

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “F” DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI- 22 JUNI TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

NUR ULFADAMAYANTIS

105121102322

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “F” DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI - 22 JUNI TAHUN 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 :

NUR ULFADAMAYANTIS

105121102322

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "F" DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI -22 JUNI TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

NUR ULFADAMAYANTI S

105121102322

**Telah Memenuhi Persyaratan dan Persetujuan Untuk Mengikuti Ujian Seminar Hasil
Studi Jenjang Diploma III Kebidanan Di Universitas Muhammadiyah
Makassar Pada Tanggal 17 juli 2025**

Oleh:

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

(.....)

2. Pembimbing Pendamping :
Dr.Dahniar.S.ST., M.Kes
NIDN: 0907077702

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "F" DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR TANGGAL 17 MEI – 22 JUNI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

NUR ULFADAMAYANTI S.
105121102322

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

Tim Penguji,

Penguji 1
Bdn. Nurlina, S.ST., M.Keb
NIDN. 0914088604

(.....)

Penguji 2
Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes
NIDN. 0907077702

(.....)

Penguji 3
Wenni Wahyuni, S.Tr.Keb., M.Keb
NUPTK. 4051775676230203

(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi

(.....)

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

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar

Yang Membuat Pernyataan

Nur ulfadamayaanti S

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Nur ulfadamayanti S
2. Nim : 105121102522
3. Tempat/Tanggal lahir : Tonra, 10 Mei 2002
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Selle
 - b. Ibu : Nurkaya
8. Alamat
 - a. Daerah Makassar : jln. Skarda N 3
 - b. Daerah Bone : Tonra, Kec Kahu, Keb Bone

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres 5/81 Tompong Patu, Kec Kahu, Keb Bone, Tahun 2014
2. SMP Negri 3 Kahu, Kec Kahu, Keb Bone, Tahun 2017
3. SMK Arung Sanrego, Kec Kahu, Keb Bone, Tahun 2020
4. Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar, Tahun 2025

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“Allah Tidak Akan Menguji Hambanya Di Luar Batas Kemampuannya”

Persembahan

Teruntuk Kedua Orang Tua Yang Tercinta, Ibu Nurkaya dan Bapak Selle Serta Kakak Nasrul dan Reski wahyuldi, Nenek Daya, Serta Teman-teman Seangkatan (2022) Terima Kasih Berkat Dukungan dan Doa Sehingga Penulis Dapat Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Ini.

KATA PENGANTAR

— هَمْدُهُمُ — الرَّحْمٰنُ هُمُ الرَّحْمٰنُ هُنَّ اللّٰهُ

Puji syukur kepada Allah Subhanahu Wata'ala atas rahmat dan karunia-Nya, yang telah memberikan kesehatan, kekuatan serta kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang dibuat untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Kebidanan dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "F" DI RSKD IA Pertiwi Makassar Tahun 2025"

Dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, S.T., M.T., IPU., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu Daswati, S.SiT., M., Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan masukan untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir .
4. dr.Hj. Rivayanti Nawawi, Sp.PK, selaku direktur RSKD IA Pertiwi Makassar, yana telah memberikan izin.
5. Ibu Bdn. Nurlina, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing utama dan pembimbing Ibu Dr.Dahniar. S.ST.,M,Kes. selaku pembimbing pendamping

yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing, dan memberi arahan dalam penyusunan Proposal ini.

6. Kepada ibu “F” yang telah bersedia menjadi pasien sebagai subjek studi kasus.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Teristimewa pada kedua orang tua terhebat saya, Ibunda **Nurkaya** dan Ayahanda **Selle** yang, telah membesarkanku dengan penuh kasi sayang, merelakan waktunya untuk mendidik dan mendoakan setiap saat serta saudara-saudaraku yang memberi semangat dan dukungan yang tiada henti sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
9. Seluruh teman seangkatan yang telah mensupport dan memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan LTA.

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

Makassar, Maret 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERYATAAN	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	6
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan.....	10
D. Manfaat.....	11
E. Ruang Lingkup Pembahasan.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Kebidanan Komprehensif	13
B. Tinjauan Umum Tentang Asuhan kebidanan	13
C. Tinjauan umum tentang persalinan.....	30
D. Tinjauan umum tentang masa nifas	50
E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	62

F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB).....	71
BAB III STUDI KASUS.....	
A. Desain Studi Kasus.....	75
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	75
C. Subjek Studi Kasus.....	75
D. Jenis Data.....	75
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	76
F. Analisis Data	77
G. Etika Studi Kasus	78
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	84
A. Hasil Studi Kasus	84
B. Pembahasan	145
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	
A. Kesimpulan.....	
B. Saran.....	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel

Halaman

Tabel 2.1 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan .. 18

Tabel 2.2 Tinggi TFU pasca persalinan 51



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 1
- 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 : Format Pengumpulan Data Antenatal Care
- Lampiran 7 : Format Pengumpulan Data Intranatal Care
- Lampiran 8 : Format Pengumpulan Data Postnatal Care
- Lampiran 9 : Format Pengumpulan Data BBL
- Lampiran 10 : Format Pengumpulan Data Keluarga Berencana
- Lampiran 11 : Partograf

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang dapat dilakukan yaitu dengan asuhan komprehensif atau asuhan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*). *Continuity Of Care* (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana dimana asuhan yang diberikan berpusat kepada wanita. Tujuan untuk dilakukannya *continuity of care* (COC) yaitu untuk mendeteksi masalah atau kelainan yang terjadi selama kehamilan, saat bersalin, serta pada bayi baru lahir, selama masa nifas sehingga dapat diketahui dan diatasi secara dini agar tidak jauh kepada resiko tinggi (Mas'udah and Windyarti 2023).

Asuhan Kebidanan Komprehensif diartikan sebagai asuhan yang diberikan secara menyeluruh pada ibu dimulai saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga dengan penentuan alat kontrasepsi. Asuhan tersebut memiliki tujuan turunnnya jumlah Angka Kematian Ibu AKI dan Angka Kematian Bayi AKB sehingga meningkatnya derajat kesehatan ibu dan bayi yang dilakukan dengan cara mengupayakan asuhan yang menyeluruh bagi ibu dan bayi (Amelliana, Khoeroh and Mupliha, 2024).

Angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan. Data tahun 2023 mencatatkan 184 kasus kematian ibu, yang meningkat sebanyak 10 kasus dibandingkan tahun sebelumnya. Sementara itu, kematian bayi tercatat sebanyak 220 kasus, dengan 197 di antaranya terjadi pada masa neonatal. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dan pendarahan, sedangkan kematian bayi paling banyak terjadi pada masa neonatal (0-28 hari), dengan asfiksia dan berat bayi lahir rendah (BBLR) yang menjadi penyebab terbanyak (Pokhrel 2024).

Asuhan Kebidanan Komprehensif bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi serta memberikan pelayanan keluarga berencana (KB) untuk menunda, menjarangkan dan membatasi kehamilan demi kesejahteraan keluarga. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Asuhan berkesinambungan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Nissa 2024).

Pentingnya bagi ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal care (ANC) karena anc merupakan sarana kesehatan yang bersifat preventif care

yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi dan dapat terdeteksi secara dini serta cepat ditangani secara memadai, ANC juga dilakukan untuk menjamin agar proses kehamilan berjalan dengan normal. wanita yang merasa dirinya hamil harus memiliki kesehatan yang optimal, karena sangat penting untuk menambah kesiapan fisik dan mental ibu hamil selama kehamilan sampai proses persalinan.

Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali kunjungan, 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran dan setiap kali kunjungan akan dilakukan pelayanan ANC dengan standar 10 T agar bidan dapat mendeteksi apabila terdapat masalah di dalam kehamilan sehingga ketika persalinan bidan dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan. (Siti & Fitriani, 2023)

Asuhan persalinan normal (APN) merupakan standar pelayanan yang diberikan oleh bidan untuk memastikan proses persalinan berlangsung secara bersih dan aman pada setiap tahapannya, mulai dari kala satu hingga kala empat. Asuhan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir. Persalinan ini merupakan proses alamiah yang dimulai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi progresif pada serviks, kelahiran bayi kemudian kelahiran plasenta (Anita et al., 2022).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas di lakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang di anjurkan yaitu KF1 pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF2 pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, KF3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. setelah memastikan asuhan atau pelayanan pada ibu sudah tercukupi maka pentingnya memperhatikan asuhan bayi baru lahir. (Linton et al 2020)

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik. Dalam memberikan asuhan bayi baru lahir bidan berupaya melakukan pencegahan hipotermi dan infeksi. (Anita et al., 2022).

Asuhan keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga berencana ialah usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anita et al., 2022)

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

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan dengan judul ”manajemen asuhan kebidanan komprehensif ” pada Ny “F” di RSKD IA Pertiwi Makassar 2025”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “F” di RSKD IA Pertiwi Makassar tanggal 17 Mei – 22 Juni Tahun 2025?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”F” di RSKD IA Pertiwi Makassa tanggal 17 mei – 22 juni tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny “F” di masa kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

- b) Mampu mengidentifikasi diagnose/masalah aktual pada Ny “F” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB)
- c) Mampu mengidentifikasi diagnose/masalah potensial pada Ny “F” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.
- d) Mampu menetapkan tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny “F” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- e) Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny “F” di masa, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- f) Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny “F” di masa, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- g) Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny “F” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- h) Mampu melakukan pendokumentasian hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny “F” di masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan dan referensi di Perpustakaan untuk mahasiswa prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2025.

2. Manfaat Bagi Pengguna

Diharapkan hasil asuhan kebidanan bisa memperluas pengetahuan dan menjadi pedoman untuk mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dimasa mendatang,

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup dalam kasus ini adalah penerapan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif di RSKD IA Pertiwi tanggal 17 mei – 22 juni 2025.

2. Ruang Lingkup Responden

Responde dalam studi kasus ini adalah Ny “F” G1P0A0 mulai dari kehamilan trimester III antara 34 - 36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan sampai keluarga berencana datang pemeriksaan RSKD IA Pertiwi Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan kebidanan komprehensif

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

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Prawirohardjo, Antenatal Care (ANC) atau pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. ANC bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu hamil, mendeteksi dan mencegah

komplikasi, serta mempersiapkan ibu untuk persalinan dan masa nifas (Etty Nurkhayati 2023).

lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 Minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan : Triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, Triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, Triwulan ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan. (Prawirohardjo 2020

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Ibu Hamil pada Trimester III

Menurut Widaryanti & Febrianti, (2022) ada beberapa perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu:

- a. Sistem Reproduksi Uterus Terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus, terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan, pengaruh hormon estrogen dan dinding uterus semakin menipis, uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak dan tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan.
- b. Sistem Payudara Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum.
- c. Sistem Perkemihan Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung

kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

- d. Sistem Perkemihan Sistem perkemihan Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.
- e. Sistem Pencernaan Biasanya terjadi konstipasi karena hormon progesteron meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran baik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.
- f. Sistem Pernapasan Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan selain itu tidak volume meningkat sampai 40%. Peningkatan volume tidak menyebabkan peningkatan ventilasi pernapasan permenit yaitu jumlah udara yang masuk dalam satu menit. Selama kehamilan pertukaran udara meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat.

g. Sistem Persarafan Pada ibu hamil akan ditentukan rasa sering kesemutan atau pada ekstermitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedem pada trimester 3, akan menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom, yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar kesiku.

3. Pada trimester ketiga (TM III) kehamilan, perubahan psikologis yang dialami ibu hamil menjadi sangat signifikan. Fase ini sering disebut sebagai periode menunggu atau waspada, di mana ibu hamil merasa semakin tidak sabar menjelang kelahiran bayinya. Selama periode ini, beragam emosi dan kekhawatiran muncul. Salah satu kekhawatiran utama adalah rasa takut akan kemungkinan kelahiran bayi yang tidak normal. Selain itu, ibu hamil sering kali merasa cemas tentang rasa nyeri yang mungkin dialami selama proses persalinan. Kekhawatiran lainnya adalah mengenai kemampuan merawat bayi, terutama bagi ibu yang bekerja dan harus menyeimbangkan tanggung jawab profesional dengan peran barunya sebagai orang tua. Perubahan psikologis ini merupakan respon alami terhadap situasi yang penuh tekanan dan transisi besar dalam kehidupan. Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis sangat penting untuk membantu ibu hamil mengatasi kekhawatiran ini, serta mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayi dengan lebih tenang dan percaya diri (Yuliawardani et al., 2020)

4. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Fitriani 2022) ada beberapa kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III yaitu:

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas. Berikut yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan tersebut:

- 1) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
- 2) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- 3) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- 4) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- 5) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- 6) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada system respirasi, segera konsultasi ke tenaga Kesehatan.

b. Kebutuhan Nutrisi

Pada trimester akhir ibu dianjurkan untuk meningkatkan berat badan sesuai dengan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil dan meningkatkan asupan protein. Selama kehamilan zat gizi yang dibutuhkan adalah kalori 2.500 perhari, protein 85gram perhari, zat besi 30 ml/g perhari, kalsium 1,5gram perhari, magnesium, vitamin B kompleks serta lemak omega 3 dan omega 6.

bila ibu mempunyai berat badan yang berlebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi dan lebih banyak mengkonsumsi buah dan sayuran untuk menghindari sembelit. Total peningkatan berat badan ibu hamil dengan berat badan berlebih sebaiknya tidak lebih dari 7 kg selama kehamilan. Hendaknya ibu hamil makan secara teratur minimal 3 kali sehari disertai selingan dua kali.

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{BB.}}{(\text{TB})^2 \text{ m}}$$

Keterangan : BB = Berat Badan dalam kilogram

TB = Tinggi Badan dalam meter

Tabel 2.1 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT sebelum hamil	KenaikanBB Hamil Tunggal (kg)	Lanjut kenaikan BB(rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (kg)
Underweight IMT <18,5	12,5 – 18	0,51	-
Normal IMT 18,5 – 24,9	11,5 – 16	0,42	17 - 25
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 – 11,5	0,28	14 -23
Obese IMT ≥ 30	5 - 9	0,22	11 - 19

Sumber: (Wulansari 2019)

c. Personal Hygiene

Personal hygiene Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi minimal 2x sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, pakaian yang bersih dan nyaman.

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara, memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi.

e. Eliminasi

BAB dan BAK Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam.

f. Seksual Hubungan

Seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus, kelahiran premature, perdarahan pervaginam. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

g. Mobilisasi dan body mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan

pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin.

h. Exercise atau yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, Teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Yoga hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

i. Istirahat atau tidur

Pada saat kehamilan, seorang ibu hamil harus memperhatikan pola istirahatnya karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih panjang. Seperti istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari. (richard oliver, Zeithml. 2021)

3. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III

Menurut Asiva Noor Rachmayani, (2020) Pada kehamilan trimester III ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan yaitu :

- a. Nyeri punggung pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, dimana ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri

pada bagian pinggang ibu hamil. Lakukan olah raga secara teratur yaitu senam hamil atau yoga untuk mengurangi rasa nyeri

- b. Sering Buang Air Kecil (BAK) keluhan ini disebabkan karena uterus semakin membesar dan juga karena adanya dorongan dari penurunan bagian bawah janin yang mulai masuk kerongga panggul sehingga kandung kemih mengalami penekanan. Penanganannya yaitu ibu hamil sebaiknya tidak menahan jika ingin Buang air kecil (BAK) dan perbanyak minum disiang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, mengurangi minum di malam hari.
- c. Konstipasi adalah susah Buang air besar (BAB) pada ibu hamil terjadi perubahan hormonal yang drastis yakni peningkatan hormone progesteron selama kehamilan. selama kehamilan tubuh cenderung menahan cairan, penyerapan cairan di usus meningkat keras sehingga feses cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi. uterus yang semakin membesar seiring dengan perkembangan janin juga memberi tekanan pada usus besar sehingga evakuasi feses terhambat dan semakin mudah terjadinya konstipsi. begitu juga dengan pemberian suplemen besi dan kalsium selama kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya konstipasi. keadaan ini dapat memburuk apabila ibu selama kehamilan menguragi aktifitas fisik, suka menahan BAB serta kurang mengonsumsi makanan yang berserat dan kurang minum air putih.

- d. Edema dimana edema ini terjadi karena adanya pengaruh hormonal yang membuat kadar sodium meningkat. selain itu, munculnya edema juga disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya yaitu: pembesaran uterus mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, adanya tekanan pada vena cava inferior saat ibu berbaring terlentang, menggunakan pakaian ketat. cara penanganannya yaitu ibu hamil tidak di anjurkan untuk menggunakan pakian ketat, mengurangi makanan yang berkadar garam tinggi, tidak duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, dan sebaiknya ibu hamil mengkonsumsi makanan berprotein tinggi.
- e. Hemoroid (wasir) dapat terjadi pada saat bertambahnya usia janin maka ukuran rahim akan membesar sehingga menekan pembuluh darah pada anus yang menyebabkan anus menonjol atau terjadi hemoroid. Penanganannya yaitu mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.
- f. Insomnia (susah tidur) adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil trimester III dikarenakan adanya gangguan dari pergerakan janinya yang lebih aktif, kontraksi uterus yang sering muncul, dan juga adanya perubahan psikis dimana ibu merasa cemas atau berpikiran negative karena persalinan semakin dekat cara penanganan yaitu dengan meminum air hangat sebelum

tidur, misalnya minum susu Hangat sebelum tidur pada malam hari dan jangan melakukan aktivitas yang membuat susah tidur.

- g. Keputihan Ibu hamil di trimester III akan mengalami lebih banyak keputihan akibat dari peningkatan hormone estrogen yang menyebabkan kadar produksi lendir dan kelenjar endoservikal juga. Cara mengurangnya dengan menerapkan perilaku kebersihan diri yang baik yaitu dengan membasuh yang benar (dari vagina ke anus) dan dikeringkan, menggunakan celana dalam dengan bahan katun, celana dalam yang pas dan tidak ketat, ganti celana dalam segera jika basah.

4. Tanda Dini Bahaya/Komplikasi Ibu dan Janin Masa Kehamilan Lanjut

Menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2022) Tanda Bahaya kehamilan pada Trimester III : Ibu harus segera dibawa ke bidan, dokter, puskesmas, maupun rumah sakit jika mengalami:

- a. Demam tinggi Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.
- b. Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap

dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

- c. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia.
- d. Bengkak di muka atau tangan hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.
- e. Janin mengalami gerakan yang berkurang, ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya

akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

- f. Perdarahan Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan. Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa.
- g. Air ketuban keluar sebelum waktunya. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini 23 menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi
- h. Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram).

- i. 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.

5. Standar pelayanan antenatal

Menurut (Kemenkes RI 2020) standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu:

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm (CPD).
- b. Mengukur tekanan darah Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).
- c. Mengukur lingkaran lengan atas (LILA) Pemeriksaan lingkaran lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

- d. Mengukur tinggi fundus uteri (TFU) Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.
- e. Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin. Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian baeah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali per menit.
- f. Diagnosa Kehamilan merupakan suatu cara untuk mengidentifikasi suatu keadaan atau kondisi seseorang berdasarkan hasil olah pikir atau analisis hasil pemeriksaan atau gejala untuk mengetahui suatu keadaan atau penyebab. Sehingga diagnosis kehamilan dapat diartikan sebagai cara-cara yang dilakukan untuk, dapat menegakkan kondisi seorang dalam keadaan hamil, meliputi keadaan kehamilan, keadaan janin dan masalah

yang mungkin menyertai kehamilannya. Adapun penegakkan diagnosis kehamilan yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan melakukan salah satu pemeriksaan, baik tanda awal kehamilan, pemeriksaan hormonal sederhana dan atau pemeriksaan penunjang.

6. Pelayanan kesehatan dan jadwal kunjungan ANC Pada Trimester III

Menurut (Kemenkes RI 2020) Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu).

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut :

a. Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil

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

b. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.
 - 2) Berat badan dan tinggi badan.
 - 3) Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
- c. Pemeriksaan terkait kehamilan Leopold
- d. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:
- 1) Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
 - 2) Pemeriksaan USG
- e. Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam).
- f. Konseling pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan: Status kehamilannya (GPA), Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau didapatkan masalah kesehatan/komplikasi.
7. Tinjauan kasus dalam pandangan Islam tentang kehamilan (Al-Qur'an)
- Dalam ayat Al-Qur'an disebutkan pula tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam Qs. Al-Mu'minun ayat 12-14, yaitu :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۖ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۚ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظًا مَّا فَكَّسْنَا الْعِظَامَ لِحِمَاتٍ ۖ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

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”.

C. Tinjauan umum tentang persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Prawirohardjo 2020).

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 (Kusmira 2021).

2. Tanda Tanda persalinan

Persalinan akan ditandai dengan terjadinya hal sebagai berikut:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang bersifat:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan;
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
- 5) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

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

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

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dan canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan

karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa capillair darah terputus.

d. *Premature Rupture of Membrane*

Pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Jika terjadi pada kehamilan di bawah 37 minggu, maka disebut ketuban pecah dini preterm. Ketuban pecah dini pada kehamilan cukup bulan dapat terjadi akibat melemahnya selaput ketuban secara fisiologis ditambah tekanan dari kontraksi rahim.

3. Perubahan fisiologis dan psikologis persalinan

Perubahafisiologis pada ibu bersalin diantaranya (Kemenkes, 2017) :

a. Kala I

Kala 1 merupakan kala pemantuan awal dengan memeriksa Tanda vital ibu yaitu: tekanan darah setiap 4, pemeriksaan kecepataan nadi dan suhu setiap 1 jam, periksa kontraksi setiap 30 menit, periksa denyut jantung janin setiap 1 jam dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. pada kala satu juga dapat terbagi menjadi dua fase yaitu: fase laten, fase yang di mulai dari pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm dan fase aktif, fase yang di mulai pada pembukaan 4 dan berakhir sampai pembukaan mencapai 10 cm. ada beberapa perubahan yang terjadi pada setiap kala yaitu.

1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang

dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

2) Serviks

Sebelum waktu mulainya persalinan, servis berubah menjadi lembut:

a) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah ubah (beberapa mm sampai 3 cm).

Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh

b) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm

c) *Blood show (lendir show)* pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung

2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. pada kala II akan terjadi

perubahan yaitu:

- 1) His lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit sekali.
- 2) Ketuban bisa pecah pada kala ini di tandai dengan keluarnya cairan kekuningan merembes dan banyak.
- 3) Pasien mulai mengejan
- 4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva dan rektum membuka
- 5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhasil, begitu terus hingga nampak lebih besar. kejadian ini disebut “kepala membuka pintu”
- 6) Pada akhir lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjilan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawa simpisis disebut “kepala keluar pintu”
- 7) Pada his berikutnya dengan eksterisi maka lahirlah ubun-ubun besar dahi dan mulut pada commissura posterior Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggi depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
- 8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan

9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.

10) Setelah anak lahir sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.

11) Lama kala II pada primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit.

c. Kala III

Kala III disebut juga sebagai kala uri. setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah, kira kira 100-200

d. Kala IV

Kala IV merupakan fase pengawasan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam Setelah plasenta lahir. Pada kala in dilakukan penilaian perdarahan pervaginam, pemantauan tanda vital, meastikan kontraksi uterus baik dan memastikan tidak terjadi pendarahan. Adapun perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu

a. Tinggi fundus uteri (TFU) \pm setinggi pertengahan pusat.

b. Ibu akan merasakan gangguan emosional seperti kecemasan berlebih dan ketakutan.

- c. Timbulnya rasa tegang dan kesakitan
- d. Timbulnya harapan-harapan terhadap bayinya (baik itu terkait jenis kelamin, keadaan fisik, dan lain sebagainya dalam hal inilah ibu menginginkan dan membutuhkan dukungan, penghargaan, kasih sayang dan penjelasan yang baik dari keluarga, dan penolong persalinan.

4. Kebutuhan fisiologis dan psikologis persalinan

Ada beberapa Kebutuhan fisiologis dan psikologis pada ibu bersalinan yaitu: (Saifuddin AB, 2020)

- a. Kebutuhan Oksigen Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan Kala II, dimana oksigen yang dihirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta, Jika pada kala I dan II suplai oksigen yang tidak adekuat maka, akan menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin.
- b. Cairan dan Nutrisi Merupakan sumber energi ibu saat proses persalinan dan setelah persalinan agar tidak terjadi dehidrasi. Untuk kelancaran proses penurunan bayi, ibu bersalin dianjurkan untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali
- c. Kebutuhan istirahat Kebutuhan Istirahat Selama proses persalinan berlangsung pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu

untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselase his)

- d. **Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)** Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis
- e. **Posisi ambulans** Ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri untuk kelancaran proses penurunan bagian terendah janin dan posisi meneran yang nyaman bagi ibu.

5. Komplikasi pada persalinan

Pada persalinan terdapat komplikasi yang biasanya akan terjadi yaitu:
(kemenkes 2018)

a. Kala I

- 1) **Malposisi** Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dan vertex kepala janin (dengan ubun- ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat

terjadi partus macet atau partus lama Penanganan yang dapat diberikan dengan memberikan drips oxytocin atau seksio sesarea

- 2) Persalinan lama Persalinan lama adalah persalinan yang sulit dan menyebabkan lambatnya kemajuan dan kegagalan kemajuan persalinan. Distosia dapat disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak efektif, disproporsi sefalopelvik Posisi oksiput posterior. Penanganan yang dilakukan dengan ekstraksi vakum, forceps atau sectio caesarea
- 3) Hidrosefalus Hidrosefalus adalah kelainan patologi otak yang mengakibatkan bertambahnya cairan serebrospinal dengan atau pernah dengan tekanan intrakranial yang meninggi sehingga terdapat pelebaran ventrikel Cairan yang tertimbun dalam ventrikel biasanya antara 500-1500 ml akan tetapi kadang-kadang dapat mencapai 5 liter. Penanganandengan melakukan pungaranteme untuk mengecilkan kapala janm pada pembukaan 3-4 cm Pungar dilakukan dengan menggunakan jarum punger spinal yang besar. kemudian cairan dikeluarkan sebanyak mungkin dari ventrikel After coming head akan terjadi pada letak sungsang Lakukan perforasi dan foramen ovale untuk mengeluarkan cairan, agar kepala janin dapat tahir pervaginam

b. Kala II

- 1) Distosia bahu Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan yang biasa disebabkan karena bayi besar (makrosomia), yang dimana berat badannya bayi pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Penanganannya dengan teknik McRoberts, merujuk atau seksio sesarea
- 2) Letak sungsang Adalah persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simfisis. Pertolongan persalinan letak sungsang dapat dilakukan dengan pervaginam dengan beberapa teknik seperti lovset, namun jika ada

c. Kala III

Pada kala III hal yang sering terjadi yaitu perdarahan pascapersalinan primer Perdarahan pascapersalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Hal yang menyebabkan terjadinya perdarahan, yaitu

- 1) Atonia uteri Atonia adalah uteri keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Pertolongan yang diberikan jika terjadi atonia uteri adalah dengan melakukan masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik) dan pastikan bahwa kantung kemih

kosong. Lakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) selama 5 menit. Kompresi uterus ini akan memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi. Anjurkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE). Berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi). Ergometrin akan bekerja selama 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus. Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer laktat +20 unit oksitosin. Ulangi Kompresi Bimanual nterna (KBI) yang digunakan bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi. Melakukan rujukan dengan tetap dilakukan KBI Lanjutkan infus ringer laktat +20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba di tempat rujukan Ringer laktat kan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan.

- 2) Retensio plasenta Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan refraksi dan kontraksi otot uferus 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.

- 3) Tertinggalnya sebagian plasenta di dalam uterus.

4) Kelainan proses hipofibrinogenemia pembekuan darah akibat.

5) Manajemen aktif kala III yang salah.

d. Kala IV

1) Inversio uteri Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inversi jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan plasenta. Penanganannya yaitu pasang infus, berikan petidin dan diazepam IV dalam spuit berbeda secara perlahan-lahan, atau anestesi umum jika diperlukan. Basuh uterus dengan antiseptic dan tutup dengan kain basah (NaCl hangat) menjelang operasi dan lakukan reposisi.

2) Syok obstetrik Syok obstetri adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme. Penanganannya yaitu dengan pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi, eradikasi infeksi, koreksi cairan dan elektrolit.

6. Tahapan Persalinan

Menurut (Hutomo 2020) bahwa tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

a. Kala I Persalinan Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai ser

viks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam.

2) Fase aktif

Dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- a) Fase akselerasi Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

b. Kala II (dua)

Persalinan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau

2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekutan his dan mencedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

c. Kala III

Masuknya kala III saat setelah bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban Proses ini berlangsung selama 5-30 menit. Pada proses kala III ibu hamil diberikan suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi dan mengurangi perdarahan Kontraksi uterus akan terus berlanjut untuk melahirkan plasenta secara spontan Tanda-tanda adanya pelepasan plasenta, diantaranya:

1) Perubahan pada ukuran dan bentuk uterus, dimana uterus menjadi bundar dan terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim.

2) Tali pusat memanjang

3) Semburan darah tiba-tiba

d. Kala IV

Kala IV dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam setelah persalinan, memantau 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan melakukan observasi.

1) Tingkat kesadaran ibu bersalin

2) Pemeriksaan TTV Tekanan darah, nadi, suhu, respirasi

3) Kontraksi uterus

4) Kandung kemih

5) Perdarahan (Normal <400-500 cc)

7. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Prawirohardjo 2020) 60 Langkah Asuhan Persalinan normal sebagai berikut :

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kedua

2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan 1 buahalat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.

3) Memakai celemek plastik

- 4) ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada taangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan 1/2 kocher pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perenium menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perenium dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberitahu ibu tentang pembukaan dan keadaan janin : beritahu ibu bawa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin dalam kondisi baik

- 12) . Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
- 15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletaknya dibawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perenium dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.(minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek) bila di dapatkan mekonium pda air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lender dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati keatas sampai bahu belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu untuk berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpul pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan.
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkung kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri dengan perlindungan jari-jari tangan kiri memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 30) Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 32) Memberitahu ibu akan di suntik oksitosin
- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat, menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila

uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

37) Jika dengan peregang tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir sehingga plasenta tampak pada vulva


38) Setelah plasenta tampak di vulva teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban

39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus hingga kontraksi uterus baik

40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan ke dalam kantong plastik yang tersedia

41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik

- 
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukanya ke dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk di susui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian bersih dan kering

56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum

57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

58) 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

60) Melengkapi partograf. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.

8. Tinjauan Kasus dalam pandangan Islam

Proses persalinan ini merupakan suatu yang alami secara naluri semua makhluk hidup mengetahui hal tersebut Allah SWT berfirman dalam Q. S An-Nahl Ayat 78 yaitu :

أَبَٰبُ صُرُورٍ ۖ أَلَسَّمْعُ لَ هَٰكَ هُمْ وَجَعَلَ شَيْئًا ثَقُلَ هُمُونَ لَ أَهْمٌ ۖ هَٰتِهِ هُمْ بِهِ هَطَوْ هُنَّ هُم نُ أَخْرَجَ هُمْ وَاللَّهُ
لَقَّ هَٰكَ هَرُونَ لَقَلَّ هُمْ ۖ
وَأَلْفَ ۖ هَدَّة

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

D. Tinjauan umum tentang masa nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah periode setelah plasenta keluar hingga organ rahim kembali ke kondisi sebelum kehamilan, yang biasanya

berlangsung selama 6-8 minggu (Saputri 2020).

Masa nifas (puerperium) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Wijaya 2020).

2. Perubahan fisiologi masa nifas

a. Perubahan sistem Reproduksi

Menurut (Podungge 2020) Perubahan masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Uterus segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.
- 2) Involusi Rahim Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFUnya (tinggi fundus uteri).

Tabel 2.2 Tinggi TFU pasca persalinan

Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 mingg	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Involusi Tempat Plasenta Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

3) Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

a) Lochia rubra bewarna merah karena berisi darah segar dan sisasisa selaput ketuban, set- set desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum selam 2 hari pasca peralinan. Inilah lokia yang akan keluar selama dua sampai tiga hari post partum.

b) Lochia sanguilenta bewarna merah kuning berisih darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.

c) Lochia serosa adalah lokia berikutnya. Lokia ini berbentuk serum dan bewarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.

Lokia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.

d) Lochia alba adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel sel desidua.

4) Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman. Konsistensinya lunak, kadangkadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui oleh 1 jari.

5) Vagina yang diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran ukuran seperti normal. Pada minggu ke-3 postpartum rugae mulai tampak kembali.

6) Payudara Setelah persalinan pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap putting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin.

7) Sistem Vaskuler pada persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila persalinan pervagian haemokosentrasi akan naik dan

haemokosentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.

- 8) Sistem Pencernaan pada ibu nifas terutama yang partus lama dan telantar mudah terjadi ileus pratikus, yaitu adanya obtruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama sehingga membatasi gerak paristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum.
- 9) Sistem Perkemihan deuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml per harinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu juga didapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan.
- 10) Sistem Muskuloskeletal ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi cuit dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendor.
- 11) Sistem Endokrin selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endokrin, terutama pada hormon-hormon yang

berperan dalam proses tersebut seperti hormone oksitosin berfungsi membantu uterus kembali ke bentuk normal, hormone prolaktin berfungsi dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Sedangkan, hormon estrogen dan progesterone berfungsi meningkatkan volume darah dan mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

3. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Adaptasi psikologi pada ibu Menurut (Mahardika 2021) selama masa nifas menghadapi beberapa fase, yakni

a. *Fase Taking In*

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

b. *Fase Taking Hold*

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

c. *Fase Letting Go*

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Kondisi ibu dalam fase tersebut sudah mampu menyesuaikan diri dengan ketergantungan

bayinya, ibu merasa lebih percaya diri dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya

4. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut (Wijaya 2020) kebutuhan masa nifas sebagai berikut:

a. Nutrisi dan cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi nya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari.

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidur nya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna

bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

c. Eliminasi

1) Buang air kecil

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat. Menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.

2) Buang air besar

Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

5. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa nifas menurut (Pipit Mulyah 2020) ada beberapa tanda bahaya pada masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi lebih dari 500-600 ml. perdarahan terbagi menjadi dua yaitu perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam persalinan. Di tandai dengan keadaan umum dan tanda-tanda vital menurun, bisa saja terjadi karena atonia uteri, retensio plasenta, res plasenta dan robekan jalan lahir.
- b. Infeksi masa nifas adalah keadaan dimana mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas. Gejala yang biasa terjadi yaitu demam dimana suhu badan di atas $37,5^{\circ}\text{C}$, denyut nadi cepat, uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara, lochea berbau busuk sampai bernanah.
- c. Nyeri saat berkemih pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematom dinding vagina.
- d. Payudara kemerahan, terasa panas dan sakit keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang

baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

6. Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2022) seperti berikut :

a. Kunjungan I (KF) pada 6 jam-2 hari setelah persalinan

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas,
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut,
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
- 4) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu;
- 5) Menganjurkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

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

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau;
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan;
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit;
 - 4) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
2. Kunjungan III (KF III) pada 8-28 hari setelah persalinan
- a. Menilai status kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan, memastikan tidak ada infeksi pada ibu maupun bayi,
 - b. Memeriksa proses pemulihan luka pada ibu, baik itu luka perineum atau luka caesar, serta memastikan tidak ada tanda infeksi atau komplikasi lainnya,
 - c. Memberikan dukungan kepada ibu untuk memastikan kelancaran pemberian ASI dan memberikan tips menyusui yang efektif,
 - d. Memastikan bahwa ibu merasa lebih nyaman dan siap menghadapi peran baru sebagai seorang ibu, serta memberikan konseling mengenai kesehatan mental pasca persalinan.

3. Kunjungan IV (KF IV) pada 29-42 hari setelah persalinan

- a. Memastikan ibu telah sepenuhnya pulih dan tidak ada masalah medis pasca persalinan, seperti perdarahan, infeksi, atau komplikasi lainnya,
- b. Menilai status tumbuh kembang bayi, termasuk berat badan bayi, pemberian ASI yang cukup, serta perkembangan fisik dan motorik bayi.
- c. Memberikan konseling untuk pemulihan ibu dan bayi, termasuk perencanaan kontrasepsi jika diperlukan,
- d. Mencegah dan menangani masalah kesehatan mental ibu seperti baby blues atau depresi pasca persalinan.

Kunjungan masa nifas ini sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi terjaga pasca persalinan, serta mencegah terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan lainnya.

4. Tinjauan Masa Nifas Dalam Pandangan Islam

Mengandung dan melahirkan merupakan sebuah perjuangan yang berisiko tinggi, setiap wanita akan mengalami kesakitan persalinan sebagaimana di terangkan dalam Qs. maryam ayat 22-26 yang berbunyi :

هَذَا قَبْلَ مِنْ يَلِينِي قَالَتْ النُّخْلَةُ جَذَعُ إِلَى الْمَخَاضِ فَأَجَاءَهَا قَصِيَا مَكَانَ "إِلَيْهِ فَانْتَبَهَتْ فَحَمَلَتْهُ
 سَرِيًّا عَيْنٌ" وَقَرَى وَالسَّرِيَّ فَكَلِمِي تَحْتَكَ رَبِّكَ جَعَلَ قَدْ تَحْزَنِي إِلَيْ تَحْتَهَا مِنْ فَنَادَهَا مَنْسِيَا نَسِيَا وَكُنْ تَنْزُرُ تِلْكَ يَوْمَ أَنْ فَوَلَّى
 ، أَحَدٌ الْبَشَرِ مِنْ تَرْيَنَ فَلَمَّا جَنَّا رَطَبٌ "عَلَيْكَ تَسْقُطُ النُّخْلَةُ بِجَذَعِ إِلَيْكَ وَمَرَى
 . إِنْشِيَا الْيَوْمَ أَكَلَمَ فَلَنْ صَوَّ "مَا لِلرَّحْمَنِ

Artinya : “Maka dia (Maryam) mengandung, lalu dia mengasingkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh. Kemudian rasa sakit akan

melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, alangkah (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan Maka dia (Jibril) berseru kepadanya dari tempat yang rendah, "Janganlah engkau bersedih hati, sesungguhnya Tuhanmu telah menjadikan anak sungai di bawahmu. Dan goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya (pohon) itu akan menggugurkan buah kurma yang masak kepadamu. Maka makan, minum dan bersenanghatilah engkau. Jika engkau melihat seseorang, maka katakanlah, "Sesungguhnya aku telah bernazar berpuasa untuk Tuhan Yang Maha Pengasih.

E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan 37 - 42 minggu, dengan berat badan lahir antara 2500 - 4000 gram. Bayi ini lahir dalam presentasi belakang kepala melalui persalinan normal (vaginal) tanpa penggunaan alat bantu. pada usia kehamilan genap 37 - 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Kumalasari 2020).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Menurut (Sri and Mayasari 2022) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut

- 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 bayi berwarna kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo (rambut halus) tidak terlihat lagi, dan rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- i. Kuku bayi sedikit panjang dan lembek.
- j. Genitalia: Pada bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada bayi laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah terbentuk.
- k. Bayi lahir langsung menangis dengan suara yang 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) sudah muncul dengan baik.

3. Kebutuhan bayi baru lahir

Menurut (Ari Kurniarum, 2019) kebutuhan bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Pemberian minun ASI (air susu ibu) adalah makanan terbaik bagi bayi dan harus diberikan sesegera mungkin setelah lahir. Pemberian ASI dilakukan sesering mungkin, sesuai keinginan bayi (on demand) atau jika payudara ibu terasa penuh. ASI diberikan setiap 2-3 jam sekali, atau paling sedikit setiap 4 jam, dengan memberikan ASI dari salah satu payudara. Disarankan memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan.
- b. Kebutuhan istirahat pada dua minggu pertama setelah lahir, bayi biasanya tidur sangat sering. Bayi neonatus (0-3 bulan) rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada usia 3 bulan, bayi mulai mengenal pola tidur malam, dan jumlah total tidurnya akan berkurang seiring bertambahnya usia.
- c. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi sebaiknya dimandikan minimal 6 jam setelah lahir, namun pastikan suhu tubuh bayi stabil terlebih dahulu (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$). Jika suhu tubuh bayi masih di bawah normal, selimuti bayi dengan longgar, tutupi kepala, dan lakukan kontak kulit dengan ibu (skin to skin). Jika suhu tubuh belum stabil, tunda pemandian hingga mencapai suhu normal dalam waktu 1 jam. Pemandian juga sebaiknya ditunda jika bayi mengalami gangguan pernapasan.
- d. Menjaga Keamanan bayi tidak boleh dibiarkan sendirian tanpa pengawasan. Hindari memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI, karena

bisa menyebabkan bayi tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi karena bisa menimbulkan risiko keselamatan.

4. Adaptasi fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir menurut (Kumalasari 2020) merupakan periode penting di mana bayi menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Periode ini berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran, dengan beberapa sistem tubuh bayi yang terus berkembang, antara lain:

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Perkembangan paru pada bayi baru lahir berlanjut hingga usia 8 tahun, ketika jumlah bronkiolus dan alveolus sepenuhnya berkembang. Dua aktor utama yang merangsang pernapasan pertama bayi adalah Hipoksia yang merangsang pusat pernapasan di otak dan Tekanan dalam dada, yang terjadi saat pengempisan paru selama persalinan dan merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik.

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, aliran darah bayi baru lahir mengalir melalui paru untuk mengambil oksigen dan kemudian menyebarkan oksigen ke seluruh tubuh untuk dipompa ke jaringan tubuh lainnya.

c. Perubahan Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya dengan baik. Mereka akan mengalami stres ketika suhu lingkungan luar lebih rendah dibandingkan dengan suhu di dalam rahim ibu. Perubahan suhu ini

menyebabkan evaporasi cairan ketuban melalui kulit, yang lebih terasa pada lingkungan dingin.

d. Perubahan Sistem Intestinal

Sistem pencernaan bayi baru lahir masih dalam tahap pematangan. Meskipun organ-organ pencernaan sudah terbentuk sejak dalam kandungan, fungsi pencernaan seperti sekresi enzim, motilitas usus, dan penyerapan nutrisi belum optimal. Kapasitas lambung bayi masih kecil, sehingga perlu pemberian makan dalam jumlah sedikit namun sering. Flora usus juga belum stabil dan akan berkembang secara bertahap, dipengaruhi oleh jenis makanan (seperti ASI atau susu formula) dan lingkungan. Selain itu, bayi baru lahir sering mengalami gumoh karena sfingter esofagus bagian bawah belum berkembang sempurna. Seiring bertambahnya usia, kapasitas lambung dan kemampuan usus dalam mencerna serta menyerap makanan akan meningkat secara bertahap.

e. Kemampuan bayi cukup bulan untuk menerima dan menelan makanan masih terbatas karena esofagus bawah dan lambung belum terbentuk sempurna. Hal ini menyebabkan bayi baru lahir mudah mengalami gumoh. Kapasitas lambung bayi akan bertambah sesuai pertambahan usia.

f. Perubahan Sistem Imunologi

Sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir belum matang sepenuhnya, sehingga bayi sangat rentan terhadap infeksi dan alergi. Sistem imun ini akan berkembang seiring berjalannya waktu.

g. Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir memiliki kapasitas yang sangat kecil. Bayi tidak dapat mengencerkan urine dengan baik, terutama pada asupan cairan yang berlebih atau kekurangan. Urine bayi biasanya berwarna kekuningan, encer, dan tidak berbau.

5. Komplikasi bayi baru lahir

Menurut Yulizawati,dkk (2021),komplikasi yang biasa terjadi pada bayi baru lahir:

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang di minum.
- b. Bayi kejang
- c. Bayi lemah/bergerak hanya jika di rangsang atau dipegang
- d. Nafas cepat ($>60x/\text{menit}$)
- e. Bayi merintih
- f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- g. Pustak kemerahan,berbau tidak sedap,keluar nanah
- h. Demam (suhu $>37^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$).
- i. Mata bayi bernanah
- j. Bayi diare
- k. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki.kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan di temukan pada umur lebih dari 14 hari.

1. Tinja berwarna pucat.
6. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

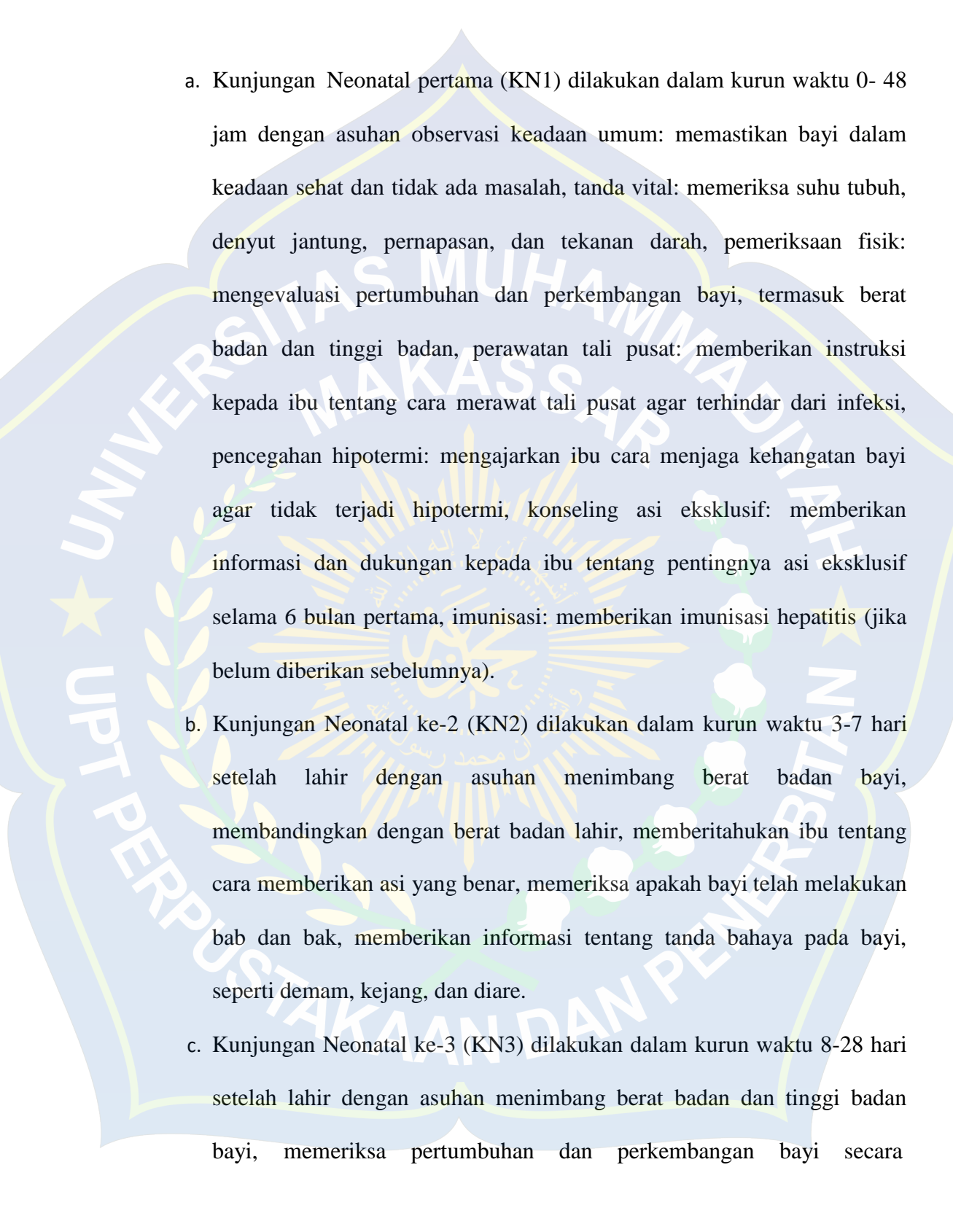
Asuhan pada bayi baru lahir (Pipit Mulyah, 2020) yaitu:

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, dan tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- b. Membersihkan saluran napas Saluran napas dibersihkan dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan).
- c. Mengeringkan tubuh bayi Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu mengamankan dan menghangatkan bayi.
- d. Perawatan awal tali pusat Tali pusat dijepit menggunakan penjepit tali pusat atau dapat juga diikat menggunakan benang steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

- f. Memberikan suntikan Vitamin K1 Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular di anterolateral paha kiri.
- g. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata
- h. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskuler Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Melakukan Pemeriksaan Fisik
- i. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir Dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Pada pemeriksaan ini dilakukan secara head to toe (dari kepala sampai kaki), mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi, mengukur lingk kepala (LK), lingk dada (LD), lingk perut (LP), lingk lengan atas (LILA), panjang badan bayi, dan berat badan bayi baru lahir.

7. Standar kunjungan bayi baru lahir

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal 3 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2022) yaitu:

- 
- a. Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan dalam kurun waktu 0- 48 jam dengan asuhan observasi keadaan umum: memastikan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah, tanda vital: memeriksa suhu tubuh, denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah, pemeriksaan fisik: mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, termasuk berat badan dan tinggi badan, perawatan tali pusat: memberikan instruksi kepada ibu tentang cara merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi, pencegahan hipotermi: mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi, konseling asi eksklusif: memberikan informasi dan dukungan kepada ibu tentang pentingnya asi eksklusif selama 6 bulan pertama, imunisasi: memberikan imunisasi hepatitis (jika belum diberikan sebelumnya).
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan dalam kurun waktu 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan menimbang berat badan bayi, membandingkan dengan berat badan lahir, memberitahukan ibu tentang cara memberikan asi yang benar, memeriksa apakah bayi telah melakukan bab dan bak, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, seperti demam, kejang, dan diare.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan dalam kurun waktu 8-28 hari setelah lahir dengan asuhan menimbang berat badan dan tinggi badan bayi, memeriksa pertumbuhan dan perkembangan bayi secara

keseluruhan, memberikan informasi tentang persiapan makanan pendamping ASI (MPASI), memberikan imunisasi sesuai jadwal.

8. Tinjauan Bayi Baru Lahir Dalam Pandangan Islam

Dalam Qs. Ghafir ayat 67 yang berbunyi:

ثُمَّ هَدَّاهُمَا تَهْتِيبُهُمَا هَاطِلٌ يَبِخُّ هَرَجَ هَكُم ثُمَّ عَلَقَ ۖ هَهُ هُم ثُمَّ نُطِفَ ۖ هَهُ هُم ثُمَّ تَهَرَّا ۖ هَب هُم خَلَقَ هَكُم اَلْ هَدِي هَهُ

ا هَلْ هُم يَهْتَفِي مَن وَ هُم هَكُم شَبُوحًا لَتَكُونُوا

Artinya: "Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari darah yang menggumpal, kemudian Dia lahirkan kamu sebagai seorang anak kecil, kemudian (Dia membiarkan) kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. (Akan tetapi,) di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Dia pun membiarkan) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan dan agar kamu mengerti."

F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB merupakan proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Tujuannya yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan

pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia (Yulizwati, henni fitria 2021).

2. Efek samping yang Mungkin Terjadi pada Akseptor KB

Adapun efek samping dari kontrasepsi pun dapat mengakibatkan mual, kenaikan berat badan, serta risiko terlambatnya kembali kesuburan. gangguan siklus menstruasi dan perubahan mood juga dapat menjadi dampak dari penggunaan kontrasepsi hormonal, adanya perbedaan respons tubuh tiap individu menyebabkan efek samping pada pengguna kontrasepsi hormonal dapat bersifat subjektif. Meskipun beberapa efek samping mungkin menghilang seiring waktu, namun ada pula yang dikarenakan tidak cocok sehingga memerlukan tindakan untuk mengganti jenis kontrasepsi (Matahari, Utami, and Sugiharti 2020).

3. jenis jenis kontra sepsi

Berikut Jenis-jenis kontrasepsi:

a. Metode Sederhana

- 1) Metode pantang berkala (Kalender) yaitu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi;
- 2) Kondom merupakan salah satu metode kontrasepsi barier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi

modern dalam mencegah penularan Penyakit Menular Seksual maupun ISR dan juga sebagai alat kontrasepsi.

- 3) Metode mal Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan KB alami yang didasarkan oleh fakta bahwa laktasi (produksi ASI) menyebabkan amenorea (berkurangnya menstruasi). KB MAL menjadi metode kontrasepsi yang bersifat sementara, diterapkan sejak kelahiran bayi hingga 6 bulan setelahnya.

b. Metode Hormonal

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen saja, progesteron saja maupun kombinasi keduanya. KB hormonal terbagi menjadi

- 1) Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone. Terdapat 2 jenis pil KB yaitu pil kombinasi yang mengandung 2 hormon dan mini pil yang hanya mengandung hormon progesterone,
- 2) KB Suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan yang disuntikkan secara IM. Terdapat 2 jenis KB suntik yaitu suntikan kombinasi yang mengandung 2 hormon dan suntikan progestin yang hanya mengandung hormon progesterone;

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

c. Metode jangka Panjang

- 1) AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan
- 2) Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran.

4. Tinjauan Keluarga Berencana dalam Pandangan Islam

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

الرضاعة يتم أن أراد لمن كاملين حولين أولدهن يرضعن والوالدت

Artinya: *"Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna."* (QS. Al- Baqarah:233).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan Tugas Akhir studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi di RSKD IA Pertiwi Makassar Jl. Jend. Sudirman No. 14, Saweridading, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan pada Tanggal 17 Mei – 22 Juni 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Laporan Tugas Akhir pada Ny “F” kehamilah trimester III dengan umur kehamilan 34 – 36 minggu yang datang memeriksakan kehamilannya di RSKD IA Pertiwi Makassar 2025.

D. Jenis Data

Penyusunan Laporan Studi Kasus ini menggunakan berbagai data yaitu :

1. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB di RSKD IA Pertiwi Makassar pada tanggal 17 Mei – 22 Juni tahun 2025 berupa anamnesis dan observasi langsung.
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medis RSKD IA Pertiwi Makassar tanggal 17 mei – 22 juni Tahun 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 “F”.
 - 2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada Ny “F”.
 - 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 “F” dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflek patella.

F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau 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 dasa, rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan assuhan kebidanan yang telah di Implementasikan.

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed Choise* adalah penentuan pilihan yang dilakukan klien komprehensif berupa ; pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.

2. *Informend consent*

Informed consent adalah bukti atau persetujuan penulis yang ditanda tangani oleh responden oleh ibu post natal dengan masa nifas normal.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

penulis tidak mencantumkan pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL
PADA NY “F” GESTASI 34 MINGGU 6 HARI
DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 MEI 2025**

No. Register : xxx/2025
Tanggal Kunjungan : 17 Mei 2025 Pukul : 11.00 Wita
Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2025 Pukul : 11.05 Wita
Kunjungan : I
Nama Pengkaji : Nur ulfadamayanti

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny “F” / Tn “T”
Umur : 26 Tahun / 28 Tahun
Nikah : 1 kali / ± 1 Tahun
Suku : Jawa / Jawa
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : D3 / SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta / Karyawan Swasta
Alamat : BTP Blok AE

No. Telp : 082 xxx xxx xxx

2. Data Biologis/Fisiologis

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan : Tidak ada

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran (G1 P0 A0)
- b. Hari Pertama Haid Terakhir 15 september 2024
- c. Tafsiran Persalinan (TP) 22 juni 2025
- d. Menurut ibu umur kehamilan \pm 8 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 (Februari 2025), hingga saat pengkajian terakhir adalah gerakan yang kuat terasa dibagian perut sebelah kiri.
- g. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali pada Trimester II
- h. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak \pm 90 tablet
- i. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Puskesmas dan 3 kali di RSKD IA Pertiwi.
- j. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil
 - 1) Hemoglobin : 10,7 gr%
 - 2) HbsAg : Non Reaktif
 - 3) Syphilis : Non Reaktif
 - 4) HIV/AIDS : Non Reaktif
 - 5) Gol. Darah : A

6) Albumin :Negarif

7) Reduksi :Negatif

k) Ibu telah melakukan pemeriksaan USG

USG Pertama Trimester III di RSKD IA Pertiwi Makassar pada tanggal 17 Mei 2025 dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, DDJ (130), tafsiran berat janin (TBJ) 2721 gram usia kehamilan 35 – 36 minggu.

5. 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.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

6. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

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

b. Riwayat Penyakit Sistem Reproduksi

Ibu tidak ada riwayat penyakit PMS, infeksi genitalia dan gangguan sistem reproduksi.

c. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi Akseptor KB

7. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi dan Spiritual Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah kesepakatan suami dan istri. Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga Biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS mandiri Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT.

8. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda – tanda Vital

TD : 120/77 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36.5 °C

d) BB sebelum hamil : 55 kg

e) BB saat pengkajian : 62 kg

IMT : 25,80 kg/m² (gemuk)

f) Tinggi Badan : 146 cm

g) Lila : 25 cm

h) Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I :TFU 3 jari dibawah px (31 cm), teraba bokong

TBJ : TFU x LP : 31 x 88 cm

TBJ : 2,728 gram

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 133x/menit.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 34 – 36 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

1. G1 P0 A0

Data Subjektif (DS)

a) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

b) Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan

(Februari 2025) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

- a) Tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan striae alba
- b) Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ jari dibawah px (31 cm), teraba bokong

LP : 88 cm

TBJ : 2,728 gram

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

- c) Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 133x/menit.

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 primigravida tonus otot tampak menegang Karena sebelumnya belum pernah Mengalami peregangan dan stulae livide yaitu gavis yang berwarna kebiruan pada Kulit karena Merupakan stride Masih baru (Saifuddin, AB dkk 2020)
3. Dari hasil pemeriksaan USG Pertama Trimester III di RSKD IA Pertiwi Makassar pada tanggal 17 Mei 2025 dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, DDJ (130), tafsiran berat janin (TBJ) 2721 gram usia kehamilan 35– 36 minggu.

2. Gestasi 34 – 36 Minggu

Data Subjektif (DS)

- HPHT tanggal 15 septembet 2024
- Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang ± 8 bulan
- Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Februari 2025) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

- Tanggal pengkajian 15 Juni 2025
- Pemeriksaan Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ jari bawah px (31 cm), bokong
- Tafsiran persalinan : 22 Juni 2025

Analisa dan Interpretasi Data

- Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 15 September 2024 sampai tanggal pengkajian 17 mei 2025 maka terhitung usia kehamilan ibu sudah 34 minggu 6 hari.
- Berdasarkan rumus Mc Donald usia kehamilan (hitungan bulan) = $TFU \times 2 : 7$
= maka hasilnya $31 \times 2 : 7 = 8,8$ bulan.

3. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu

Data Objektif (DO)

a) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ jari bawah px (31 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 133 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 $\frac{1}{2}$ jari bawah px (31 cm), teraba bokong pada fundus

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

c) Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 133 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. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

a) Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

b) Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ jari bawah px (31 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 133 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 (Februari 2025) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO) :

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 133x/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 : 122/80 mmHg

P : 21x/menit

N : 81 x/menit

S : 36,5 °C

c) BB sebelum hamil : 55kg

d) BB saat pengkajian : 62 kg

e) Lila : 25 cm

f) Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi.

Analisa dan Interpretasi data

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

8. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan (Februari 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 133 x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi DJJ dalam batas normal yaitu 133 x/menit (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur.

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN /INTERVENSI

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 34 – 36 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

c) TFU sesuai usia kehamilan yaitu 39 minggu 1 hari (38-40 minggu)

d) Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat pengkajian

Intervensi:

Tanggal 17 Mei 2025

Pukul : 11.10 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 17 Mei 2025

Pukul : 11.15 Wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 133x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE tentang ketidak nyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti 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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 31 Mei 2025 2 minggu kemudian untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 31 Mei 2025 atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 17 Mei 2025

Pukul : 11.30 Wita

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal.

a) TD : 122/80 mmHg

b) Nadi : 81 x/menit

c) Pernafasan : 21 x/menit

d) Suhu : 36.5 °C

e) DJJ : 132 x/menit

f) TFU sesuai usia kehamilan (31 cm)

2. Ibu bersedia datang kunjungan ulang atau jika ada keluhan (kunjungan ulang 17 Mei 2025).

**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
ANTENTAL PADA NY “F” GESTASI 36 MINGGU 6 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 31 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 31 Mei 2025 Pukul : 11.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2025 Pukul : 11.15 Wita

Kunjungan ke : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 113/88 mmHg

P : 20x/menit

N : 90 x/menit

S : 36,5°C

4. BB saat pengkajian : 63 kg

5. LiLa : 25cm

6. Abdomen

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

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari bawah pusat (32 cm), teraba bokong LP : 90 cm

TBJ : $TFU \times LP = 2,880$ 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

ASSESMENT (A)

Diagnosa : G3 P2 A0, Gestasi 36 Minggu 6 hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Nyeri pinggang

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 31 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 133x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. 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.

4. 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.

5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin karena usia gestasi ibu sudah memasuki aterm (36 minggu 6 Hari).

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 14 Juni 2025.

**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "F" GESTASI 38 MINGGU 6 HARI
DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 14 JUNI 2025**

Tanggal Kunjungan : 14 Juni 2025 Pukul : 11.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 14 Juni 2025 Pukul : 11.15 Wita

Kunjungan ke : III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu (tanggal 12 Juni 2025) dan masih merasakan nyeri pinggang.
2. Menurut ibu usia kehamilannya \pm 9 bulan
3. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
4. Telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak \pm 90 tablet

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda –tanda vital
 TD : 111/86 mmHg P : 21x/menit
 N : 90 x/menit S : 36.7 °C
4. BB saat pengkajian : 64 kg
5. LiLa : 25 cm

6. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan sudah ada kontraksi palsu (braxton his)

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

LP : 91 cm

TBJ : 3,003 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.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 38 Minggu 6 hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik, dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : - Nyeri perut tembus belakang (braxton his)

- Nyeri Pinggang

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 14 Juni 2025

Pukul : 11.25 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab keluhan nyeri perut yang dialaminya

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
INTRANATAL PADA NY “F” GESTASI 39 MINGGU
DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 15 JUNI 2025**

A. Riwayat Persalinan

Tanggal Kunjungan : 15 Juni 2025	Pukul : 09.00 Wita
Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2025	Pukul : 13.30 Wita
Tanggal Partus : 15 Juni 2025	Pukul : 17.36 Wita

KALA I

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu datang ke RSKD IA Pertiwi, tanggal 15 Juni 2025 pukul : 09.00 Wita dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan Air ketuban dirasakan sejak jam 08.00 Wita (tanggal 15 Juni 2025).

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Pemeriksaan Umum dilakukan oleh mahasiswa “ V “

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

TD : 100/70 mmHg S : 36.5°C

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

- d. His , frekuensi 2x10 menit dengan durasi 10-15 detik

e. DJJ 135 x/menit

Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal 15 Juni 2025 pukul 11.30

Wita dengan hasil :

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak dan tipis
- c. Pembukaan : 2 cm
- d. Ketuban : Pecah
- e. Presentase : Kepala
- f. Penurunan : Hodge I
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan air ketuban

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 39 minggu, Intra uterine, Hidup, Situs memanjang, Keadaan janin baik, Keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase laten dengan ketuban pecah dini.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 15 Juni 2025

Pukul : 14.25 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 dan lapisan yang mendengar keadaannya

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu

Hasil : ibu telah makan dan minum air putih

5. Menganjurkan ibu memilih posisi aman dan nyaman salah satunya dengan miring kiri

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring kiri

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

Hasil : Ibu mengetahui teknik yang diajarkan dan bersedia melakukannya serta mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan

7. Menganjurkan Ibu mengosongkan kandung dan tidak menahan kencing.

Hasil : Ibu telah mengosongkan kandung kemih

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

Hasil : Ibu saran dan merasa nyaman dengan dukungan yang diberikan

9. Observasi Keadaan umum, tanda-tanda vital, his, djj, dan kemajuan Persalinan, Dilakukan oleh mahasiswa “ V “

Tabel 4.1 Hasil pemantauan DJJ, His dan TTV

JAM	DJJ	HIS	Durasi	TD	N	VT
11.30 Wita	135x/menit	2x10'	10-15 detik	100/70 mmhg	80x/menit	2 cm
12.30 Wita	135x/menit	2x10'	10-15 detik		80x/menit	
13.30 Wita	133x/menit	2x10'	10-15 detik		85x/menit	
14.30 Wita	130x/menit	2x10'	10-15 detik		80x/menit	
15.30 Wita	130x/menit	2x10'	10-15 detik		88x/menit	2 cm
16.30 Wita	138x/menit	2x10'	10-15 detik		85x/menit	

10. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 15 Juni 2025 pukul 15.30 Wita His

2x10 (10-15'), DJJ 130x/menit dengan hasil :

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak,tebal

- c. Pembukaan : 2 cm
- d. Ketuban : Pecah
- e. Presentase : Kepala
- f. Penurunan : Hodge I
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan air ketuban

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM
KOMPREHENSIF PADA NY “F” DENGAN POST *SECTIO CAESAREA*
HARI KE-2 DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 17 JUNI 2025**

Tanggal Partus : 15 Juni 2025 Pukul: 17.36 WITA

Tanggal Pengkajian : 17 Juni 2025 Pukul: 10.30 WITA

Kunjungan ke : I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu melahirkan secara SC tanggal 15 juni 2025 pukul 17.36 WITA.
2. Ibu mengeluh merasakan nyeri luka bekas jahitan ketika bergerak.
3. Ibu mengatakan sudah makan bubur dan minum air putih serta susu beruang.
4. Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan belum pernah BAB dan masih terpasang kateter.

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD: 100/73 mmHg S: 36,6 °C

N: 80x/menit

P: 20x/menit

4. Abdomen

Inspeksi: tampak linea nigra dan striae alba

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P1 A0, post SC hari-2

Masalah aktual : nyeri perut bagian bawah

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka bekas operasi

PLANNING (P)

Tanggal 17 Juni 2025

Pukul: 11.00 Wita

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

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan dengan sentiasa menjaga kebersihan dan perban agar tidak basah.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengajarkan pada ibu cara melakukan masase perut yaitu meletakkan tangan di atas perut kemudian memutar lembut searah jarum jam, jika teraba keras dan bundar maka uterus berkontraksi dengan baik.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*On Demand*)

Hasil: ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM
KOMPREHENSIF PADA NY “F” DENGAN *SECTIO CAESAREA* HARI
KE-5 DI BTP BLOK AE MAKASSAR
TANGGAL 19 JUNI 2025**

Tanggal Partus : 15 Juni 2025 Pukul: 17.36 WITA

Tanggal Pengkajian : 19 Juni 2025 Pukul: 10.30 WITA

Kunjungan ke : II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ini hari ke 5 setelah SC.
2. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayi menyusu dengan kuat.
3. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan masih terasa namun sudah sedikit berkurang.
4. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD: 110/75 mmHg

N: 80x/menit

S: 36,6 °C

P: 20x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P3 A1, Post SC hari ke-3

Masalah aktual : nyeri perut bagian bawah

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka bekas operasi

PLANNING (P)

Tanggal 19 Juni 2025

Pukul : 11.00 Wita

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

Hasil: ibu sudah mengetahui kondisinya.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM
KOMPREHENSIF PADA NY “F” DENGAN POST SC HARI KE-8
DI BTP BLOK AE MAKASSAR
TANGGAL 22 JUNI 2025**

Tanggal Partus : 15 Juni 2025 Pukul: 17.36 WITA

Tanggal Pengkajian : 22 Juni 2025 Pukul: 14.30 WITA

Kunjungan ke : III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya kuat menyusu
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan.
3. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dan masih menggunakan pembalut.
4. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum.

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD: 113/70 mmHg S: 36,5 °C

N: 87x/menit

P: 22x/menit

4. BB saat pengkajian: 56 kg

5. Abdomen

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

Palpasi: TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

6. Genitalia

Inspeksi: Tampak pengeluaran lochea alba berwarna putih kekuningan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P1 A0, Post SC hari ke-8

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 22 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. Mengingatnkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara *on demand*.

Hasil: Ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya

3. Menjelaskan kembali pada ibu pentingnya menjaga kebersihan diri dan bayinya agar merasa nyaman.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan

4. 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 POST PARTUM
KOMPREHENSIF PADA NY “F” DENGAN POST SC HARI KE-29
DIBTP BLOK AE MAKASSAR
TANGGAL 13 JULI 2025**

Tanggal Partus : 15 Juni 2025 Pukul: 17.36 WITA
Tanggal Pengkajian : 13 Juli 2025 Pukul: 14.00 WITA
Kunjungan ke : IV

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusui.
2. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran keputihan dari jalan lahir namun sudah tidak terlalu banyak.

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD: 110/70 mmHg

S: 36,6 °C

N: 80x/menit

P: 20x/menit

4. BB saat pengkajian: 54 kg

5. Genitalia

Inspeksi: Tampak pengeluaran lochea alba berwarna putih kekuningan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P1 A0, Post SC hari ke-29

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 13 juli 2025

Pukul : 14.30 Wita

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali apa yang disampaikan

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BAYI NY “F” USIA 2 HARI
DI RSKD IA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI 2025

Tanggal Partus : 15 Juni 2025 Pukul : 17.36 Wita

Tanggal Pengkajian : 17 Juni 2025 Pukul : 10.30 Wita

Kunjungan : I

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin perempuan pada tanggal 15 juni 2025 pukul 17:36 Wita
2. HPHT ibu tanggal 15 Juni 2024
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya

OBJEKTIF (O)

1. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi
2. TTV dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 130 x/menit
 - b. Pernafasan : 45 x/menit
 - c. Suhu : 36.5 °C

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB /SMK

Masalah Aktual : -

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

PLANNING (P)

Tanggal 17 juni 2025

Pukul : 10.45 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY “F” USIA 5 HARI
DI BTP BLOK AE MAKASSAR
TANGGAL 19 JUNI 2025

Tanggal Partus : 15 Juni 2025

Pukul : 15.36 Wita

Tanggal Pengkajian : 19 Juni 2025

Pukul : 17.20 Wita

Kunjungan II

SUBJEKTIF (S)

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

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 140 x/menit
 - b. Suhu : 36.7 °C
 - c. Pernafasan : 40 x/menit

3. Pemeriksaan antropometri

BB : 3.300 gram

PB : 52 cm

LK : 33 cm

LD : 31 cm

LP : 32 cm

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB/SMK

PLANNING (P)

Tanggal 19 Juni 2025

Pukul : 17.30 – 18.00 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. 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.

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

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY “F” USIA 8 HARI
DI BTP BLOK AE MAKASSAR
TANGGAL 10 JUNI 2025

Tanggal Partus : 15 juni 2025 Pukul : 17.36 Wita

Tanggal Pengkajian : 22 Juni 2025 Pukul : 14.30 Wita

Kunjungan : III

SUBJEKTIF (S)

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

OBJEKTIF (O)

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

3. Pemeriksaan antropometri

BB : 3.300 gram

PB : 52 cm

LK : 33 cm

LD : 31 cm

LP : 32 cm

ASSESSMENT (A)

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

PLANNING (P)

Tanggal 22 Juni 2024

Pukul : 14.40 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. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "F" ASEPTOR MAL
DI RSKD IA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 15 JUNI 2025**

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB MAL
2. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
3. Ibu tidak sedang haid

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu: Baik
2. Tanda-tanda vital
TD 110/80 mmH
N: 82 kali/menit
S: 36.5°C
P: 22 kali/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Akseptor KB MAL

PLANNING (P)

Tanggal 15 Juni 2025 Pukul 17.50 wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal TD: 110/80 mmhg, N: 85x/menit, P. 22x/mnit, S: 36,5°C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberitahu ibu pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu selama keadaan baik

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu syarat-syarat menggunakan KB MAL antara lain:

- a. Dilakukan segera setelah melahirkan
- b. Frekuensi menyusui sering dan tanpa jadwal
- c. Pemberian ASI dilakukan tanpa botol atau dot
- d. Pemberian ASI dilakukan baik Ketika ibu atau bayi sedang sakit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan kepada ibu hal-hal yang tidak diperbolehkan menggunakan KB MAL antara lain

- a. Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid
- b. Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif
- c. Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan
- d. Bayi sudah berumur 6 bulan

Hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan di jelaskan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “F” di RSKD IA Pertiwi Makassar mulain dari masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang di laksanakan mulai dari tanggal 17 mei 2025 sampai dengan 22 juni 2025 yaitu pemantauan dari usia kehamilan 34 minggu 6 hari sampai ibu mengatakan KB.

1. Kehamilan

Pada kasus Ny “ F “ sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 6 kali, 2 kali di bidan, 4 kali di dokter, hal ini sudah sesuai standar kehamilan menurut kemenkes (2020). Pada kehamilan trimester 3, Ny “F” merasakan ketidaknyamanan, yakni nyeri punggung bagian bawah. Hal ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh (Barat, dkk, 2024) yang mengatakan bahwa nyeri punggung bawah merupakan masalah otot tulang yang paling sering di laporkan dalam kehamilan. Nyeri punggung terjadi karena adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin hal ini mempengaruhi flesibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman. Faktor predisposisi lainnya yang menyebabkan nyeri punggung berkaitan dengan penambahan berat badan, perubahan postur yang cepat, nyeri punggung terdahulu dan peregangan yang berulang.

Selain itu nyeri unggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat duduk, berdiri, berbaring dan bahkan saat melakukan aktivitas di rumah.

2. Persalinan

Berdasarkan laporan persalinan yang di dapatkan dengan pengumpulan data metode sekunder dengan pertolongan persalinan dengan seksio caesarea (SC) dengan indikasi oligohidromnion.

Oligohidromnion adalah kondisi penurunan volume cairan ketuban yang dapat terjadi akibat komplikasi pada ibu, janin atau plasenta yang berpotensi menyebabkan hasil janin yang buruk. Kondisi ini paling sering terjadi pada kehamilan trimester terakhir. Tanda dan gejala yang dapat di temukan antara lain berkurangnya ballotement, janin yang mudah teraba, dan perlambatahn pertambahan tinggi fundus uteri. Induksi persalinan dan seksio caesarea (SC) merupakan pilihan pengobatan yang dapat memberikan hasil perinatal yang lebih baik. (iskandar dkk, 2023).

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding rahim melalui dinding depan abdomen dan vagina. Sectio Caesarea (SC) juga merupakan operasi histerektomi untuk melahirkan janin dalam kandungan. Persalinan dengan SC ditujukan untuk indikasi medis tertentu yang mana dibagi menjadi indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi. Persalinan SC harus dipahami sebagai salah satu alternatif persalinan ketika persalinan normal sudah tidak dapat dilakukan lagi (Perwiraningtyas & Rahmawati, 2021).

Berdasarkan teori, persalinan sectio caesarea (SC) merupakan proses persalinan dengan melalui pebedahan dengan irisan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi.

Persalinan SC umumnya dilakukan saat proses persalinan pervaginam tidak memungkinkan. (Sitorus, S. 2021).

3. Nifas

Pada kasus Ny. "F" masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada hari pada hari-2 setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari-5, kunjungan pada hari-8 setelah melahirkan, dan kunjungan ke empat pada hari-29 setelah melahirkan, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Yulizawati, dkk. 2021), kunjungan nifas paling sedikit 4 kali dilakukan selama ibu dalam masa nifas, yaitu kunjungan I (KF) 6 jam-2 hari setelah persalinan, kunjungan II (KF II) 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan III (KF III) 8-14 hari setelah persalinan dan 8 -14 hari setelah persalinan. Kegiatan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pada kasus Ny "F" Kunjungan nifas hari ke-2, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh, (Yulizawati, dkk. 2021) yaitu kunjungan nifas paling sedikit 4 kali dilakukan selama ibu dalam masa nifas, yaitu kunjungan I (KF) 6 jam-2 hari setelah persalinan. Pada kunjungan nifas 1 didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda- tanda vital dalam batas normal, sesuai hasil anamnesa terdapat keluhan nyeri luka bekas operasi,

hal ini sejalan dengan penelitian Ethiopia 2022 yang mengatakan bahwa pasien mengalami nyeri berat post sc dalam 24 jam, cenderung masih merasakan nyeri hingga hari ke 2 post Sc. Masalah yang muncul pada tindakan setelah SC akibat insisi oleh robekan jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat menyebabkan ibu merasa nyeri karena adanya pembedahan, Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang biasa terjadi pada banyak pasien yang pernah mengalami pembedahan. Yang perlu diwaspadai adalah jika nyeri itu disertai dengan komplikasi setelah pembedahan seperti luka jahitan yang tidak menutup, infeksi pada luka operasi, dan gejala lain yang berhubungan dengan jenis pembedahan (Window of Midwifery Journal, 2023)

Pada kasus Ny”F” dengan nyeri luka bekas oprasi berpotensi terjadinya infeksi, sejalan dengan teori yang di ungkapkan dalam (WHO 2018) yang mengatakan bahwa kulit adalah pertahanan pertama tubuh terhadap mikroorganisme ketika oprasi di lakukan kulit dan jaringan di bawahnya di potong sehingga menciptakan celah yang memungkinkan bakteri masuk dari lingkungan luar ke jaringan yang sebelumnya steril.

Pada kunjungan kedua (KF 2) nyeri bekas operasi pada Ny “F” sudah berkurang. Hal ini sejalan dengan teori yang di ungkapkan oleh (tartoto & derrickson, 2020) yaitu faase penyembuhan luka oprasi pada hari ke 3 sampai minggu ke 2 di sebut fase proliferasi dimana perbaikan jaringan, granulasi, dan penurunan inflamasi atau nyeri mulai menurun. Setelah pemeriksaan fisik dilakukan pemberian asuhan diantaranya

konseling pada ibu menghindari aktivitas yang berat, menghindari pakaian ketat, perawatan luka bekas operasi, mengajarkan ibu cara menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar, menganjurkan ibu menyusui secara on demand, mengingatkan kembali pada ibu tentang vulva hygiene. Konseling tanda bahaya masa nifas dan gizi seimbang.

4. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan neonatus By Ny “F” di lakukan sebanyak 3 kali dalam teori yang di kemukakan oleh (kemenkes tahun 2025), yang mengatur kunjungan neonatus menjadi tiga tahap utama, yaitu kunjungan neonatus 1 (KN 1) Saat bayi berusia 6 jam sampai 2 hari setelah bayi lahir, kunjungan neonatus 2 (KN 2) Dilakukan saat bayi berusia 3 sampai 7 hari dan kunjungan neonatus 3 (KN 3) Dilakukan pada saat bayi berusia 8-28 hari setelah bayi lahir.

Pada kunjungan neonatus 1 (KN 1) hari ke-2, di lakukan pemeriksaan fisik dan setelah di lakukan pemeriksaan tali pusat untuk memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, hal ini di lakukan sejalan dengan teori (WHO, 2023) yang mengatakan bahwa deteksi dini melalui pengamatan klinis pada kunjungan pertama neonatus (KN 1) kemungkinan pengobatan awal dan mencegah komplikasi serius. Di karenakan infeksi tali pusat adalah salah satu penyebab mortalitas neonatus. Dan Dilakukan konseling perawatan tali pusat, hal ini dalam teori (Nurbiantoro et al., 2022) bahwa Perawatan tali pusat lebih efektif dilakukan dengan menggunakan metode perawatan tali pusat terbuka.

Perawatan tali pusat terbuka merupakan perawatan tali pusat yang tidak diberikan apapun pada tali pusat, dibiarkan terbuka tanpa memberikan kasa kering maupun antiseptik lainnya. Pelepasan tali pusat dilakukan dengan bantuan udara yang kaya akan oksigen, sehingga akan mempercepat puputnya tali pusat.

Pada kunjungan Neonatus kedua (KN 2) hari ke-5 dilakukan kunjungan rumah di dapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, dengan tali pusat telah puput hal ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh (Nur'aini, 2021) bahwa tali pusat normalnya akan puput pada hari ke 5-7 tanpa adanya komplikasi apapun.

Pada kunjungan Neonatus ketiga (KN 3) hari ke-8 di lakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, dari hasil anamnesa di dapatkan bahwa bayinya menyusu dengan kuat, ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan.

Dalam kasus By Ny "F" dilakukan kunjungan Neonatus (KN) sebanyak 3 kali hal ini sejalan dengan Standar pelayanan kunjungan neonatal (KN) dalam kemenkes tahun 2025 yaitu sebanyak 3 kali diantaranya KN 1 dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran bayi, KN 2 dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir dan KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir.

5. Keluarga Berencana

Pada kasus Ny "F" ibu memilih metode amenore laktasi (MAL). ibu mengatakan tidak pernah memberikan susu formula pada bayinya sejak bayinya lahir sampai pada saat pengkajian serta menyusui bayinya tanpa jadwal atau *on demand* dan ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, hal ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh (Anggraini, 2021), metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontasepsi bila menyusui secara penuh (*full brest feeding*). Cara kerjanya yaitu penundaan atau penekanan ovulasi.

Menyusui menghambat kembalinya kesuburan wanita pada beberapa bulan pertama setelah melahirkan. Ketika wanita yang menyusui secara intensif dibandingkan dengan wanita yang menyusui hanya sebagian atau tidak menyusui sama sekali cenderung memiliki ovulasi normal sebelum postpartum perdarahan menstruasi pertama mereka Faktor lain yang dapat menyebabkan keberhasilan MAL yaitu durasi menyusui yang lebih panjang dan frekuensi hisapan bayi yang lebih sering Sedangkan, beberapa faktor ketidakberhasilan MAL yaitu tidak dapat memberikan ASI secara langsung, hisapan bayi yang tidak adekuat, dan kurangnya waktu istirahat (Masombe Desy Jein Rimelda, 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan pembahasan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Di RSKD IA Pertiwi Makassar yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan

5. Pada masa kehamilan Ny "F" melakukan ANC secara teratur sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan. Pada masa kehamilan Ny "F" berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang abnormal.
6. Pada asuhan persalinan komprehensif pada Ny "F" dilakukan dengan (SC) Di RSKD IA Pertiwi Makassar karena indikasi oligohidramnion.
7. Pada asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny "F" dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan masa nifas berjalan dengan normal tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu.
8. Asuhan secara komprehensif telah diberikan pada bayi Ny "F" telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada bayi dan tidak ditemukan penyulit pada masa neonatus. Bayi

menyusu kuat, tidak rewel, tanda-tanda vital bayi normal dan tidak ditemukan kelainan pada bayi selama dilakukan pengkajian.

9. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif pada klien Ny "F" dengan metode amenore laktasi (MAL) dan telah dilakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Ibu memenuhi syarat untuk penggunaan alat kontrasepsi metode amenore laktasi (MAL) karena ibu menyusui bayinya sejak dilahirkan sampai dilakukan pengkajian serta menyusui bayinya tanpa jadwal atau on demand dan ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

B. Saran

1. Untuk Klien

Ibu diharapkan dapat memperhatikan bayinya agar bayi dalam keadaan baik, kemudian Ibu harus mengerti dan mengetahui dengan jelas pentingnya IMD, pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi karena ibu memilih kontrasepsi alami yaitu MAL untuk menjarakkan kehamilannya dan pemberian ASI sampai 2 tahun

2. Untuk Bidan

- a. Diharapkan seorang Bidan sebagai salah satu moto penggerak dan ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan agar senantiasa dalam memberikan pelayanan yang terpenting dilakukan adalah pemberian konseling atau informasi-informasi terhadap klien mengenai asuhan bayi baru lahir dan tentang KB yang ibu pilih untuk menjarakkan kehamilannya.

b. Diharapkan seorang bidan harus terampil dan selalu siap dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam mendiagnosis suatu masalah yang dihadapi pasiennya agar tindakan dan pengobatan cepat dan tepat sesuai kebutuhan klien untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya terutama tentang kesehatan ibu dan bayi.

c. Diharapkan seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya diperlukan adanya kerjasama antar tim dan diperlukan ketersediaan dana dan prasarana yang memadai dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

3. Untuk institusi Pendidikan Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas sarana dan prasarana dan meningkatkan pelaksanaan praktek laboratorium untuk peningkatan kuliatas mahasiswa dalam menghadapi kasus-kasus di lahan praktek. Penyediaan buku-buku di perpustakaan juga sangat dibutuhkan untuk peningkatan pengetahuan tentang perkembangan teori yang terjadi setiap tahunnya dan juga mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan professional.

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



DAFTAR PUSTAKA

- Amir, Norazah Fadillah, and Rosmita Nuzuliana. 2021. "Pentingnya Perawatan Pada Bayi Baru Lahir Normal Usia 0-6 Jam The Importance of Care in Normal Newborns Aged 0-6 Hours" 2 (September): 611–19.
- Ari Kurniarum, S.SiT., M.Kes. 2019. "Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir." Kementrian Kesehatan RI, no. 1, 169. <https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/download/1659/1508%0Ahttp://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/qre/article/view/1348%5Cnhttp://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09500799708666915%5Cnhttps://mckinseyonsociety.com/downloads/reports/Educa>.
- Asiva Noor Rachmayani. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan.
- Cholifah, Paramitha Amelia. K dan. 2019. *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.
- Kusmira, Erik. 2021. "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Normal." *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan* 13 (2): 89–100. <https://doi.org/10.36729/bi.v13i2.747>.
- Etty Nurkhayati, Dewi Virma Septavia. 2023. "Analisis Kunjungan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan." *Jurnal Kesehatan* 12 (2): 125–31. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v12i2.275>.
- Fitriani, Aida. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid Ii*. PT Mahakarya Citra Utama Group. Vol. 8.
- Hutomo, Cahyaning Setyo. 2020. *Tahapan Dalam Persalinan*.
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Vol. III. <https://repository.kemkes.go.id/book/147>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Kementrian Kesehatan RI.
- Kesehatan, Direktorat, Kementerian, and Republik Indonesia. 2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*.

Kumalasari. 2020. "Konsep Bayi Baru Lahir." *Jurnal Kebidanan*.
[https://repo.poltekkesbandung.ac.id/7961/4/Bab II_Salma Silvia.pdf](https://repo.poltekkesbandung.ac.id/7961/4/Bab%20II_Salma%20Silvia.pdf).

Mahardika. 2021. "Gambaran Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang." *Jurnal Metabolisme* 2 (2): 1–5.

Mas'udah, Siti, Tumilah Tumilah, and Mei Lia Nindya Zulis Windyarti. 2023. "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) Pada Ny. 'A' G1P0A0 Di Puskesmas Kedung I Jepara." *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2 (2): 67–72.
<https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361>.

Matahari, Ratu, Fitriana Putri Utami, and Sri Sugiharti. 2020. "Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi." *Pustaka Ilmu* 1:viii+104 halaman. [http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.pdf](http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku%20ajar%20Keluarga%20Berencana%20dan%20Kontrasepsi.pdf).

Nissa, Sayyidatun. 2024. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. U Dengan Grandemultipara Di Puskesmas Malangbong Kabupaten Garut 'Comprehensive Midwifery Care for Ny. U with Grandemultipara at the Malangbong Health Center, Garut Regency.'" *Jurnal Kesehatan Siliwangi* 4:1168–75.
<https://doi.org/10.34011/jks.v4i3.1559>.

Ophie, and Isma Hanifah. 2020. "Kajian Asupan Protein Dan Asam Folat Pada Ibu Hamil Anemia Di Wilayah Lokus Stunting Di Kabupaten Kulon Progo," 7–18. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1417/>.

Permata Sari, Intan, Citra Afny Sucirahayu, Shafira Ainun Hafilda, Siti Nabila Sari, Vani Safithri, Jana Febriana, Hamzah Hasyim, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, and Universitas Sriwijaya. 2023. "Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang) : Systematic Review." *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7 (3): 2023.

Pipit Mulyah, Dy. 2020. "Pengetahuan Ibu Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara." *Journal Geej* 7 (2).

Pipit Muliyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, Tryana. 2020. "Kemenkes." *Journal GEEJ* 7 (2).

Podungge, Yusni. 2020. "Asuhan Kebidanan Komprehensif." *Jambura Health and Sport Journal* 2 (2): 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>.

Pokhrel, Sakinah. 2024. "Analisis Penyebab Kematian Maternal Di Sulawesi Selatan." *Ayan* 15 (1): 37–48.

Prawirohardjo, Sarwono. 2020. "Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53 (9): 1–305.

Resmaniasih, Ketut, Anies Anies, Hari Peni Julianti, and Onny Setiani. 2019. "Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii." *Jurnal Kebidanan Indonesia* 5 (2): 2–5. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v5i2.92>.

Saputri, Eka Maya. 2020. "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada 6 Jam s/d 6 Hari." *Jurnal Komunikasi Kesehatan* 10 (1): 29–37.

Sri, and Mayasari. 2022. *Tatalaksana Bayi Baru Lahir. Media Sains Indonesia*.

Widaryanti & Febrianti, 2020. 2022. "Adaptasi Perubahan Anatomi Fisiologis Pada Ibu Hamil." *Jurnal Kebidanan Indonesia* 13 (1): 23–31.

Wijaya, Wulan. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya*.

Wulansari. 2019. "Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Bersalin Selama Hamil Dengan Kejadian Preeklamsi Di Rumah Sakit Umum Panembahan Senopati Tahun 2019." *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 11–26.

Yulizwati, henni fitria, yunita chairani. 2021. *Contuniuty of Care*.







LAMPIRAN I



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

NAMA : NUR ULFADAMAYANTI S.
NIM : 105121102322
PEMBIMBING I : Bdn Nurlina, S.ST., M.Kes







NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	02 Februari 2025	Konsul BAB I		
2.	04 Februari 2025	Latar belakang dan sistematika		
3.	10 Februari 2025	Urutkan data AKI AKB setiap tahun dan keterkaitan dengan COC		
4.	20 Februari 2025	Konsul BAB II		
5.	4 Maret 2025	Tambahkan BAB I dan BAB II		
6.	6 Maret 2025	Urutan penulisan BAB 1-3 dan keterkaitan latar belakang		




7.	10 Maret 2025	BAB I dan BAB II masih ada tambahan		
8.	11 Maret 2025	ACC Proposal		
9.	17 Juli 2025	Pembahasan BAB IV dan		
10.	19 Juli 2025	Pembahasan bagian Antenatal care		
11.	19 Juli 2025	ACC LTA		
12.	20 Juli 2025	Ujian LTA		

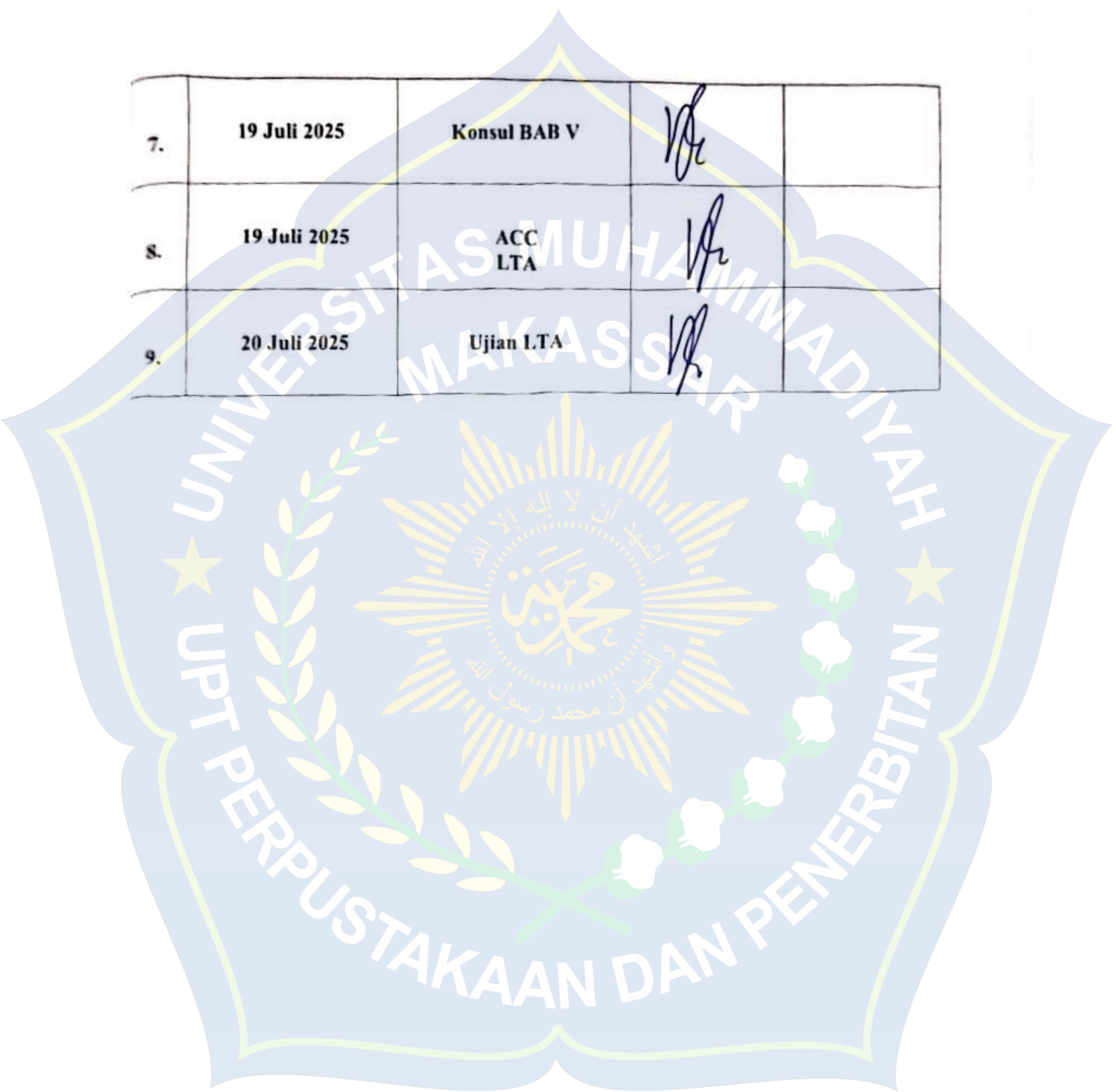
LAMPIRAN 2

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

NAMA : NUR ULFADAMAYANTI S.
NIM : 105121102322
PEMBIMBING II : Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	19 Februari 2025	Konsul judul I.TA		
2.	29 Februari 2025	Penulisan BAB I (Judul, latar belakang, rumusan masalah		
3.	5 Maret 2025	Tata cara penulisan proposal dari sampul sampai daftar isi		
4.	10 Maret 2025	BAB I dan BAB II Tata cara penulisan		
5.	11 Maret 2025	ACC Proposal		
6.	18 Juli 2025	Konsul BAB IV		

7.	19 Juli 2025	Konsul BAB V		
8.	19 Juli 2025	ACC LTA		
9.	20 Juli 2025	Ujian LTA		



LAMPIRAN 3

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

[illegible]

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fery anggraini

Umur : 26 Tahun

Alamat : BTP Blok AE

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nur ulfadamayanti S

NIM : 105121102322

Alamat : Jl. Skarda N 3

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 ..17.. Mei2025

Peneliti

(Nur ulfadamayanti S)

Pasien/Klien

(Fery anggraini)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fery anggraini

Umur : 26 tahun

Alamat : BTP Blok AE

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 : Nur ulfadamayanti S

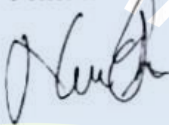
NIM : 105121102322

Alamat : BTP Blok AE

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

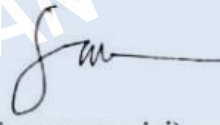
Makassar , 17 Mei 2025

Peneliti



(Nur ulfadamayanti S)

Pasien/Klien



(Fery anggraini)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Register xxxx

Tanggal kunjungan : 17 Mei 2025 Pukul :

Tanggal pengkajian : 17 Mei 2025 Pukul :

Kunjungan ke I

Nama Pengkaji : Nur ulfadamayanti S

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. "F" / Tn."N"

Umur : 26 Tahun / 28 Tahun

Nikah/lamanya : 1x / ± 3 Tahun

Suku : Jawa / Jawa

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : D3 / SMA

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Jln dg ngunjung 2

Nomor Telepon : 082 xxxxxx

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

☐ Typoid

☐ Gastritis

☐ Lainnya

☐ Infeksi Saluran Kemih

☐ Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

☐ Hipertensi

☐ Jantung

☐ Asma

☐ TBC

☐ Lainnya

c. Penyakit menular seksual

☐ HIV/AIDS

☐ Sifilis

☐ Hepatitis B

☐ Lainnya.....

2. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

☐ Typoid

☐ Infeksi Saluran Kemih

☐ Gastritis

☐ Hepatitis B

☐ Lainnya

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

☐ Hipertensi

☐ Asma

☐ Jantung

☐ TBC

☐ Lainnya

c. Penyakit menular seksual

☐ HIV/AIDS

☐ Sifilis

☐ Hepatitis B

☐ Lainnya.....

C. Riwayat kesehatan reproduksi

a) Riwayat Haid

Menarce : 13 tahun

Siklus : 28-30 hari

Durasi : 5-7 hari

Keluhan : tidak ada

b) Riwayat penyakit ginekologi

☐

Kista

☐

mioma

☐

lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan

1) G1 P0 A0

2) HPHT 15 september 2025

3) TP 22 juni 2025

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

4. Riwayat KB

a. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi

b. Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi

c. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

5. Riwayat Sosial ekonomi

a. Lingkungan keluarga

1) Apakah ada keluarga yang merokok

☐ ya☐ tidak

b. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga

c. Jumlah keluarga di rumah yang membantu

D. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol

2. Kebiasaan merokok

3. Jamu yang dikonsumsi

FORMAT PENGUMPULAN DATA KEHAMILAN

A. Data Biologis

Keluhan Utama : Tidak ada

a. Riwayat keluhan utama :

Kapan dirasakan :

b. Keluhan yang menyertai :

B. Riwayat kehamilan sekarang

1) Kapan merasakan gerakan janin pertama :

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

a) BB sebelum hamil : 55 kg

b) BB saat pengkajian : 62 kg

c) TB : 146 cm

3) Ukur tekanan darah (TD) : 120/77 mmhg

4) Ukur lingkar lengan atas (LILA) : 25 cm

5) Ukur tinggi fundus uteri (TFU) : 31 cm

i. Leopold I : 2 jari bawah px teraba bokong

ii. TBJ : 2.728 gram

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

a) Leopold II : PU-KA

b) Leopold III : Kepala

c) Leopold IV : BAP (*konvergen*)

d) DJJ : 133 x/menit

7) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

a) TT1

b) TT2

c) TT3

d) TT4

e) TT5

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

9) Tes laboratorium

a) Tes kehamilan

b) Hb

c) Albumin

d) Reduksi

e) HIV

f) Syphilis

g) HbSAg

10) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

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

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

2. Kesadaran

3. Tinggi Badan

4. Tanda-Tanda Vital

TD : 120/77 mmHg

N : 80 x/m

S : 36,5°C

P : 20 x/m

5. Berat Badan

Sebelum hamil : 55 kg

Sekarang : 62 kg

6. Kepala

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

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

7. Wajah

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

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

8. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera

9. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret atau tidak

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

10. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret atau tidak

11. Leher Inspeksi

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

12. Payudara

Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan

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

13. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea

Palpasi : Leopold I : 31 cm LP : 88cm
Leopold II : PUKA TBJ : 2.728 gram
Leopold III: Kepala
Leopold IV : BAP
Auskultasi DJJ : 133x/ menit

14. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan Edema, nyeri tekan, dan varises

Palpasi : Edema, benjolan, terdapat nyeri tekan atau tidak

Perkusi : Refleks patella

15. Genitalia

Inspeksi : Kebersihan

Palpasi : Edema, benjolan, terdapat nyeri tekan atau tidak

16. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah (HB) : 10,7gr%
- b. Urine : negatif
- c. Tes Kecacingan : negatif
- d. HIV : Non reaktif
- e. Hepatitis : Non reaktif

D. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

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

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur

Frekuensi Makan : 3x sehari

Frekuensi Minum : $\pm 1,5$ ltr

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur

Frekuensi Makan : 3x sehari

Frekuensi Minum : ± 2 ltr

2. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : 3-4 hari

Malam : 7-8 hari

b. Selama Hamil

Siang : ± 2 jam

Malam : 8 jam

3. Personal Hygiene

a. Kebiasaan sebelum hamil

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

b. Selama Hamil

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

4. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

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

b. Selama Hamil

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

INTRANATAL CARE

Tanggal persalinan : 15 juni 2025

Pukul : 17.36 wita

KALA I

A. Data biologis

Keluhan utama : Nyeri perut bagian bawah tembus kebelakang

1. Riwayat keluhan utama : keluhan di rasakan sejak tanggal 15 juni 2025 pukul 08:00 wita
2. Keluhan yang menyertai : pelepasan lendir dan air ketuban

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

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

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital :
4. TD : 100/70 MmHg
5. N : 80x/ menit
6. S : 36,2 °C
7. P : 20x/ menit

8. Wajah :
Inspeksi :

Palpasi :

9. Mata :
Inspeksi : Simetris kiri kanan, kongjutifa merah dan sklera

10. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe,
dan vena jugularis

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

11. Payudara

Inspeksi : puting susu menonjoo

Palpasi : belum ada pengeluaran colostrum

12. Abdomen

a. Palpasi

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

b. Auskultasi

DJJ :

His :

13. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat nyeri benjolan atau tidak

14. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal:

Pukul

a. Keadaan vulva vagina :

b. Portio :

c. Dilatasi :

d. Ketuban :

e. Presentasi :

f. Penurunan :

g. Molase :

h. Bagian terkemuka :

i. Kesan panggul :

j. Pelepasan :

15. Ekstremitas

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

16. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan laboratorium

- a. Hb :
- b. USG :
- c. Lamanya kala I :

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

- 1. PA :
- 2. Tanggal persalinan:
- 3. Pembukaan :
- 4. Jenis persalinan :
- 5. Lamanya kala II :
- 6. Bayi lahir jam :

KALA III

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

KALA IV

- 1. Dilakukan IMD : Ya/Tidak
- 2. Lamanya IMD :
- 3. Menit keberapa IMD Berhasil :
- 4. Rawat Gabung :
- 5. Bounding attachment :

POSTNATAL CARE

A. Data biologis

Keluhan utama : nyeri luka jahitan perineum

1. Riwayat keluhan utama Kapan dirasakan : sejak selesai bersalin

tanggal 20 mei 2025 pukul 21 : 30 wita

2. Keluhan yang menyertai : nyeri perut bagian bawah

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan Makan Minum :

b. Post partum Makan Minum :

2. Pemberian Vit A : Ya Tidak

3. Istirahat :

a. Kebiasaan

Siang :

Malam :

b. Post partum

Siang

Malam

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan :

1) Mandi :

2) Keramas :

3) Ganti pakaian :

4) Sikat gigi :

b. Post partum : tidak ada perubahan

5. Eliminasi

a. Kebiasaan :

BAB :

Konsistensi :

BAK :

b. Post partum

BAB (sudah BAB)

BAK (2 jam pertama)

C. Pemeriksaan Fisik

D. Keadaan Umum : Baik

E. Kesadaran : Composmentis.

F. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu :

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

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

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

S : 36,8 °C (36.5 – 37.5 °C)

G. Payudara

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

H. Abdomen

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

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

I. Genitalia

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

BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : By Ny"F"
Tanggal/jam lahir : 15 juni 2025
Jenis Kelamin : perempuan
BB lahir : 3.000 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 : 130 x/menit
3) Pernafasan : 45 x/menit

b) Antropometri

1) Berat Badan : 3.000 gr
2) Panjang Badan : 50 cm
3) Lingkar Kepala (LK) : 33 cm
4) Lingkar Dada (LD) : 31 cm
5) Lingkar Perut (LP) : 32 cm
6) Lila : 11 cm

2. APGAR Score : 8/10

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

4. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

5. Mata

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

6. Hidung

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

7. Telinga

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

8. Bibir dan Mulut

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

9. Leher

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

10. Bahu dan lengan

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

11. Dada

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

12. Abdomen

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

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

13. Genitalia

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

14. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

15. Punggung dan bokong

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

16. Ekstremitas bawah

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

17. Kulit

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

KELUARGA BERENCANA

A. Data biologis/fisiologis

1. Keluhan Utama : ingin menggunakan kontrasepsi kb suntik 3 bulan
2. Riwayat Keluhan Utama : -
3. Keluhan Penyerta : -

B. Riwayat KB

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

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
TD : 110/80 mmHg S : 36.8°C
N : 82x/menit P : 22x/menit
LILA : 25 cm

LAMPIRAN 7

PARTOGRAF



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

CRACKING

PARTOGRAF

No. Eksperimen : 1616161616
 No. Pengukuran : 1616161616
 Nama : NDA 16
 Tanggal : 15 April 2019
 Kelas : 1.10
 Grup : 01

Nama alat : 1616161616
 Nama alat : 1616161616

Densimeter
 Jarum
 Jammer
 Stopwatch
 Air Botol
 Termometer

Panas jenis (J/kg) vs Waktu (s)
 Waktu (s)

Densitas (kg/m³) vs Waktu (s)
 Waktu (s)

Tekanan (Pa) vs Waktu (s)
 Waktu (s)

Nama : 1616161616
 No. : 1616161616
 Kelas : 1.10
 Grup : 01



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Nur Ulfadamayanti S

Nim : 105121102322

Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9%	10 %
2	Bab 2	20%	25 %
3	Bab 3	3%	15 %
4	Bab 4	3%	10 %
5	Bab 5	0%	5 %

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

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

Makassar, 08 September 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nursilah, S.Hum, M.I.P
NBM. 964 591

Nur ulfadamayanti S
105121102322 BAB I

by Tahap Tutup

on date: 08-Sep-2025 06:17AM (UTC+0700)

on ID: 2744355114

e: BAB_I_37.docx (39.84K)

unt: 1201

r count: 8438



0%

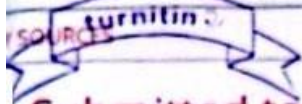
INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS



Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

7%

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Surabaya

Student Paper

2%

Exclude matches

On

Exclude matches

On

Exclude matches

<2%



Nur ulfadamayanti S
105121102322 BAB II

by Tahap Tutup

in date: 08-Sep-2025 06:13 AM (UTC+7:30)

ID: 2344356446

BAB_II_32.duca (256.654)

E: 11076

Count: 76036

ACTIVITY REPORT



7%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

17%

STUDENT PAPERS

Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

7%

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Surabaya

Student Paper

4%

repository.bku.ac.id

Internet Source

3%

Submitted to Universitas Sumatera Utara

Student Paper

3%

etheses.uin-malang.ac.id

Internet Source

1%

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

1%

Submitted to Management & Science
University

Student Paper

1%

repository.uinsu.ac.id

Internet Source

<1%

Submitted to UIN Maulana Malik Ibrahim
Malang
Student Paper

<1 %

www.archive.org
Internet Source

<1 %

de quotes

Off

Exclude matches

Off

de bibliography

Off



Nur ulfadamayanti S
105121102322 BAB III

by Tahap Tutup

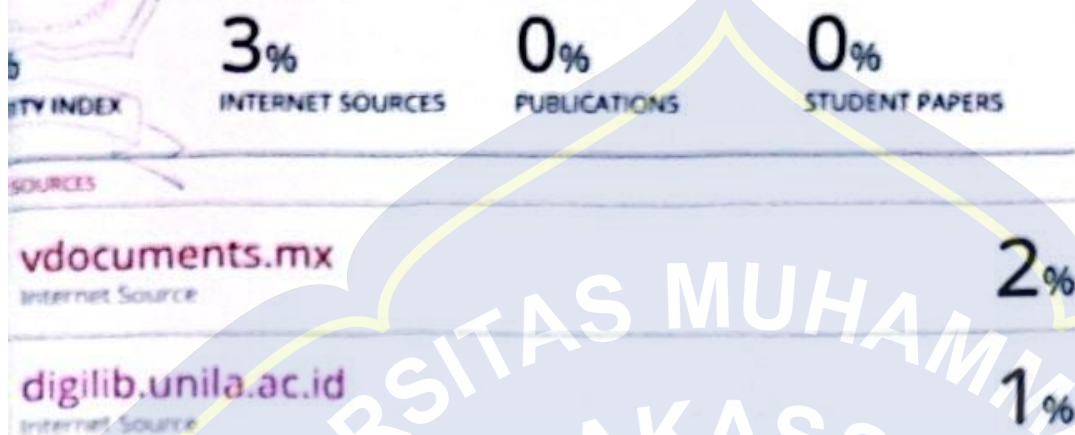
in date: 08-Sep-2025 06:21AM (UTC+0700)

in ID: 2744359264

: BAB_III_41.docx (21.33K)

nt: 548

count: 3678



quotes
bibliography



UPT

PERP

USTAKAAN

DAN

PENERBITAN

UPT

PERP

USTAKAAN

DAN

PENERBITAN

UPT

PERP

USTAKAAN

DAN

PENERBITAN

Nur ulfadamayanti S
105121102322 BAB IV

by Tahap Tutup

on date: 08-Sep-2025 06:55AM (UTC+0700)

on ID: 2744397805

r: BAB_IV_28.docx (140.35K)

int: 8595

r count: 60193

ORIGINALITY REPORT



0%
ORIGINALITY INDEX


3%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

2%
STUDENT PAPERS

ADDITIONAL SOURCES

pdffox.com Internet Source	1%
Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	1%
Submitted to University of Witwatersrand Student Paper	<1%
archives.au.int Internet Source	<1%
fddocuments.net Internet Source	<1%
archive.org Internet Source	<1%
booksnow1.scholarsportal.info Internet Source	<1%
www.embroidery.hu Internet Source	<1%

The logo of Universitas Muhammadiyah Makassar is a large, light blue shield-shaped emblem. It features a central yellow sunburst with Arabic calligraphy. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR" is written in a semi-circle at the top, and "UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN" is written in a semi-circle at the bottom. Two yellow stars are positioned on the left and right sides of the emblem.

Nur ulfadamayanti S
105121102322 BAB V

by Tahap Tutup

Session date: 08-Sep-2025 06:59AM (UTC+0700)

Session ID: 2744401817

File name: BAB_V_37.docx (24.2K)

Page count: 529

Character count: 3912

ORIGINALITY REPORT



0%
ILARITY INDEX

0%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

ARY SOURCES

clude quotes Off

clude bibliography Off

Exclude matches Off

