksaan kehamilan yang menunjukkan TFU 32 cm, DJJ 132x/menit, dan TBJ 3.200 gram. Selain itu, data antropometri menunjukkan berat badan sebelum hamil 54 kg, berat badan saat kunjungan 64 kg, dan tinggi badan 154 cm. Berdasarkan data tersebut, Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil adalah 22,7 kg/m², yang dikategorikan sebagai berat badan normal menurut klasifikasi WHO. Kenaikan berat badan sebanyak 10 kg hingga kehamilan 36 minggu juga masih berada dalam kisaran yang dianjurkan untuk wanita dengan IMT normal, yaitu 11,5–16 kg (WHO, 2020).

Status gizi ibu yang baik mencerminkan kesiapan fisiologis untuk mendukung pertumbuhan janin dan kesehatan ibu selama kehamilan. Hal ini ditunjukkan oleh hasil pemeriksaan seperti TFU dan TBJ yang berada dalam batas normal. Oleh karena itu, edukasi yang diberikan kepada ibu tentang gizi seimbang dan tanda bahaya kehamilan pada kunjungan pertama sudah tepat, terutama mengingat meningkatnya kebutuhan nutrisi pada trimester ketiga yang penting untuk mendukung perkembangan janin serta persiapan persalinan.

Kunjungan kedua dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Pada kesempatan ini, ibu mengeluhkan nyeri pada daerah pinggang.

Pemeriksaan menunjukkan TFU 33 cm dan DJJ 150x/menit. Edukasi yang diberikan difokuskan pada penyebab nyeri pinggang akibat pembesaran uterus dan perubahan anatomi tubuh ibu, serta cara mengatasinya melalui aktivitas ringan seperti berjalan pagi dan penggunaan penyangga punggung saat berbaring atau duduk. Keluhan nyeri pinggang tersebut umumnya bersifat fisiologis, disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi, khususnya di daerah pelvis. Dalam konteks ini, status IMT yang baik juga berkontribusi dalam menjaga kestabilan postur dan kenyamanan tubuh selama kehamilan trimester akhir.

Pada masa trimester III, edukasi (KIE) yang diberikan meliputi anjuran asupan gizi seimbang, ketidaknyamanan kehamilan (seperti edema, kram kaki, atau nyeri punggung), pada kunjungan ketiga, usia kehamilan Ny. "S" 39 minggu 3 hari ibu datang untuk melakukan pemeriksaan USG. Hasil pemeriksaan USG menunjukkan adanya lilitan tali pusat.

2. Intranatal care (INC)

Persalinan adalah proses fisiologis yang menandai akhir dari kehamilan, yaitu keluarnya janin dan plasenta dari dalam rahim melalui jalan lahir atau melalui tindakan medis seperti bedah sesar (SC). Secara normal, persalinan berlangsung pada usia kehamilan cukup bulan, yakni antara 38 hingga 42 minggu, dengan proses spontan melalui vagina dan presentasi belakang kepala (kepala janin menghadap ke belakang ibu).

Waktu yang dibutuhkan dalam persalinan normal biasanya berlangsung dalam rentang waktu 18 jam, tanpa adanya komplikasi bagi ibu maupun janin (Kurniarum, 2016).

Pada kasus Ny”S”, persalinan tidak dapat berlangsung secara normal karena adanya indikasi yang membahayakan ibu atau janin. Salah satunya adalah lilitan tali pusat, yang dapat mengganggu aliran darah dan oksigen ke janin. Pada kasus Ny. “S”, hasil pemeriksaan USG pada kunjungan kehamilan ketiga menunjukkan adanya lilitan tali pusat.

Lilitan tali pusat adalah kondisi di mana tali pusat melilit bagian tubuh janin, paling sering melilit leher (nuchal cord). Kondisi ini dapat terjadi satu kali atau lebih, dan bisa terjadi longgar atau kencang. Meskipun lilitan tali pusat tidak selalu menyebabkan komplikasi, pada beberapa kasus tertentu, lilitan yang terlalu kencang atau multipel (lebih dari satu lilitan) dapat menyebabkan gangguan aliran darah dan oksigen dari plasenta ke janin. Ini meningkatkan risiko gawat janin selama proses persalinan. (Prawirohardjo, S.2012). Karena kondisi ini dapat meningkatkan risiko gawat janin saat proses persalinan pervaginam, dokter memutuskan untuk melakukan tindakan sectio caesarea (SC) pada tanggal 28 Mei 2025. Proses SC tersebut berlangsung selama kurang lebih dua jam, dan bertujuan untuk menghindari komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Pada fase ini meskipun idealnya berpedoman pada Asuhan Persalinan Normal (APN), penanganan yang diimplementasikan dalam kasus ini

adalah persiapan dan pelaksanaan Sectio Caesarea (SC) terencana, termasuk persiapan kebutuhan dan penandatanganan persetujuan tindakan (informed consent).

3. Postnatal care (PNC)

Pada kasus Ny "S" masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama (KF I) pada hari ke-1 setelah melahirkan, KF II pada hari ke-3 setelah melahirkan, KF III pada hari ke-12 setelah melahirkan dan KF IV pada hari ke-40 setelah melahirkan.

Menurut (Yulizawati 2021), kunjungan nifas paling sedikit 4 kali dilakukan selama ibu dalam masa nifas, yaitu kunjungan nifas I (KF I) 6 jam-2 hari setelah melahirkan, kunjungan nifas II (KF II) 3-7 hari setelah melahirkan, kunjungan nifas III (KF III) 8-14 hari setelah melahirkan, dan kunjungan nifas IV (KF IV) 15-42 hari setelah melahirkan.

Pada kunjungan nifas awal, ibu mengeluh nyeri pada area bekas jahitan operasi SC. Keluhan ini wajar terjadi karena luka sayatan masih dalam tahap proses penyembuhan awal, yang ditandai dengan reaksi inflamasi seperti nyeri, bengkak ringan, dan kemerahan. Nyeri ini disebabkan oleh regenerasi jaringan serta respon tubuh terhadap penyembuhan luka pasca operasi, dan umumnya akan berkurang seiring berjalannya waktu asalkan tidak terjadi infeksi atau komplikasi lainnya (Wiknjastro, 2016). Penanganan nyeri luka jahitan SC secara umum dilakukan dengan pemberian

analgetik sesuai indikasi, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan luka, serta edukasi mengenai tanda-tanda infeksi.

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

4. Neonatus

Standar pelayanan kunjungan Neonatal (KN) yaitu sebanyak 3 kali diantaranya KN 1 dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran bayi, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari (Kemenkes RI 2019). Pengukuran antropometri pada bayi Ny " S" BBL : 3.600 gram, PB: 50 cm, LK : 31 cm, LD : 30 cm, LP : 29 cm, dan nilai apgar 8/10.

Menurut (Kemenkes RI 2019) pemeriksaan antropometri secara head to toe (dari kepala sampai kaki), mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), panjang badan bayi, berat badan bayi baru lahir. Batas normal dari pengukuran antropometri menurut (Jamil, dkk. 2017) berat badan lahir 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm dan lingkaran lengan 11-12 cm

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

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

Pada kunjungan neonatus 2 Ny. “S” pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, terjadi

berat badan 3,700gram, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, mengingatkan kembali ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin on demand, mengingatkan kembali agar menjaga kebersihan bayinya.

Pada kunjungan neonatus III (KN III) dilakukan kunjungan rumah pada hari ke-12, keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat, disusui secara on demand dan akan diberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan yang lain serta peningkatan berat badan bayi.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 03 Mei 2025 pada kasus Ny "S", ibu dianjurkan memakai KB jangka panjang yaitu implant dan IUD. Berdasarkan dari hasil pengkajian di tanggal 07 Juli 2025 yang telah memasuki masa nifas hari ke 40 saat ini menyusui bayinya, dan menggunakan KB IUD pada saat tanggal 28 Mei 2025 pasca melahirkan dan pernah menjadi akseptor KB. Asuhan yang mencakup konseling menggunakan langkah-langkah SATU TUJU pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD yang aman bagi ibu menyusui, dan pemantauan tindak lanjut untuk menjamin efektivitas serta keamanan penggunaannya.

Berdasarkan hasil pemantauan pada Ny"S" yang dimana masa nifas telah selesai dan telah menjadi akseptor KB yaitu KB IUD telah digunakan pada saat tanggal 28 Mei 2025 merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai alat

kontrasepsi. KB IUD (Intrauterin Device) merupakan alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk mencegah kehamilan dapat disebut sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang sangat efektif memberikan pengaturan jarak kehamilan. Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) dapat disebut dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi dengan terbuat benda kecil dari bahan plastic lentur dengan lilitan tembaga (Cooper) yang dapat dimasukkan ke dalam rahim sangat efektif bagi Ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi jangka Panjang dengan efektivitas 8 sampai dengan 10 tahun (Sulistiyanti & Pratiwi, 2023).

Selain memiliki efektivitas tinggi, KB IUD juga memiliki keuntungan lain yaitu bersifat reversibel, artinya kesuburan akan segera kembali setelah IUD dilepas. Hal ini menjadi pilihan ideal bagi ibu yang suatu saat ingin merencanakan kehamilan kembali. Penggunaan IUD juga tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pada pil KB, sehingga cocok bagi ibu yang memiliki kesibukan tinggi dalam mengurus bayi, seperti pada masa menyusui. IUD juga tidak mengandung hormon, sehingga tidak mengganggu produksi ASI dan aman digunakan oleh ibu menyusui (Wiknjosastro, 2016).

Pemantauan terhadap akseptor KB IUD seperti pada kasus Ny. “S” penting dilakukan untuk memastikan tidak adanya efek samping atau komplikasi, seperti nyeri perut, perdarahan, atau infeksi. Edukasi juga perlu diberikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang harus segera dilaporkan, seperti benang IUD yang tidak teraba, keputihan berbau, atau

nyeri hebat. Dengan pemantauan dan edukasi yang baik, penggunaan IUD pasca persalinan dapat memberikan perlindungan jangka panjang secara efektif dan aman, sekaligus mendukung keberhasilan program keluarga berencana (Manuaba, 2012).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan pembahasan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif di RSUD Yapika Gowa yang menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil Kesimpulan.

1. Hasil data dasar Ny "S" pada masa kehamilan didapatkan ibu pada tanggal 03 Mei 2025 dengan kehamilan keempat dan pernah keguguran sebelumnya. HPHT tanggal 23 Agustus 2024, pergerakan janin dirasakan saat usia kehamilan $\pm$ 5 bulan sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri, hasil Leopold TFU 32 cm PUKA, kepala, BAP (konvergen), DJJ 132 x/menit. Data masa nifas terdapat pengeluaran colostrum, pengeluaran lochea rubra, kontraksi uterus teraba keras dan bundar, setinggi pusat. Data bayi baru lahir yaitu lahir pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari, BBL 3,600 gr, PBL 50 cm, LK 31, frekuensi jantung 139x/menit, pernapasan, kulit kemerahan dan licin, APGAR Score 8/10, Terdapat lubang uretra dan tampak dua testis dalam skrotum. Pada Keluarga Berencana ditemukan data Ny "S" menggunakan KB IUD pascasalin.

2. Hasil analisa ditemukan identifikasi diagnosa/masalah aktual pada kasus Ny "S", pada masa kehamilan diagnosa G4P2A1, gestasi 39 minggu 3 hari, hidup, tunggal, intrauterine, situs memanjang, keadaan ibu baik, keadaan

janin baik dengan masalah aktual tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilannya. Persalinan dilakukan SC. Pada masa nifas diagnosa postpartum hari pertama dengan keluhan nyeri luka operasi. Pada bayi baru lahir diagnosa Bayi Cukup Bulan/ Sesuai Masa Kehamilan. Pada keluarga berencana dengan diagnosa akseptor IUD.

3. Hasil analisa ditemukan identifikasi diagnosa/masalah potensial kehamilan berlangsung normal hingga aterm, ibu dan janin dalam keadaan baik, dan pada masa nifas yaitu antisipasi terjadinya infeksi bekas luka post partum. Sedangkan pada persalinan, bayi baru lahir dan keluarga berencana tidak terdapat data yang menunjang.
4. Tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny”S” dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru dan keluarga lahir tidak terdapat masalah serius yang membutuhkan penanganan segera.
5. Rencana asuhan pada Ny”S” disusun sesuai diagnosis, masalah dan kebutuhan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.
6. Pemberian tindakan asuhan kebidanan pada Ny ”S” di masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana terpenuhi sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.
7. Evaluasi asuhan kebidanan pada Ny”S” Kehamilan dan postpartum berlangsung normal, persalinan dengan Secsio Cesarea, bayi baru lahir

dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterine, serta ibu telah menjadi akseptor KB IUD pascapersalinan.

8. Pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan Ny "S" di masa kehamilan ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali selama kehamilannya yaitu pada Trimester III tanggal 03 Mei 2025. Asuhan postpartum dilakukan tanggal 28 Mei 2025. Asuhan Bayi Baru Lahir dilakukan tanggal 28 Mei 2025 dengan usia 1hari.

B. Saran

1. Untuk Institusi Pendidikan

Penulis berharap agar institusi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku dengan edisi terbaru di perpustakaan serta persiapan administrasi dan perizinan untuk kebutuhan penulis bila perencanaan asuhan persalinan Ny "S" diluar dari tempat penelitian sehingga penerapan asuhan kebidanan dalam penyelesaian masalah diharapkan dapat lebih ditingkatkan dan dikembangkan, karena proses ini sangat bermanfaat bagi pengembangan tenaga kesehatan terkhusus bidan, serta terciptanya tenaga kesehatan yang berkualitas, potensial dan profesional.

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. Untuk menghindari keterbatasan dalam melakukan perencanaan persalinan untuk pasien risiko tinggi, menjalankan asuhan kebidanan berupa pemeriksaan laboratorium pada masa postpartum terutama pada ibu pasca persalinan dengan SC, dan keterbatasan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada saat persalinan dengan Seksio Caesarea (SC) agar terlaksana sesuai prosedur.

3. Bagi penulis

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

4. Untuk klien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Alhababy, A. M. (2023). Manajemen Asuhan Kebidananberkesinambungan Pada Ny. N Di Pmb A Kecamatan Ciomas Kab. Serang Provinsi Banten Tahun 2023. 14(5), 1–23.
- Annisa, Ria, dan Milza Oka Yussar. 2020. 6 *Journal of Healthcare Technology and Medicine Hubungan Riwayat Neonatus dengan Kematian Asfiksia Pada Bayi di RS Ibu dan Anak (RSIA) Provinsi Aceh Neonatal History With Asphyxia Death In Infants mother and son hospital (RSIA) aceh province.*
- 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. <http://e-journal.uajy.ac.id/10432/3/2MTA02034.pdf>
- Asmirati. 2024. “Asuhan kebidanan komprehenshif pada ny ‘T’ dengan kehamilan normal di puskesmas ponre kecamatan ujung bulu kabupaten bulukumba periode maret-mei tahun2024.”
- Buku KIA. 2024. *Buku kesehatan ibu dan anak.*
- Dian Nintyasari Mustika, Penyusun, MKes Siti Nurjanah, MKes Yuliana Noor Setiawati Ulvie, dan Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. 2018. *Tinjauan mata kuliah.*
- DinKes. 2023. “DINAS KESEHATAN LKJIP (SAKIP) 2023.”
- Handayani. 2022. " *Inisisasi Menyusui Dini (IMD) merupakan awal sempurna pemberian ASI Eksklusif dan penyelamat kehidupan bayi.*
- Indrayani. 2024. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir.*
- Kasmiati. 2023. *Asuhan kebidanan masa nifas.* www.penerbitlitnus.
- Kemenkes RI. 2020. “Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.”
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.*
- Kurniawan. 2016. “Asuhan kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir.”
- Mumtihan, N. F., Thamrin, H., & Sharief, S. A. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny . N Address : Article history : Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI Penerbit : Pusat Kajian dan*

Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI. 04(01), 53–59.

Ningrum, Widya Maya. 2024b. 8 Jurnal Ilmiah Bidan *Digital Partograph: A Way of Improving Quality of Partograph Use During Labour Monitoring Process*. www.e-journal.ibi.or.id.

Novia Rini, Ida, Grido Handoko Sriyono, Bagus Supriyadi Program Studi S-, Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan, dan Jawa Timur. 2021. *Hubungan Frekuensi kunjungan Antenatal care k6 dengan terjadinya komplikasi kehamilan*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>.

Oktavia Dwi Pradesti¹, Nazilla Nugraheni², Romdiah³, Wilda Inayah⁴. 2023. “Oktavia Dwi Pradesti¹, Nazilla Nugraheni², Romdiah³, Wilda Inayah⁴.”

“Panduan medik.”

Prijatni, I., & Umami, R. (2020). Pengembangan Asuhan Persalinan Normal (APN) Berbasis Caring Approach Terhadap Upaya Peningkatan Kompetensi Bidan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 9(1), 35–41.

Sarwono Prawirohardjo. 2018. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*.

Sarwono Prawirohardjo. 2020. *Ilmu kebidanan*.

Siti Tyastuti, S.Kep., Ns., S.ST, M.Kes dan Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb 2016. 2016. “Asuhan kebidanan kehamilan.”

Susanti, Komaria, Nafila Darhesta, dan STIKes Al Insyirah Pekanbaru. 2022. “Faktor yang mempengaruhi kunjungan masa nifas Di BPM YUNIWATI kota Pekanbaru.” 6.

WHO 2024, Indeks Massa Tubuh, World Health Organization

Widyastuti, Ririn, Y. D. (2021). Penerapan Komponen Pelayanan Antenatal Care (10T) dengan Kunjungan Ibu Hamil (K4) Di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(2), 54–62. <https://doi.org/10.31965/jkp>

Yeti Mayasari¹ Psiari Kusuma Wardani² Yona Desni Sagita³ Siti rohani. 2020. “Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.U di praktik mandiri Bidan ‘ YUSARI ASIH, S.ST.M.Kes’ kecamatan pringsewu kabupaten pringsewu tahun 2020.” <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php?journal=Jaman>.

Yulizawati. 2022. “Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita.”

Yulizawati, SST., M.Keb. 2019. "YSiti Nuraenie."

Yulizawati, SST., M.Keb Henni Fitria, SST., M.Keb Yunita Chairani, S.Keb., Bd. 2021. *CONTINUITY OF CARE*.
www.indomediapustaka.com.

Yulizawati, Yulizawati, Lusiana El Sinta B, Rafika Oktova, Erda Mutiara Halida, Ulfa Farrah Lisa, Laila Rahmi, Aldina Ayunda Insani, dkk. 2022. "Pemberdayaan Perempuan melalui Pelaksanaan Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan." *Jurnal Warta Pengabdian Andalas* 29(3): 171–79. doi:10.25077/jwa.29.3.171-179.2022.

LAMPIRAN 1



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

NAMA : MAHARANI
NIM : 105121101622
PEMBIMBING II : Bdn. Sri Handayani bakri, S.ST., M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Senin 17-02- 2025	Awal pembuatan proposal BAB 1, BAB 2 dan BAB 3		
2.	Kamis 20-02-2025	Sampul, Latar belakang BAB 1, BAB 2 dan BAB 3		
3.	Sabtu 22-02-2025	Revisi latar belakang, BAB 1,2,3		
4.	Jum'at 20-06-2025	BAB 2, menu gizi seimbang, partograph dan IMD		
5.	Sabtu 12-07-2025	BAB 1, BAB 2 dan BAB 3		ACC
6.	12-07-2025	BAB IV Hasil studi kasus dan BAB V Pembahasan		

7.	Rabu 16-07-2025	BAB IV dan BAB V dan Daftar pustaka		
8.	Kamis 17-07-2025	BAB IV dan BAB V		ACC
9.	Jum'at 18-07-2025	Ujian LTA		
10.	26-08-2025	Revisi BAB IV studi kasus dan BAB V Pembahasan		
11.				

LAMPIRAN 2



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

NAMA : MAHARANI
NIM : 105121101622
PEMBIMBING II : Bdn. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Selasa 18-02-2025	Sampul, margin dan penulisan		
2.	Jum'at 21-02-2025	Revisi daftar tabel, dan penulisan		
3.	Selasa 25 februari 2025	Tanda bahaya dan komplikasi nifas		
4.	Sabtu 24-05-2025	Latar belakang, ruang lingkup, dan kebutuhan ibu hamil dan tanda bahaya		
5.	Sabtu 21-06-2025	ACC		
6.	Selasa 12-07-2025	BAB IV Studi kasus		

7.	Senin 28-07-2025	BAB IV follow dan askeb		
8.	Jum'at 26-09-2025	BAB IV Askeb, penulisan data, Asuhan pembahasan,lampiran		
9.				

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

[illegible]

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Surahmi*
Umur : 33
Alamat : *Jl. STP Gowa*

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Maharani
NIM : 105121101622
Alamat : Jl.A.P.Pettarani 5 no 51

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien
di RS atau 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 , *03 Mei*2025

Peneliti

Pasien/Klien

(Signature)
(Maharani)

(Signature)
(.....*Surahmi*.....)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Surahmi

Umur : 33

Alamat : Jl. SHP Oewa

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 : Maharani

NIM : 105121101622

Alamat : Jl.A.P.Pettarani 5 no 51

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

Makassar , 03 Mei2025

Peneliti

Pasien/Klien

(Maharani)

(Surahmi)

LAMPIRAN 6

HASIL PENGUMPULAN DATA

No. Register : 03 xxxx
Tanggal kunjungan : 03 Mei 2025 Pukul : 11.00
Tanggal pengkajian : 03 Mei 2025 Pukul : 11.00
Kunjungan ke : 1
Nama Pengkaji : Maharani

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. S / Tn. 1
Umur : 33 Tahun / 33 Tahun
Nikah/lamanya : 1x / ± 14 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMK / SMK
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Stk P Gawa
Nomor Telepon : 080xxxxxx

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit menular seksual

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

2. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- ☐ Typoid
- ☐ Gastritis
- ☐ Lainnya

- ☐ Infeksi Saluran Kemih
- ☐ Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- ☐ Hipertensi
- ☐ Jantung
- ☐ Lainnya

- ☐ Asma
- ☐ TBC

c. Penyakit menular seksual

- ☐ HIV/AIDS
- ☐ Hepatitis B

- ☐ Sifilis
- ☐ Lainnya.....

C. Riwayat kesehatan reproduksi

a) Riwayat Haid

Menarce : 14 Tahun
Siklus : 28 - 30 Hari
Durasi : 5 - 7 Hari
Keluhan : Tidak ada

b) Riwayat penyakit ginekologi

- ☐ Kista
- ☐

mioma ☐
lainnya

2. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan

- 1) GPA : G4P2 A1
- 2) HPHT : 23 Agustus 2024
- 3) TP : 30 Mei 2025

HASIL PENGUMPULAN DATA KEHAMILAN

A. Data Biologis

Keluhan Utama : -

a. Riwayat keluhan utama : Ibu datang memeriksa kehamilan

Kapan dirasakan : -

b. Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat kehamilan sekarang

1) Kapan merasakan gerakan janin pertama : $\pm$ 5 Bulan (Januari)

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

a) BB sebelum hamil : 54 kg

b) BB saat pengkajian : 64 kg

c) TB : 154 cm

3) Ukur tekanan darah (TD)

4) Ukur lingkar lengan atas (LILA) 28 cm

5) Ukur tinggi fundus uteri (TFU) 32 cm

i. Leopold I : TFU 3 jari dibawah px

ii. TBJ : 32 cm

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

a) Leopold II : PUKA

b) Leopold III : Kepala

c) Leopold IV : BAP (konvergen)

d) DJJ : 132 x/1

7) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

a) TT1 : 2012

b) TT2 : 2012

c) TT3 : 2016

d) TT4 : -

e) TT5 : -

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

9) Tes laboratorium

- a) Tes kehamilan :
- b) Hb : 13 gr/dl
- c) Albumin : Negatif (-)
- d) Reduksi : Negatif (-)
- e) HIV : NR
- 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 : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Tinggi Badan : 154 cm
- 4. Tanda-Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/m

S : 36,5 °C

P : 20 x/m

5. Berat Badan

Sebelum hamil : 54 kg

Sekarang : 64 kg

6. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

7. Wajah

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

Palpasi : Tidak ada oedema.

8. Mata

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

9. Hidung

Inspeksi : Tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

10. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : Tidak ada sariawan.

11. Leher Inspeksi

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis.

12. Payudara

Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan

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

13. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi.

Palpasi : Leopold I : TFU 33rbpx (32) LP : 90cm

Leopold II : PUKA TBJ : 3.280 gram

Leopold III: Kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi DJJ : Jelas, kuat dan teratur, kuadran kanan.

14. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Reflek patella kiri dan kanan positif (+)

15. Ginetalia

Inspeksi : Bersih

Palpasi : Tidak ada benjolan

16. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah (HB) : 13 gr/dl

b. Urine : Negatif

c. Tes Kecacingan : Negatif

d. HIV : Negatif

e. Hepatitis : Negatif

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, (Bayam, kangkung)

Frekuensi Makan : 3 kali sehari

Frekuensi Minum : 6-7 gelas/ltr

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur, tempe

Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

Frekuensi Minum : $\pm$ 2 ltr

2. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : $\pm$ 1 jam

Malam : 7-8 jam

b. Selama Hamil

Siang : $\pm$ 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 sesudah mandi

4) Sikat gigi : 2x sehari

b. Selama Hamil

1) Mandi : 2x

2) Keramas : 3x

3) Ganti pakaian : Setiap kali sesudah mandi

4) Sikat gigi : 2x sehari

4. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 x sehari

Warna BAB : kekuningan

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : kuning Jernih

b. Selama Hamil

Frekuensi BAB : 1x sehari

Warna BAB : coklat kehitaman

Frekuensi BAK : 5-6 kali

Warna BAK : kuning Jernih.

HASIL PENGUMPULAN DATA MASA NIFAS

A. Data biologis

Keluhan utama : Nyeri luka bekas jahitan

1. Riwayat keluhan utama Kapan dirasakan : Sejak selesai SC

2. Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan Makan Minum : 3 X sehari

b. Post partum Makan Minum : 3 suap, minum teh kotak

2. Pemberian Vit A: Ya Tidak

a. Kapan diberikan : 6 jam setelah melahirkan

b. Dosisnya : 200.000 IU

c. Warna : Merah

3. Istirahat :

a. Kebiasaan

Siang : 1 Jam

Malam : 7-8 Jam

b. Post partum

Siang : 1 Jam

Malam : Tidur saat bayinya tidur.

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan :

1) Mandi : 2 kali

2) Keramas : 2 seminggu

3) Ganti pakaian : Setelah habis mandi

4) Sikat gigi : 3 kali

b. Post partum : Bila ada perubahan sebutkan?

5. Eliminasi

a. Kebiasaan :

BAB : 1 X

Konsistensi : Padat kekuningan

BAK : 5-7 kali

b. Post partum

BAB (sudah BAB) Belum BAB

BAK (2 jam pertama) Sudah (Terpasang kateter)

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital :

TD : 100/80 mmHg

S : 36,5 °C

N : 80 x/m

P : 20 x/m

4. BB : 61

5. TB : 154

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tampak meringis ketika bergerak.

Palpasi :

7. Mata

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

8. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada pengeluaran colostrum saat ibu menekan payudaranya.

9. Abdomen

Inspeksi : Nyeri bebas operasi, tampak linea nigra dan striae alba.

Palpasi : TFU 4 jari bawa pusat dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

10. Genetalia

Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochea rubra.

Palpasi :

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Reflek patella kiri dan kanan positif (+)



HASIL PENGUMPULAN DATA BBL

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : By Ny "S"
Tanggal/jam lahir : 28 Mei 2025 / 14.41 wita.
Jenis Kelamin : Laki-laki
BB lahir : 3.600 gram
PB lahir : 50 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum.... : Baik

Tanda tanda vital

1) Suhu : 36,5°C
2) Frekuensi Jantung : 139 x 11
3) Pernafasan : 42 x 11

b) Antropometri

1) Berat Badan : 3600 gr
2) Panjang Badan : 50 cm
3) Lingkar Kepala : 31 cm
4) Lingkar Dada : 30 cm
5) Lingkar Perut : 29 cm

2. APGAR Score :

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

a. Kepala : Tidak ada caput cussadaneum, Rambut tipis
b. Mata : Simetris, tidak ada secret
c. Hidung : Simetris, tidak ada secret
d. Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk.
e. Bibir dan Mulut : Refleks rooting (+) refleks sucking (+) refleks swallowing (+)
f. Leher : Tidak ada trauma pada leher, otot tidak kaku.
g. Bahu dan lengan : Simetris jari tangan lengkap, kuku panjang tipis
h. Dada : Puting susu terbentuk

Palpasi :

10. Genetalia

Inspeksi : Bersih

Palpasi : Tidak ada benjolan.

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises.

Palpasi : Tidak ada oedema, dan tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Reflek patella kiri dan kanan positif (+)



HASIL PENGUMPULAN DATA KB

A. Data biologis/fisiologis

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

B. Riwayat KB

1. Pernah Menggunakan alat/obat kontrasepsi : Ya/Tidak
2. Kapan Penggunaan Terakhir alat/obat kontrasepsi : 2023
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 : 110/75 mmHg

S : 36,5°C

N : 80 x/m

P : 24 x/m

4. BB : 64

5. TB : 154

6. Wajah

Inspeksi : Tidak Rucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

7. Mata

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

8. Payudara

Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan

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

9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi

Palpasi :

10. Genetalia

Inspeksi : Bersih

Palpasi : Tidak ada benjolan.

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises.

Palpasi : Tidak ada oedema, dan tidak adanya ri tekan.

Perkusi : Reflek Patella kiri dan kanan positif (+)



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 20 Mei 2014
2. Nama bidan: Mubroni
3. Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☒ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: RSU Yapika Loka
5. Catatan: Riwayat kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

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

KALA II

15. Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☐ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☐ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
17. Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☐ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
18. Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☐ Tidak

19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
21. Lama kala III: ... menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☐ Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: ...
 - Penjepitan tali pusat: ... menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan: ...
 - ☐ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: ...

25. Masase fundus uteri?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: ...

26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak:
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. ...
 - b. ...

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

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

29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4:
 - Tindakan:
 - ☐ Ya, tindakan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahil, alasan: ...

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

31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ... ml

32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya: ...

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU Baik TD 110/80 mmHg Nadi 80/min Napas 20 /menit

34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya: ...

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 3.500 gram
36. Panjang badan: 50 cm
37. Jenis kelamin: ☒ P
38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
39. Bayi lahir:
 - ☐ Normal, tindakan:
 - ☒ menghangatkan
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ IMD atau nali ni menyusui segera
 - ☐ tetes mata profilaksis, vitamin K1, imunisasi Hepatitis B
 - ☐ Asfiksia, tindakan:
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ ventilasi positif (jika perlu)
 - ☐ asuhan pascaresusitasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan: ...
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: ...
 - ☐ Hipotermi, ya/tidak, tindakan: ...

- a. ...
- b. ...
- c. ...

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

41. Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan dan Hasilnya: ...

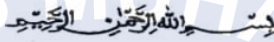
TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / E Urin	E darah keluar
1	15.00	100/60 mmHg	80x1	36,5°C	1 jempit	Baik	Kosong	+50 cc
	15.30	110/55 mmHg	76x1		1 jempit	Baik	Kosong	+30 cc
	15.30	120/40 mmHg	76x1		1 jempit	Baik	Kosong	+25 cc
	15.50	116/73 mmHg	80x1		1 jempit	Baik	Kosong	+15 cc
2	16.20	120/60 mmHg	78x1	36,5°C	1 jempit	Baik	Kosong	+10 cc
	16.50	122/71 mmHg	70x1		1 jempit	Baik	Kosong	+5 cc



**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



SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Maharani

Nim : 105121101622

Program Studi : DIII – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	7%	10 %
2	Bab 2	10%	25 %
3	Bab 3	2%	15 %
4	Bab 4	0%	10 %
5	Bab 5	2%	5 %

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

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

Makassar, 06 September 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nursihati, S. Halim, M.I.P
NBM. 964 591

BAB I Maharani 105121101622

ORIGINALITY REPORT

7 %	7 %	0 %	0 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.ump.ac.id	5 %
	Internet Source	
2	repository.unjaya.ac.id	2 %
	Internet Source	

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 2%
Exclude bibliography	On		

BAB II Maharani 105121101622

ORIGINALITY REPORT

10% SIMILARITY INDEX
8% INTERNET SOURCES
0% PUBLICATIONS
5% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1** digilibadmin.unismuh.ac.id 5%
Internet Source
- 2** Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar 3%
Student Paper
- 3** repository.poltekeskupang.ac.id 2%
Internet Source

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

BAB III Maharani 105121101622

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

2%

★ eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

On

BAB IV Maharani 105121101622

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

< 2%

BAB V Maharani 105121101622

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositori.widyagamahusada.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%