

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “ S” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 28 APRIL – 6 JULI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

PUTRI ZULFAHIRA

105121100822

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “A” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 28 APRIL – 6 JULI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
Universitas Muhammadiyah Makassar

Disusun Oleh :

**PUTRI ZULFAHIRA
105121100822**

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

HALAMAN PERSETUJUAN
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA KLIEN DI RS/PUSKESMAS KOTA MAKASSAR
TAHUN 2025

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

PUTRI ZULFAHIRA
105121100822

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Ujian
sebagai Laporan Tugas Akhir Jenjang Diploma III
Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 17 Juli 2025

Oleh:

1. Pembimbing Utama
Bdn. Endri nisa,SKM.,M.Kes
NIDN. 0908128103

(.....)

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

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "S" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 28 APRIL – 06 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**PUTRI ZULFAHIRA
105121100822**

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
Fitria, S.ST., M.Keb
NUPTK. 5443770671230352**

()

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

()

**Penguji 3
Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes
NIDN. 0907077702**

()

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**


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

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, Juni 2025

Yang Membuat Pernyataan

Putri Zulfahira

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Putri Zulfahira
2. Nim : 105121100822
3. Tempat/Tanggal Lahir : Sinjai, 02 Februari 2004
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. No. Hp : 085356878400
8. Nama Orang Tua
 - a. Ayah :Faharuddin
 - b. Ibu : Irawati Amd.Kg
9. Alamat
 - a. Alamat : Pettarani VII
 - b. Daerah : jln.btn lappa mas 2 cakalang,kec Sinjai
Utara ,kab sinjai ,provinsi Sulawesi selatan

B. Riwayat Pendidikan

1. MIN 2 Lappa Sinjai Utara Tahun 2009-2015
2. Mts 4 Sinjai Utara Tahun 2015-2018
3. SMA 1 Sinjai Utara Tahun 2018-2022
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2022-2025.

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Maka Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.

Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”

(QS. Al-Insyirah:5:6)

Kupersembahkan karya ini kepada:

Diriku sendiri, di titik sulit menyelesaikan laporan tugas akhir, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri atas ketabahan dan kerja yang telah ditunjukkan. Meskipun terkadang lelah dan putus asa, namun saya tetap gigih melangkah. Sekarang, dengan terselesaikannya tugas akhir ini, saya merasa bangga dengan usaha saya. Semoga dedikasi ini selalu membuahkan hasil disetiap langkah hidup saya. Semangat untuk perjalanan berikutnya!

Kepada papa tercinta saya, Faharuddin dan mama tersayang saya, Irawati Amd.kg yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa tanpa henti. Serta kepada Keluarga besar Ambo Siri, saudara saudari saya yang tidak bisa saya sebutkan satu-satu yang sangat luar biasa, selalu memberikan dukungan, semangat, senyuman, dan doa kepada saya.

Terima kasih kepada ibu pembimbing yang penuh dedikasi, Ibu Bdn.Endri Nisa,SKM.,M.Kes Serta sebagai penasehat akademik, dan Ibu Dr.Dahniar,S.ST.,M.Kes, yang telah memberikan arahan dan perhatian yang berharga. Semoga Allah membalas segala kebaikan, Aamiin.

Terima kasih tak terhingga kepada teman-teman seperjuangan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu setia menemani dan mendukung saya hingga akhirnya laporan tugas akhir ini selesai. Kebersamaan kita selama proses ini sungguh berarti bagiku. Tiada cukup kata-kata untuk mengungkapkan betapa berharganya kehadiran dan bantuan kalian. Semoga kebaikan dan suportifitas kalian selalu terbalas dengan kebahagiaan dan kesuksesan sepanjang hidup. Terima kasih dari lubuk hatiku yang paling dalam.

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “ **Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S”Di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar Tahun 2025**”. Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah memberikan saran, petunjuk dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan niat tulus dan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Ayahanda 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. Bapak/ibu,selaku Kepala RS atau Puskesmas Kota Makassar yang telah mengizinkan untuk melakukan pengambilan kasus di RS atau Puskesmas Kota Makassar.
4. Ibu Daswati, S. SiT., M. Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Bdn. Endri nisa,SKM.,M.Kes selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu Dr.Dahniar,S.ST.,M.Kes,yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing dan memberi arahan, dalam penyusunan Proposal ini.

6. Ibu Irfana,SKM,.M.Kes. selaku penguji yang telah meluangkan waktunya memberi saran serta kritik dalam ujian akhir ini.
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. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudari terkasih yang senantiasa memberikan motivasi, kasih sayang, dan melangitkan doanya serta bantuan baik moral maupun material mulai dari penulis lahir hingga sampai saat ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan yang tak bisa disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan laporan akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan proposal (LTA) ini jauh dari kata sempurna, 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, Februari 2025

Penulis, Putri Zulfahira

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan (Umum dan Khusus).....	5
D. Manfaat.....	6
E. Ruang Lingkup.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	8
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	24
C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	42
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	50
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB).....	54

BAB III METODE KASUS

A. Metode Penelitian.....	60
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus.....	60
C. Subjek Studi Kasus	60
D. Jenis Data.....	60
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data	61
F. Analisa Data	62
G. Etika Studi Kasus.....	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald

Tabel 2. Jumlah dan waktu pemberian imunisasi tetanus Toxoid

Tabel 3. Apgar score

Tabel 4. Hasil pemantauan DJJ, His dan TTV

Tabel 5. Hasil apgar score

Tabel 6. Hasil Pemantauan kala IV

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Kartu kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 2** : Kartu kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 3** : Jadwal pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran 4** : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5** : Lembar *informed consent*
- Lampiran 6** : Format Pengumpulan Data
- Lampiran 7** : Partograaf



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator untuk menilai serta melihat upaya program keberhasilan kesehatan ibu adalah Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal (Siti Mas'udatun,dkk,2023).

Berdasarkan rekapitulasi data pelaporan Kabupaten/Kota menunjukkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023 sebanyak 184 kasus dan mengalami peningkatan jumlah kasus sebanyak 10 kasus dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2022 dimana terdapat 174 kasus. Jumlah kematian bayi di Sulawesi Selatan tercatat mencapai 1.438 kasus, 10/1.000 KH dengan capaian persentase 40,00% dan dengan target 4/1.000 KH. Peningkatan jumlah kasus kematian ibu ini tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya (Dinkes, 2023).

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu tahapan perkembangbiakan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat menyebabkan kesehatan ibu dan

bayi terancam, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan di tenaga kesehatan (Wijaya et al., 2018)

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan pada selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus. Salah satu upaya mencegah komplikasi yaitu dengan asuhan kebidanan komprehensif, asuhan kebidanan yang secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Bayi (Susanti, 2023).

Selanjutnya Kehamilan merupakan suatu kondisi yang fisiologis, dimana ibu hamil tetap perlu diwaspadai karena terdapat banyak perubahan-perubahan yang dialami oleh ibu hamil baik dari perubahan fisik, psikologis dan hormonal. Keluhan yang dirasakan ibu hamil jika tidak ditangani dapat berdampak kurang baik pada Kesehatan ibu janin selama kehamilan bahkan berlanjut sampai proses persalinan dan nifas (Nova Elok Mardliyan, 2022).

Bidan memiliki peran dalam melakukan asuhan kebidanan pro-aktif adalah dengan peningkatan cakupan Ante Natal Care (ANC). Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali dilanjutkan pada asuhan bersalin pada tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas kunjungan neonatal, penanganan komplikasi dan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan secara komprehensif (Novia Rodiana, dkk, 2021).

Asuhan komprehensif pada persalinan difokuskan untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir dengan menerapkan aspek asuhan sayang ibu meliputi pendampingan suami dan keluarga dalam proses

persalinan, kebersihan dalam persalinan yang harus dipertahankan. (Kadir 2023).

Asuhan komprehensif pada bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memelihara kelancaran pernafasan, perawatan tali pusat menjaga kehangatan, menghindari panas yang berlebih melakukan penilaian segera bayi baru lahir seperti APGAR membersihkan badan bayi dan memberikan identitas. (Chairunnisa,2022)

Asuhan komprehensif pada masa nifas merupakan asuhan yang diberikan pada pasien mulai saat setelah lahir bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil dengan melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi, perawatan bayi sehari-hari, serta memberikan pelayanan keluarga berencana.(Purwanto et al ,2020)

Hal inilah yang mendasari penulis untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada klien mulai dari ibu hamil Trimester III, Bersalin, Masa nifas, Bayi, dan KB di Rumah sakit kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “S” di RSKDIA Pertiwi Makassar 28April-6 Juli tahun 2025?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Kompherensif kepada Ny”s”
RSKDIA Pertiwi Kota Makassar Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data pada Ny”S” mulai hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa / masalah aktual pada Ny”s” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose / masalah potensial pada Ny”S” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- d. Mampu menentukan perlunya tindakan segera / konsultasi / kolaborasi / dan rujukan pada Ny”S” mulai dari ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- e. Mampu Menyusun rencana asuhan pada klien mulai dari ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny”S” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny”S” mulai dari ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan pada klien mulai dari ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi Instansi RS/RB/BPM.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RSKDIA Pertiwi kota makassar sebagai masukan atau pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

2. Manfaat bagi pengguna

Sebagai bahan pembelajaran dalam perkuliahan, bahan bacaan, dan referensi perpustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, komprehensif di Rumah Sakit Makassar.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Landasan teori pada Laporan Tugas Akhir ini mencakup tentang pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi identifikasi data dasar, diagnosa / masalah actual, diagnosa / masalah potensial, Tindakan segera / konsultasi / kolaborasi / rujukan, intervensi, implementasi, evaluasi, serta pendokumentasian hasil asuhan kebidanan.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden pada studi kasus ini yaitu ibu hamil dengan Trimester III (34-36 minggu), Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, Bayi, Keluarga Berencana (KB), yang datang memeriksa di Rumah Sakit kota Makassar

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah, kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovarium kemudian dengan nidasi atau implantasi hingga bayi lahir. Jika dihitung dari waktu fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi, menurut kalender internasional pada kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu (9 bulan atau 10 bulan). Periode kehamilan dapat dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga tanggal pengkajian.

2. Tanda Kehamilan

Menurut Febriyeni (2020) tanda kehamilan adalah :

- a) Tanda pasti kehamilan
 - 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
 - 2) Denyut jantung janin
 - 3) Didengar dengan stetoskop monoral leannec.
 - 4) Dicatat dan didengar alat Doppler.
 - 5) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
 - 6) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen
- b) Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)

- 1) Amenorea Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan $(bulan HT + 3)$.
- 2) Mual Muntah Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.
- 3) Mengidam Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
- 4) Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat membesar.
- 5) Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.
- 6) Konstipasi / obstipasi Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
- 7) Pigmentasi kulit Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*Chloasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra=grisea*).
- 8) Ektulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.
- 9) Pemekaran vena-vena (*varises*). Terjadi pada kaki, betis dan vulva.

Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c) Tanda kemungkinan hamil

- 1) Perut membesar.

- 2) Uterus membesar.
- 3) Tanda Hegar. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- 4) Tanda Chadwick Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebirubiruan.
- 5) Tanda Piskaseck Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*braxton hicks*).
- 7) Teraba ballotement.
- 8) Reaksi kehamilan positif.

3. Kebutuhan fisiologi dan psikologi Ibu Hamil trimester III

a. Menurut Mufdillah (2020) kebutuhan fisiologi ibu hamil :

1) Nutrisi

kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan, Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan sebagai asupan rutin bagi ibu hamil. Ibu hamil umumnya akan mengalami kenaikan berat badan, Kenaikan berat badan yang normal pada kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas yang terjadi.

Kebutuhan ibu hamil Trimester terakhir / Trimester III nafsu makan sangat baik tetapi jangan berlebihan. Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester ketiga ini adalah kurangi karbohidrat, tingkatkan protein,

sayur-sayuran, dan buah-buahan, lalu lemak tetap dikonsumsi. Lalu, diminta juga mengurangi makanan terlalu manis atau terlalu asin.

2) Personal Hygiene

Risiko terpapar penyakit yang berasal dari lingkungan bisa dicegah dari pemenuhan nutrisi yang baik serta kebersihan pada diri ibu. Personal hygiene yang baik pada ibu hamil menjadi kebutuhan karena meningkatnya metabolisme ibu selama hamil sehingga produksi keringat meningkat. Peningkatan produksi keringat ini akan memudahkan kuman untuk tumbuh di tubuh ibu. Personal hygiene yang baik juga akan meningkatkan kenyamanan pada ibu.

3) Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sebaiknya terpenuhi dengan baik. Ibu yang tidak hamil disarankan memenuhi kebutuhan istirahat mereka selama 6 sampai 8 jam, namun pada ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7- 8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali perlu untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan.

4) Seksual

Kebutuhan akan berhubungan seksual pada kehamilan tidak bisa diabaikan begitu saja. Kebutuhan seksual termasuk kebutuhan primer bagi orang yang sudah menikah, Pertimbangan akan pembesaran perut yang terjadi pula

menjadi alasan pemilihan posisi berhubungan seksual. Jika selama pembesaran perut masih tidak terlalu besar maka pasangan suami istri bisa melakukan posisi apapun asalkan mempertimbangkan tidak melakukan penetrasi yang terlalu dalam.

5) Senam hamil

salah satu cara untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan resiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil, meringankan keluhan nyeri punggung. Senam hamil dapat mengurangi berbagai gangguan yang umumnya terjadi pada masa kehamilan seperti varices, sakit pinggang serta nyeri otot dan persendian, meningkatkan stamina yang sangat diperlukan selama persalinan, Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan ibu hamil sejak usia 23 minggu sampai dengan masa kelahiran minimal 1 (satu) kali dalam seminggu.

6) Imunisasi selama kehamilan juga termasuk kebutuhan yang perlu dipenuhi oleh ibu hamil mengingat risiko penyakit selama kehamilan juga meningkat. Salah satu imunisasi yang dianjurkan diberikan saat hamil adalah tetanus toxoid (TT) untuk menurunkan angka kematian bayi akibat penyakit tetanus, Frekuensi imunisasi TT yang dianjurkan diberikan selama hamil sebanyak 2 (dua) kali yakni sejak usia kehamilan 3 (tiga) bulan hingga 1 (satu) bulan sebelum persalinan dengan rentang penyuntikan 4 (empat) minggu dari imunisasi yang pertama. Ibu hamil dianjurkan telah memenuhi imunisasi TT

pada usia kehamilan 8 bulan. Imunisasi TT pada ibu hamil termasuk dalam kebutuhan khusus yang perlu diperhatikan mengingat manfaat yang baik untuk ibu dan janin.

b. Kebutuhan Psikologi

- 1) Dukungan keluarga Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.
- 2) Dukungan tenaga kesehatan Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.
- 3) Persiapan menjadi orang tua mengungkapkan bahwa persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga.

4. Perubahan fisiologi dalam kehamilan

ibu hamil mengalami beberapa perubahan anatomi seperti uterus, serviks, dan payudara Saat memasuki kehamilan trimester III .

a. Uterus

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

b. Serviks

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

c. Payudara

Perubahan payudara yang terjadi di trimester III yaitu payudara semakin membesar dan tegang, *Mammae* bertambah besar, terjadi hiperpigmentasi kulit, semakin menonjolnya puting susu dan keluarnya kolostrum yang banyak mengandung protein. terdapat perubahan fisiologi ibu hamil trimester III terdiri dari system integumen (kulit), sistem pernafasan, dan berat badan.

terdapat sistem integumen disebabkan karena perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh yaitu meningkat. Hormon yang berpengaruh terhadap perubahan pada kulit selama kehamilan yaitu hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

- d) Bentuk perubahan pada kulit yang terjadi meliputi: pertumbuhan janin menyebabkan uterus membesar dan menonjol keluar menyebabkan serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan disebut Striae gravidarum yang terlihat pada abdomen dan bokong.
- e) Perubahan sistem pernafasan untuk ibu hamil trimester III yakni ibu hamil akan sering mengalami sesak yang disebabkan oleh uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas sehingga tinggi diafragma bergeser 4 cm dan menyebabkan sulit untuk bergerak.
- f) perubahan berat badan. Berat badan yang Ibu hamil trimester III juga mengalami meningkat berhubungan dengan pertumbuhan janin. Kenaikan

berat badan trimester II & III sebagai indikator pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dapat menyebabkan peningkatan risiko melahirkan dengan risiko retardasi pertumbuhan *intra uterine* IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*). Sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan risiko insiden bayi dengan Berat badan berlebih sehingga menimbulkan risiko disproporsi fetopelvik, risiko operasi, trauma melahirkan, asfiksia mortalitas. Mekanisme yang mungkin berlangsung pada retardasi pertumbuhan placenta dan janin akibat malnutrisi maternal (Puspa Kirana Dewi,dkk 2022).

5. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Menurut Rizki Amalia dkk (2022), ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi.

a. Konstipasi

Penyebab konstipasi pada wanita hamil meliputi perlambatan gerakan peristaltik usus, konsumsi tablet besi, serta pembesaran uterus. Untuk mengatasi masalah ini, disarankan untuk melakukan senam hamil, mengonsumsi air putih minimal delapan gelas setiap hari, meminum air hangat atau dingin saat perut kosong, mengonsumsi sayuran, membiasakan buang air besar secara teratur, dan menghindari penahanan buang air besar.

b. BAK

Penyebab frekuensi buang air kecil yang meningkat adalah pembesaran uterus yang menekan kandung kemih, serta adanya perubahan fisiologis pada ginjal. Untuk mengatasi hal ini, disarankan untuk tidak menahan buang

air kecil dan segera melakukannya saat merasakan dorongan. Selain itu, penting untuk meningkatkan asupan cairan di siang hari dan membatasi konsumsi cairan di malam hari, serta mengurangi minuman yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, dan cola. Saat tidur, dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri dengan posisi kaki yang ditinggikan.

c. Insomnia

Penyebab insomnia dapat dikaitkan dengan pembesaran rahim, masalah psikologis seperti rasa takut, kecemasan, atau kekhawatiran menghadapi proses persalinan, serta frekuensi buang air kecil yang meningkat di malam hari. Untuk mengatasi masalah ini, disarankan untuk mandi dengan air hangat sebelum tidur, mengonsumsi air hangat, mengurangi aktivitas yang dapat mengganggu tidur, menghindari konsumsi makanan dalam porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya di sekitar, serta tidur dalam posisi yang nyaman dan relaks.

d. Keputihan.

Penyebab keputihan adalah peningkatan kadar hormon selama masa kehamilan. Untuk mengatasinya, penting untuk secara rutin membersihkan area genital (dari depan ke belakang) dan segera mengeringkan setelah buang air kecil dan buang air besar. Selain itu, sebaiknya mengganti celana dalam yang terasa lembab dan menggunakan bahan katun untuk kenyamanan.

e. Keringat berlebih

Penyebab keringat yang berlebihan meliputi peningkatan usia kehamilan, perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan, serta penambahan berat badan. Untuk mengatasi masalah ini, disarankan untuk mandi secara teratur, mengenakan pakaian yang longgar, ringan, dan terbuat dari bahan katun, serta meningkatkan konsumsi air putih.

f. Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki dapat disebabkan oleh rendahnya kadar kalsium dalam darah, pembesaran uterus yang menekan pembuluh darah di panggul, kelelahan, serta sirkulasi darah yang kurang baik ke area kaki. Untuk mengatasi masalah ini, disarankan untuk meningkatkan asupan kalsium melalui konsumsi susu dan sayuran berwarna hijau, melakukan senam hamil, menjaga agar kaki tetap hangat, mandi dengan air hangat sebelum tidur, duduk dengan posisi kaki lurus dan menarik kaki ke arah lutut, memijat otot-otot yang mengalami kram, serta merendam kaki yang kram dalam air hangat.

g. Odema

Edema pada ibu hamil trimester 3 adalah pembengkakan yang terjadi akibat penumpukan cairan di jaringan tubuh, terutama pada kaki, pergelangan kaki, tangan, dan wajah. Ini merupakan kondisi umum dan biasanya tidak berbahaya, tapi tetap perlu diperhatikan.

Penyebab edema pada trimester diantaranya adalah Perubahan hormon yang menyebabkan retensi (penahanan) natrium dan cairan dalam tubuh, Tekanan dari rahim yang membesar sehingga menekan pembuluh darah di

panggul, khususnya vena cava inferior (vena besar yang membawa darah dari tubuh bagian bawah ke jantung), Sirkulasi darah yang meningkat. Volume darah meningkat sekitar 30–50% selama kehamilan untuk mencukupi kebutuhan janin. Ini bisa menyebabkan pembuluh darah melebar dan cairan lebih mudah keluar ke jaringan sekitar.

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Ani Triana,dkk (2022). Ada beberapa tanda bahaya kehamilan pada trimester III yang harus diketahui oleh ibu hamil.

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna.

b. sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat.

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 Kurang Bergerak Seperti Biasa

gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tandatanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pengeluaran cairan pervaginam yang dimaksud adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal.

g. 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 saling berinteraksi.

h. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah.

7. Tinjauan Kunjungan Antenatal care(ANC)

a. Pelayanan Antenatal Care(ANC)

Antenatal Care (ANC) Terpadu adalah sebuah pelayanan komprehensif bagi ibu hamil dalam mendeteksi kehamilan secara dini terhadap komplikasi kehamilan yang mungkin saja bisa terjadi untuk mempersiapkan kehamilan dan kelahiran dengan cakupan K1 dan K4. (Elni Febriany,2022).

Pelayanan ANC ini bertujuan untuk Pemenuhan hak ibu hamil untuk perolehan layanan kesehatan kehamilan yang baik untuk menjalani kehamilan yang sehat. Dan menyelenggarakan pelayanan ANC Terpadu secara komprehensif, penyuluhan kesehatan dan gizi ibu hamil, penyuluhan KB dan ASI, meminimalkan kesempatan yang terlewatkan bagi ibu hamil untuk mengakses perawatan kehamilan yang terintegrasi, komprehensif dan berkualitas; deteksi penyakit pada ibu hamil; intervensi tepat jika terjadi gangguan atau penyakit sedini mungkin; dapat merujuk kasus ke fasilitas kesehatan di bawah sistem rujukan yang ada.

Kunjungan Antenatal care (ANC) untuk ibu hamil selama kehamilan menurut WHO dilakukan sebanyak minimal 8 kali kunjungan, sedangkan menurut Kemenkes Republik Indonesia tahun 2021 menetapkan pelayanan ANC sebanyak minimal 6 kali kunjungan dan dilaksanakan dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan.

Kunjungan awal pada ibu hamil memiliki tujuan utama untuk memastikan kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh. Pada tahap awal ini, deteksi dini kehamilan, evaluasi kesehatan ibu dan janin, serta penyusunan rencana perawatan selama kehamilan menjadi fokus utama dari kunjungan tersebut. (Kemenkes RI, 2018) menyebutkan beberapa tujuan pemeriksaan ANC, diantaranya adalah

2. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
3. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
4. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
5. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
6. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
7. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
8. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Annisa Rifani, dkk, 2021)

8. Jadwal Kunjungan Antenatal care (ANC)

Pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial

bagi Ibu hamil. 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran, dimana minimal 2 kali ibu hamil harus bertemu dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3) Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). (Kemenkes RI, 2023)

9. Standar Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Menurut Yulizawati,dkk (2021) Standar pelayanan asuhan kehamilan dengan 10 T, yaitu:

- a. Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan Penimbangan berat badan setiap melakukan kunjungan antenatal dilakukan untuk melihat peningkatan berat badan ibu hamil dari berat badan sebelum hamil, selain itu untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. kenaikan berat badan ibu hamil dalam kategori yang berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya preeclampsia.
- b. Ukur Tekanan Darah Tekanan darah merupakan salah satu factor yang penting dalam memberikan makanan pada janin. Tekanan darah yang normal yaitu 90-120/60-90 mmHg. Tekanan darah yang tinggi bisa menyebabkan berkurangnya suplai darah ke plasenta sehingga mengurangi suplai oksigen dan makanan pada bayi, akibatnya perkembangan bayi menjadi lambat.

- c. Nilai status gizi (Ukur Lingkar lengan atas/LILA) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) digunakan untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis (KEK). KEK adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm.
- d. Ukur Tinggi Fundus Uteri Pengukuran tinggi fundus uteri untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri juga bisa menentukan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack yaitu $TBBJ = (TFU - n) \times 155$. BB dalam gram dan nilai n 11 jika kepala janin sudah masuk pintu atas panggul atau 12 jika kepala belum masuk pintu atas panggul.

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 Minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 Minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 Minggu	28-32 cm di atas simfisis
32 Minggu	30-34 cm diatas simfisis
34 Minggu	32-36 cm di ata simfisis
36 Minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 Minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 Minggu	38-42 m di atas simfisis

Sumber : Sarwono 2018

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

Pemeriksaan DJJ dan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu untuk mengetahui keadaan janin dan posisi janin. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit (bradikardi) dan lebih dari 160 x/menit (takikardi) menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir TM II dan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada TM III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

f. Pemberian Imunisasi TT lengkap Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

Table 2. Jumlah dan waktu pemberian imunisasi tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus .
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 Tahun

Sumber : Sarwono 2018

- g. Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan Jumlah zat besi yang dibutuhkan wanita lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Bila kadar hemoglobin ibu hamil.
- h. Tes Laboratorium Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil harus dilakukan meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, infeksi menular seksual, HIV, hepatitis B, dll. Pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan atas indikasi.
- i. Tatalaksana/penanganan kasus Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan
- j. Temu Wicara dalam rangka persiapan rujukan Persiapan rujuka perlu disiapkan karena kematian ibu dan bayi disebabkan keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Perlu diingat juga bahwa pelayanan antenatal hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan professional dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi.

10. Tinjauan Masa Kehamilan Menurut Pandangan Islam

Terdapat Pada Surah Al-Mu'min Ayat 12-14:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظًا مَّا فَكَّسْنَا الْعِظْمَ لِحَمَاسٍ ۖ ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

Artinya; *“Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian, air mani itu menjadi sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang berulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, pencipta yang paling baik”*

Surah Al-Mu'minun ayat 12-14 menjelaskan proses penciptaan manusia oleh Allah SWT, Ayat tersebut menggambarkan bagaimana manusia diciptakan dari tinja (yang merupakan campuran dari air mani yang disalurkan dan ovum yang jelas), dan kemudian berkembang menjadi segala macam bentuk. Ayat ini menunjukkan adanya tanda-tanda pasti kehamilan seperti dirasakannya pergerakan janin, pemeriksaas USG terlihat janin berkembang sesuai usia kehamilan, serta terdengarnya DJJ bayi pada saat di periksa melalui doopler.semua tanda pasti tersebut muncul, karena telah terdapat janin dalam kandungan ibu yang telah berkembang seiring bertambahnya usia kehamilan ibu, sebagaimana dijelaskan mengenai penciptaan manusia pada surah al-mu'minun ayat 12-14.

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi Persalinan

Menurut Putri Yuriati (2021), Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu pada usia cukup bulan tanpa disertai penyulit. Pada proses persalinan kemampuan dan keterampilan penolong sangat mempengaruhi kenyamanan dan kelancaran persalinan. Asuhan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi ibu. Teknik rebozo dapat digunakan selama persalinan untuk membantu serat otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit serta dapat menciptakan efek positif psikologis

dan sosial, sehingga ibu yang melahirkan dalam keadaan rileks, semua lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis sehingga persalinan berjalan lancar, mudah, dan nyaman.

2. Tanda-Tanda Persalinan

- a. Kontraksi (His) Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kencing-kencing makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.
- b. Pembukaan serviks, dimana primigravida $>1,8\text{cm}$ dan multigravida $2,2\text{cm}$ Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat

melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*. Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding Rahim.

3. Tahapan Persalinan

Menurut yulizawati,(2021) Tahapan persalinan ada 4 yaitu:

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara.

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni: · Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. · Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat,

dari 4 cm menjadi 9 cm. · Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. **Kala II** (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

c. **Kala III** (Kala Uri) Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder

d. **Kala IV** (2 Jam Setelah Melahirkan) Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir.. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya .

4. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Pesalinan

Perubahan fisiologis ibu bersalin diantaranya terjadinya pada uterus yang berkontraksi lebih kuat mulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan bawah abdomen, hingga tembus ke belakang. Adanya kontraksi tersebut membuat sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan muka belakang menjadi turun. Selain itu, perubahan pada serviks juga terjadi, serviks mengalami pendataran sekitar 1-2 cm dan akan mengalami pembukaan bila kepala bayi semakin turun ke dalam jalan lahir.

Perubahan pada psikologis ibu bersalin diantaranya saat memasuki kala I ibu akan merasa lebih cemas dan ketakutan, timbulnya rasa tegang dan kesakitan, timbulnya harapan mengenai jenis kelamin bayi. Pada kala II persalinan terkadang ada ibu yang merasa tenang dan tidak sabar menunggu kelahiran bayinya namun ada juga yang merasa takut seperti panik dan terkejut, frustrasi akibat kesakitan yang dialaminya, merasa lelah dan sulit untuk mengikuti perintah.

5. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Kusbandiyah,(2023) ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a. Passage

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

b. Power

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan.

c. Passenger Keadaan janin (letak, presentasi, ukuran/berat janin, ada/tidak kelainan anatomik mayor).

d. Psikis Ibu Bersalin

Persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya.

e. Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, seperti dokter, bidan, perawat dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

Penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman.

6. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Yulizawati,dkk,(2019) mekanisme persalinan yaitu :

a. *Engagement*

Kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong kedalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala sering kali tetap dapat digerakan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

b. Penurunan (*Descent*)

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tekanan cairan ketuban, tekanan langsung oleh fundus uteri, kontraksi diafragma dan otot perut, serta melurusnya badan janin akibat kontraksi uterus.

c. Fleksi (*Fleksion*)

Pada umumnya terjadi flexi penuh/sempurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul membantu penurunan kepala selanjutnya. Fleksi : kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala). Dengan majunya kepala ,fleksi bertambah

ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil (Diameter suboksipito bregmatika menggantikan suboksipito frontalis).

d. Putaran Paksi Dalam (*Internal Rotation*)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. Kepala Janin Ekstensi (*Extension*)

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadi ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas sehingga kepala harus melakukan ekstensi untuk melaluinya.

f. Putaran Paksi Luar (*External Rotation*)

Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

g. Expulsion (*Ekspulsi*)

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hipomoglion untuk melahirkan bahu belakang, kemudian bahu depan

menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir serarah dengan paksi jalan lahir.

7. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif, dan aman baik pasien dan keluarganya maupun yang memberi pertolongan.

b. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghormati budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Praktek pencegahan infeksi

Tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengarah pada tatalaksana pencegahan infeksi yang baik. Prosedur yang digunakan dalam pencegahan infeksi:

1. Asepsis atau tindakan aseptik

Tehnik aseptik membuat prosedur lebih aman untuk ibu, bayi baru lahir dan petugas dengan cara menurunkan jumlah atau menghilangkan seluruh mikroorganisme pada kulit, jaringan hingga tingkat aman.

2. Antisepsis

Mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.

3. Dekontaminasi

Tindakan yang dilakukan untuk memastikan petugas kesehatan dapat secara aman menangani berbagai benda yang terkontaminasi darah/cairan tubuh. Peralatan medis, jaringan dan instrumen harus segera di dekontaminasi setelah terpapar darah atau cairan tubuh.

4. Mencuci dan membilas

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua noda darah, cairan tubuh atau benda asing.

5. Desinfeksi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab yang mencemari benda mati atau instrumen.

6. Desinfeksi Tingkat Tinggi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua dan atau instrumen.

7. Sterilisasi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk endospora bakteri dari benda mati.

8. Manfaat dan cara pencatatan medik asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan.

9. Melakukan rujukan

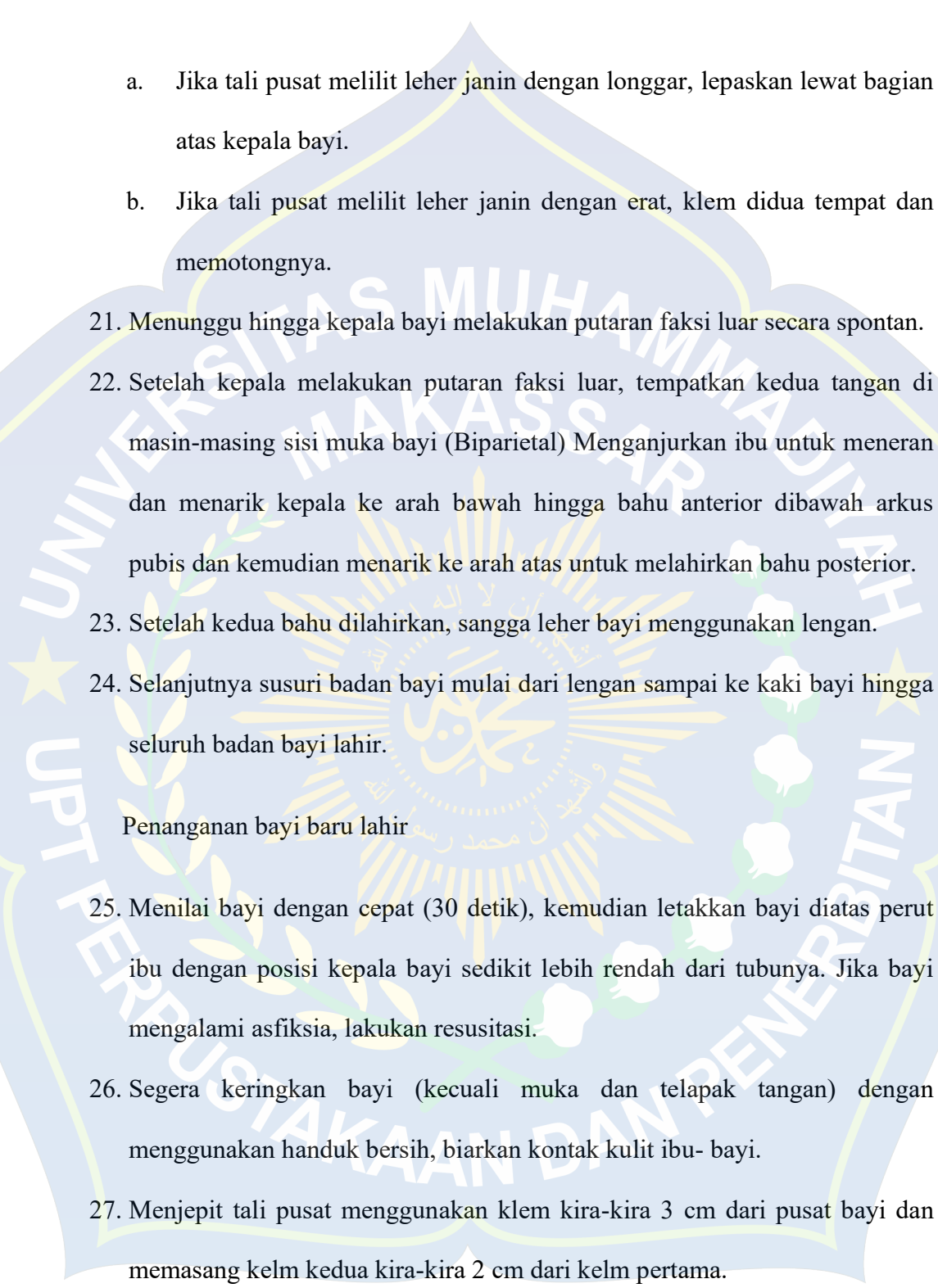
Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat.

8. Penatalaksanaan Asuhan persalinan (60 langkah APN)

Asuhan persalinan normal menurut Sarwono,(2018) yaitu:

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka Menyiapkan pertolongan persalinan
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan essensial siap digunakan.
3. Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk.
5. Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik lalu meletakkan kembali di bak partus. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik
7. Vulva hygiene
8. Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
16. Membuka set partus
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril Menolong kelahiran bayi
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lakukan penyokongan, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat saat kepala bayi lahir.
19. Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

- 
- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan.
 22. Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua tangan di masin-masing sisi muka bayi (Biparietal) Menganjurkan ibu untuk meneran dan menarik kepala ke arah bawah hingga bahu anterior dibawah arkus pubis dan kemudian menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, sangga leher bayi menggunakan lengan.
 24. Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki bayi hingga seluruh badan bayi lahir.

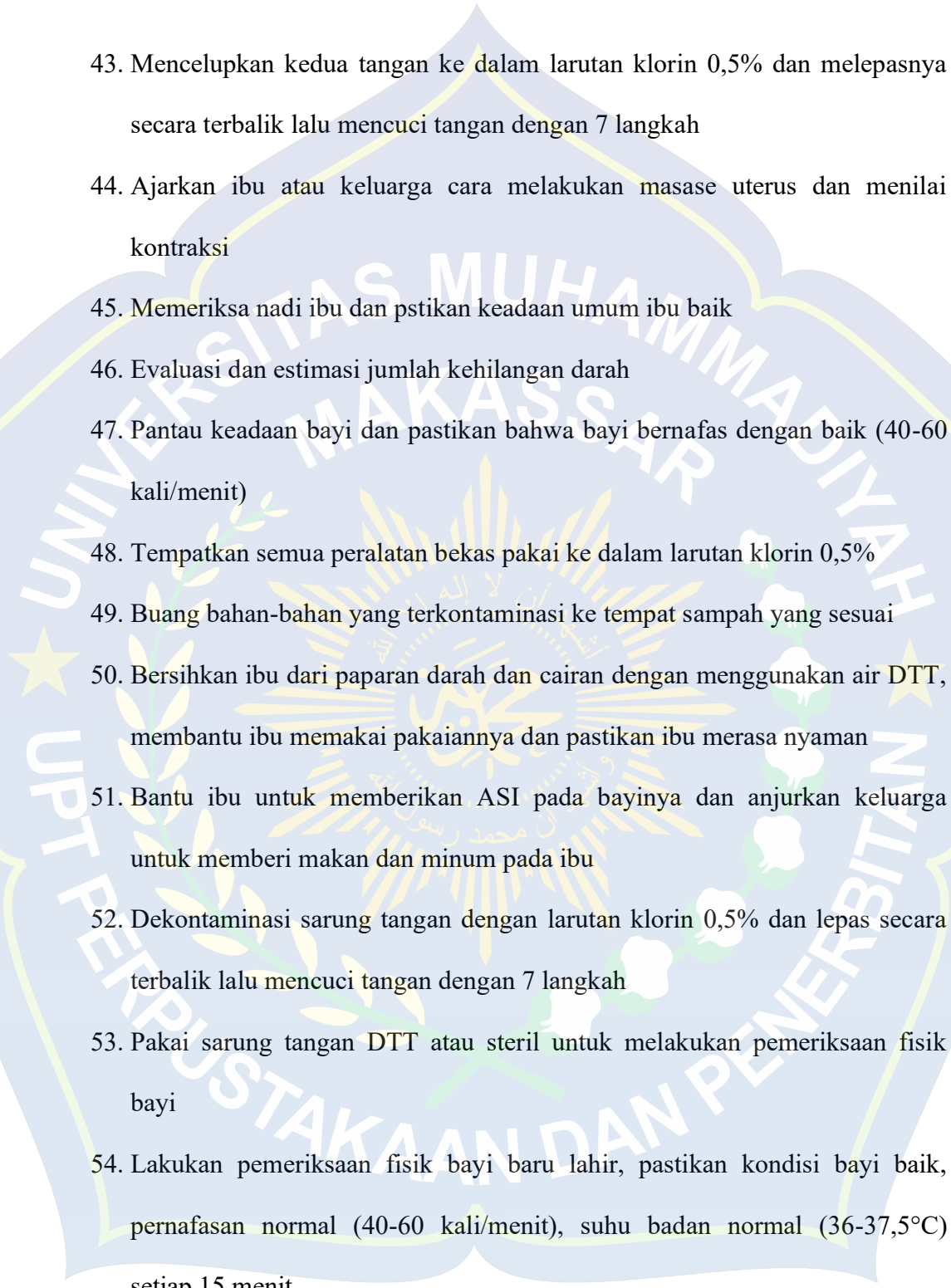
Penanganan bayi baru lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubunya. Jika bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan handuk bersih, biarkan kontak kulit ibu- bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
28. Memotong tali pusat
29. Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi

30. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
31. Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin di dalam rahim.
32. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
33. Suntik oksitosin 10 unit (IM) pada bagian 1/3 atas paha ibu Peregangan tali pusat
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian lakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat. Bersamaan dengan tangan yang satu melakukan dorso kranial Melahirkan plasenta
37. Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan lakukan kembali peregangan bersamaan dengan dilakukannya dorso kranial
38. Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpilin. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam.
40. Periksa kelengkapan plasenta
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan.

Melakukan prosedur pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik

- 
43. Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepasnya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman
51. Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu
52. Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
53. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
54. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37,5°C) setiap 15 menit.
55. Berikan suntikan vitamin K

56. Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HBO) di paha kanan bawah lateral.

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

58. Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik.

59. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan.

60. Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

9. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf:

- a. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama Partograf harus digunakan: 1. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik) 2. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll) 3. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

10. Tinjauan Masa Persalinan Dalam Pandangan islam Di dalam (AlQur'an)

Allah SWT berfirman dalam Qs. Maryam Ayat 22-26

﴿فَحَمَلْنَاهُ فَاَنْتَبَذَتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا فَاَجَاءَهَا الْمَخَاضُ اِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ ۖ قَالَتْ يَلَيْتَنِي
 مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مِّنْ نَّسِيٍّ فَاَنَادَ بِهَا مِنْ تَحْتِهَا اَلَّا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ
 فَاَكْلِي وَاشْرَبِي وَفَرِّي عَيْنًا ۚ سَرِيًّا وَهَزَيْ اِلَيْكِ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسْقِطُ عَلَيْكَ رَطْبًا جَنِيًّا
 فَاِمَّا تَرَيْنَ مِنَ الْبَشَرِ اَحَدًا فَقُولِي اِنِّي نَذَرْتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا فَلَنْ اُكَلِّمَ الْيَوْمَ اِنْسِيًّا ۚ

Artinya : “Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari sautu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati 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 jadiakn tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian jadiakn dia makhluk yang(berbentuk) lain. Maka maha suci Allah pencipta yang paling baik.”

Penjelasan Al Qur'an surat Maryam ayat 22 -26 telah mengajari kita tentang kelahiran alami. Dapat disimpulkan ikhtiar dan doa adalah kunci keberhasilan untuk mendapatkan kelahiran alami. Ikhtiar yang dilakukan: (1) Tetap aktif selama proses persalinan dan kelahiran seperti berjalan, jongkok dan melakukan gerakan yang membantu melancarkan proses tersebut. (2) Alami, dengan menghindari intervensi medis yang tidak diperlukan. Perlu memperhatikan asupan nutrisi selama kehamilan dan pada saat proses persalinan, demikian pula

dengan kebutuhan hidrasi. Meski air tidak mengandung kalori, tapi air memiliki peran yang besar dalam fungsi tubuh sampai ke tingkat sel. (3) Memercayai naluri untuk bisa melahirkan secara alamiah. Bekerja sama dengan tubuh, memahami fungsi tubuh dan yakin akan kemampuan tubuh merupakan motivasi terbesar untuk keberhasilan kelahiran alamiah.

C. Tinjauan Masa Nifas

1. Definisi masa nifas.

Menurut Heni Puji Wahyuningsih,(2018) Masa nifas adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat alat kandungan seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira -kira 6 minggu.

selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologi. Apabila tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan, maka kemungkinan dapat terjadi keadaan patologis. Jika ditinjau dari penyebab Angka Kematian Ibu, infeksi merupakan penyebab kematian ketiga setelah perdarahan. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas pada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan yang maksimal yaitu ASI (Herselowati ,2023).

2. Tahapan / Periode Masa Nifas Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium.

- a. Puerperium dini merupakan masa kepulihan, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan, dianggap bersih setelah 40 hari.

- b. Puerperium intermedial Merupakan masa pemulihan menyeluruh dari alat – alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktunya dapat berlangsung berminggu – minggu, berbulan – bulan bahkan bertahun- tahun.(Herselowati,2023).

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Selama masa nifas, alat – alat internal maupun eksternal berangsur – angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya.

- a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. TFU sekitar 2 jari dibawah pusat baik pada persalinan normal maupun cesara berangsur – angsur besar uterus akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini disebut involusi.

- b. Lochea

Lochea adalah cairan secret, decidua yang berasal dari kavum uteri, dan vagina selama masa nifas. Bersifat basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau yang khas / tidak terlalu amis, tidak seperti bau menstruasi, bau akan semakin kuat apabila bercampur dengan keringat. Normalnya tidak berbau busuk.

- c. Serviks

Setelah kala tiga persalinan, serviks menjadi tipis, lemas dan kendur. Laserasi daerah lateral biasanya terjadi tepatnya di serviks bagian luar. Mulut servik mengecil secara perlahan – lahan selama beberapa hari dan dengan mudah dapat dimasuki jari, namun pada akhir minggu pertama PostPartum sudah mengecil. Sampai akhir minggu pertama, panjang serviks hanya 1 ruas jari. Setelah itu serviks mulai kembali ke bentuk semula (sebelum hamil) dan terbentuk lagi kanalis servikalis.

- d. Vagina Vulva dan vagina mengalami peregangan yang sangat besar pada saat janin keluar dan berada dalam keadaan kendur, namun ukurannya perlahan – lahan akan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nullipara. Setelah minggu ke tiga rugae vagina perlahan – lahan akan muncul kembali dan vulva jadi lebih menonjol. Hymen yang ruptur akan muncul sebagai beberapa potong jaringan kecil.
- e. Peritonium Peritonium yang membungkus sebagian besar uterus dibentuk menjadi lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan.
- f. Sistem perkemihan Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan.
- g. Sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal.

h. Sistem endokrin

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

i. Sistem kardiovaskuler

Pada sirkulasi darah Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masif yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan.

j. Sistem hematologic

Kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat.

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis

dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode :

a. Periode *Taking In*

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya.
- 2) Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gangguan tidur, pusing, dengan proses pengembalian keadaan normal.
- 4) Peningkatan nutrisi

b. Periode *Taking Hold*

- 1) Periode ini berlangsung pada hari 2-4 postpartum. Ibu ingin menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya.
- 2) Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c. Periode *Letting Go*

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

5. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Heni Puji Wahyuningsih(,2018)Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

a. Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir.

b. Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai.

1. Infeksi pada masa postpartum Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas.

2. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina) Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta). Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut :

Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan .Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan

lendir hari ke 3-7 pasca persalinan. . Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk. f. Lochiostasis: lochea tidak lancar keluarnya.

3. Nyeri pada perut dan pelvis Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

4. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur), pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.

5. Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$ Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$.

Penanganan umum bila terjadi demam adalah sebagai berikut.

- a. Istirahat baring
- b. Rehidrasi peroral atau infus
- c. Kompres hangat untuk menurunkan suhu

- d. Jika ada syok, segera berikan pertolongan kegawatdaruratan maternal, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan keadaan ibu cepat .

6. Komplikasi Pada Masa Nifas

Menurut Yulizawati (2022), Komplikasi pada masa nifas biasanya jarang ditemukan selama pasien mendapatkan asuhan yang berkualitas, mulai dari masa kehamilan sampai dengan masa persalinannya. Terdapat komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu selama masa nifas yaitu Perdarahan postpartum primer dan sekunder ,Perdarahan postpartum primer yang terjadi selama 24 jam postpartum, sedangkan perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam postpartum. Penyebab dari perdarahan yaitu karena 4 T, yaitu :

- a. Tonus Kontraksi tidak bagus (Atonia uteri)
- b. Tissue Adanya sisa plasenta (Retensio plasenta)
- c. Trauma Robekan pada jalan lahir
- d. Trombosis Gangguan pembekuan darah

1) Infeksi nifas

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

2) Sub involusi uterus

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

3) Bengkak pada payudara

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

7. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali dengan melihat kemajuan ibu dan menilai status bayi baru lahir:

a. Kunjungan I/KF 1 (6 jam - 2 hari postpartum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

b. Kunjungan II/KF 2 (3 - 7 hari postpartum)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan III/KF 3 (8 – 28 hari postpartum)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

d. Kunjungan IV/KF 4 (29 – 42 hari postpartum)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang di alaminya.
- 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

8. Tinjauan Masa Nifas menurut Pandangan Islam Di Dalam (Al-Qur'an)

Secara umum menyusui dipandang sebagai kegiatan alamiah wanita yang memiliki anak. Namun Al-Qur'an memandangnya lebih sebagai perintah Allah swt, selain sebagai suatu bentuk kemuliaan bagi wanita, perintah menyusui juga syarat dengan manfaat dan kemaslahatan bagi manusia. Pada perkembangan selanjutnya alasan-alasan pensyariatan tersebut dapat dibuktikan secara saintifik

yang diketahui memiliki banyak kebaikan dan manfaat baik bagi anak maupun ibunya, baik fisik maupun psikis. Secara psikologis proses menyusui juga membantu ibu mengatasi permasalahan psikisnya pasca melahirkan, dan akan mempererat ikatan emosional dengan anak (*bounding attachment*). Anjuran untuk menyusui, dijelaskan sesuai dengan firman Allah SWT dalam Surah Al-Qasas ayat 7.

إِنَّا نَحْنُ وَإِبْرَاهِيمُ وَإِسْمَاعِيلُ وَإِسْحَاقُ وَيَعْقُوبُ هَٰؤُلَاءِ نَحْنُ الرُّسُلَٰءُ وَأَوَّلُ مَا كَلَّمْنَا نُوْحًا اِذْ قَالَ لِقَوْلِكَ رَبِّ كُنْ لِي نَصِيْرًا
﴿٧﴾ الْمُرْسَلِيْنَ مَنْ وَجَّعَلُوْهُ اِلَيْكَ رَاٰوُوْهُ

Artinya :” Kami mengilhamkan kepada ibu Musa, “Susuilah dia (Musa). Jika engkau khawatir atas (keselamatan)-nya, hanyutkanlah dia ke sungai (Nil dalam sebuah peti yang mengapung). Janganlah engkau takut dan janganlah (pula) bersedih. Sesungguhnya Kami pasti mengembalikannya kepadamu dan menjadikannya sebagai salah seorang rasul (Q.S Qasas : 7)”

D. Tinjauan Umum Tentang Neonates\Bayi Baru Lahir

1. Definisi Neonatus/ Bayi baru lahir (BBL)

Neonatus atau Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian

diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. (Rika Widianita, 2023)(Herman, 2020).

2. Konsep Dasar Pencegahan Infeksi Pada Neonatus

Menurut Wulandari,(2020) Pencegahan infeksi pada Neonatus/bayi baru lahir yaitu:

- a. Teknik aseptik untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi pada tali pusat
Upaya ini dilakukan dengan cara Merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah, Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, sebab kaan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengna kematian neonatal.
- b. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir Cara mencegah infeksi pada mata BBL adalah merawat mata BBL dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata. Pencegahan infeksi pada kulit bayi baru lahir Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadinya infeksi pada kulit BBL atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi.

3. Asuhan esensial pada bayi baru lahir.

Menurut Yulizawati dkk (2022), asuhan esensial dan lanjutan pada bayi baru lahir

- a. Memastikan bayi tetap hangat Segera setelah kelahiran.

bayi harus diselimuti dengan kain bersih dan kering, serta kepala bayi perlu ditutupi dengan topi. Menyelimuti bayi segera setelah lahir dengan kain yang bersih dan kering serta menutupi kepala bayi dengan topi

b. Membersihkan saluran nafas

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

c. Mengeringkan tubuh bayi

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

d. Perawatan awal tali pusat

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

e. Nasehat untuk ibu dalam perawatan tali pusat

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
- 2) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan apapun ke puntung tali pusat
- 3) Apabila terdapat tanda infeksi dapat mengoleskan alkohol atau povidom yodium
- 4) Perekat pada popok atau celana harus dibawah puntung tali pusat
- 5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai tali pusat terlepas sendiri.
- 6) Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan dengan hati-hati menggunakan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih

7) Memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kontak kulit ibu dengan kulit bayi baru lahir atau disebut juga IMD dilakukan selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Pada prinsip pemberian ASI dimulai setelah IMD sampai dengan masa eksklusif yaitu 6 bulan dan dilanjutkan 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI) (Yulizawati. dkk, 2022).

ASI merupakan makanan dan minuman yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan (secara eksklusif atau hanya ASI saja) dan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI).

g. Memberikan suntikan vitamin K1

Pemberian vitamin K1 untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir termasuk pada BBLR dan untuk menambah kekebalan tubuh pada bayi. Suntikan tersebut diberikan secara intramuskular (IM) pada anterolateral paha kiri.

h. Memberikan salep mata antibiotic

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

i. Memberikan imunisasi awal

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

4. Kunjungan Neonatus

a. Kunjungan neonatus pertama (KN 1)

dilaksanakan pada hari pertama setelah kelahiran, dalam rentang usia 6-48 jam. Pada kesempatan ini, bidan memberikan perawatan yang meliputi pemeliharaan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, konseling mengenai cara menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, serta deteksi dini tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (Afifatun Nisa & Sri Haryanti, 2019).

b. Kunjungan neonatus kedua (KN 2)

dilakukan antara hari ke-3 hingga ke-7 setelah kelahiran. Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan mencakup menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, pemeriksaan tanda-tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, serta masalah dalam pemberian ASI. Selain itu, penting untuk menjaga keamanan dan suhu tubuh bayi, serta memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai pemberian ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan pelaksanaan perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan buku KIA (Afifatun Nisa & Sri Haryanti, 2019).

c. kunjungan neonatus ketiga (KN 3)

KN 3 merupakan standar pelayanan yang dilakukan dari hari ke-8 hingga ke-28 setelah kelahiran. Tujuan dari KN 3 adalah untuk melakukan pemeriksaan ulang terhadap bayi baru lahir, meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar, serta mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan atau masalah pada bayi (Hang et al., 2022).

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

a. Pernafasan > 60X/ menit

b. Demam/panas tinggi

c. Warna kuning (24 jam I), biru/ pucat, memar

d. Pemberian makanan, hisapan lemak, mengantuk dan muntah

Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah

e. Infeksi ditandai dengan : suhu tinggi, merah, bengkak (nanah, bau busuk, pernafasan sulit)

f. Tinja/ kemih dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, hijau tua, ada lender ada darah pada tinja

g. Aktifitas menggigil, tangis, kejang halus, lemas, mengantuk.

6. Penilaian bayi baru lahir

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

Tabel 3. Apgar score :

TANDA	0	1	2
Apparance (Warna kulit)	Pucat	Badan kemerahan, jari-jari atau bibir kebiruan	Kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	<100x/i	>100x/i
Grimace refleks	Tidak bereaksi	Meringgis	Menangis spontan, batuk/bersin
Aktifity tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis kuat

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

Dalam Al-Qur'an, Allah menggambarkan pertumbuhan anak sebagai proses yang penuh hikmah dan tanggung jawab. Sejak bayi dilahirkan, Allah telah mempersiapkan mereka dengan potensi untuk belajar dan berkembang.

a. Anak lahir dalam keadaan suci dan tidak mengetahui apa-apa. Allah berfirman dalam Surat An-Nahl ayat 78, bahwa manusia dilahirkan dalam keadaan tidak mengetahui apapun, lalu Allah membekalinya dengan pendengaran, penglihatan, dan hati agar dia dapat belajar dan bersyukur. Ini menunjukkan pentingnya peran keluarga dalam membantu proses tumbuh kembang anak sejak awal.

b. Pertumbuhan anak melalui tahapan kehidupan yang telah ditentukan.

Dalam surat Ar-Rum ayat 54,

اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ ثُمَّ رَزَقَكُمْ ثُمَّ يُمِيتُكُمْ ثُمَّ يُحْيِيكُمْ هَلْ مِنْ شُرَكَائِكُمْ مَنْ يَفْعَلُ مِنْ ذَلِكَ كُمْ مِنْ شَيْءٍ سُبْحَنَهُ وَتَعَالَى عَمَّا يُشْرِكُونَ

Artinya: “Allah-lah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) setelah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) setelah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang Dia kehendaki. Dan Dia Maha Mengetahui, Mahakuasa”

Allah menjelaskan bahwa manusia diciptakan dalam keadaan lemah (bayi), lalu tumbuh menjadi kuat (masa muda dan dewasa), kemudian kembali lemah di usia

tua. Ini mengingatkan bahwa pertumbuhan adalah bagian dari siklus kehidupan yang harus dijaga dan disyukuri.

c. Anak adalah amanah sekaligus ujian dari Allah.

Dalam Surat At-Taghabun ayat 15:

إِنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَاللَّهُ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ

Artinya: *"Sesungguhnya hartamu dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan di sisi Allah-lah pahala yang besar."*

Allah menyebutkan bahwa harta dan anak-anak adalah ujian. Maka orang tua harus menjaga, membimbing, dan mendidik anak-anak dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab, karena kelak akan dimintai pertanggungjawaban atas amanah ini.

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Kontrasepsi merupakan berbagai macam alat atau metode yang digunakan oleh satu pihak atau kedua belah pihak untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) yang sudah matang. Kontrasepsi sendiri merupakan salah satu obat atau alat untuk mencegah terjadinya kehamilan, sampai saat ini terdapat berbagai jenis kontrasepsi dengan efektivitas yang bervariasi. Banyak wanita mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi.

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat pada perkawinan, pengobatan kemandulan, dan sebagai program penjarangan kelahiran (Astin Nur Hanifah dkk,2023).

2. Jenis -jenis kontrasepsi

Jenis kontrasepsi menurut Astin Nur Hanifah dkk,(2023).

terdiri dari kontrasepsi alamiah, kontrasepsi hormonal, dan kontrasepsi non hormonal.

a. Kontrasepsi Alamiah

1).Metode kalender

Pada metode ini dapat dilihat dari masa subur perempuan. Jika perempuan tersebut dalam keadaan masa subur maka tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual.

Keuntungan dari metode ini merupakan metode sederhana, tidak mengganggu saat berhubungan dengan suami, menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Selain keuntungan juga ada keterbatasan atau kerugian, diantaranya: kerjasama antara suami dan istri harus terbentuk, tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, dan harus mengetahui masa subur dan tidak subur, serta mengamati secara seksama siklus haid minimal 6 kali siklus.

2) Kondom

Kontrasepsi kondom merupakan kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya penyakit menular seksual .Pada. kontrasepsi ini memiliki keuntungan dan

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

Terdapat juga kerugiannya angka kegagalan kondom sebesar 3-15 kehamilan per 100 perempuan pertahun, dipakai setiap kali ingin berhubungan, dan mengurangi kenikmatan seksual.

3) Metode amenore laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi tersebut merupakan metode laktasi dengan masa ASI eksklusif selama 6 bulan dan pemberian ASI secara on demand.

b. Metode hormonal

1) Pil KB

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

2) Suntikan

Kontrasepsi suntik terbagi 2 yaitu suntik 1 bulan (mengandung 2 hormon progesteron dan estrogen) dan 3 bulan (hanya 1 hormon yaitu progesteron). Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini yaitu mengurangi jumlah perdarahan dan nyeri haid, mencegah anemia, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik.

Dari keuntungan tersebut juga terdapat kerugian yaitu pola haid dapat berubah dan tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara, dan ketergantungan pada pelayanan kesehatan.

3) Implan atau susuk

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

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

Adapun kerugiannya yaitu Tidak melindungi dari infeksi menular seksual.

c. Metode Non Hormonal

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

1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

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

Keuntungan Sangat efektif karena masa perlindungan 10 tahun, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual

karena tidak takut hamil, tidak mengganggu hormon dalam tubuh, dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan kerugiannya perubahan siklus haid menjadi lebih lama dan volume perdarahan bertambah, ibu akan merasa kram selama 3-5 hari setelah pemasangan, tidak mencegah IMS, dan nyeri haid lebih terasa sakit.

3. Sasaran Program Kb

Sasaran KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka men-capai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

F. Tinjauan Manajemen Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Langkah I : Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap mulai dari anamnesa pasien. Anamnesa merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan lewat suatu percakapan dan wawancara antara seorang bidan dengan ibu hamil secara langsung atau dengan orang lain yang mengetahui tentang kondisi ibu hamil, dengan tujuan untuk mendapatkan data ibu hamil beserta permasalahan yang sedang dialami atau dirasakan pada saat kunjungan awal atau kunjungan pertama.

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan menyeluruh terhadap pasien untuk mengidentifikasi kondisi atau kelainan serta masalah kesehatan yang dihadapi. Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk mengumpulkan informasi mengenai kesehatan pasien, menambah wawasan, mengonfirmasi data yang diperoleh dari riwayat kesehatan, mengidentifikasi masalah yang ada, menilai perubahan dalam status kesehatan pasien, serta mengevaluasi efektivitas tindakan yang telah dilakukan.

Terdapat berbagai metode pemeriksaan, antara lain inspeksi (pengamatan) yang bisa dilakukan dari pemeriksaan kepala sampai kaki, palpasi (perabaan) salah satunya pada pemeriksaan abdomen atau payudara, auskultasi (pendengaran) seperti pemeriksaan abdomen untuk mendengarkan DJJ, dan perkusi (pengetukan) seperti pemeriksaan refleks patella. Pemeriksaan umum mencakup evaluasi jantung dan paru-paru, refleks, serta tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan frekuensi pernapasan. Pada pemeriksaan penunjang terdiri dari pemeriksaan laboratorium, radiologi/USG, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya yang dapat digunakan untuk melengkapi hasil dari anamnesis (wawancara) dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan.

2. Langkah II Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosa yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong

pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian.

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

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

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

Pada tahap ini, bidan atau tenaga kesehatan lainnya diharuskan untuk mengenali masalah atau risiko yang mungkin timbul berdasarkan riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, atau analisis laboratorium. Selanjutnya, evaluasi terhadap kondisi ibu dan bayi harus dilakukan secara komprehensif untuk mengidentifikasi kemungkinan komplikasi. Apabila masalah terdeteksi, tenaga medis perlu mengambil tindakan pengelolaan yang sesuai, baik melalui pemantauan berkala, pemberian obat, maupun intervensi medis lainnya. Contoh pada wanita hamil yang mengalami hipertensi atau diabetes, evaluasi risiko dilakukan dengan cara memantau tekanan darah dan kadar glukosa darah secara berkala, serta merujuk ke dokter spesialis jika dianggap perlu. Begitupun pada penting untuk memantau gejala infeksi atau kelainan pada janin dengan memberikan antibiotik dan mengatur transportasi ke rumah sakit yang memiliki fasilitas untuk perawatan bayi premature.

5. Langkah V Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan tindakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Dalam menyusun rencana sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, maka dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek kesehatan terhadap wanita.

6. Langkah VI Implementasi

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

7. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan, pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi.

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

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

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

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

P : gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk: Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konsling penyuluhan

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

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

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat pengambilan studi kasus ini akan dilaksanakan di RSKDIA Pertiwi pada bulan April-juni 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini adalah ibu dengan kehamilan trimester III usia 36-38 minggu yang datang melakukan pemeriksaan di RSKDIA Pertiwi tahun 2025.

D. Jenis Data

Penyusunan proposal studi kasus ini akan menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB di RSKDIA Pertiwi Tahun 2025

berupa anamnesis dan observasi langsung

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik RSKDIA Pertiwi 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 klien komprehensif.
 - 2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada klien komprehensif.

- 3) Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ Denyut jantung janin , bunyi jantung, bising usus, bising aorta, dengan menggunakan *leanek* atau stetoskop.
- 4) Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflex patella.

F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosi yang spesifik.
3. Berdasarkan 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 asuhan kebidanan yang telah di Implementasikan.

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

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

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY. "S" GI P0 A0 DENGAN GESTASI 36 – 38 MINGGU
DI RSKD IA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 28 APRIL 2025**

No. Register : xxxx/2025
Tanggal kunjungan : 28 April 2025 pukul : 11.00 WITA
Tanggal pengkajian : 28 April 2025 pukul : 11.20 WITA
Kunjungan ke : 1
Nama pengkaji : Putri Zulfahira

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama	: Ny "S"	/	Tn "A"
Umur	: 21 Tahun	/	29 Tahun
Nikah	: 1 kali	/	/ ± 2Tahun
Suku	: Makassar	/	Makassar
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMA	/	SMA
Pekerjaan	: IRT	/	Karyawan swasta
Alamat	: Jl. Gontang Barat RT xxx RW xxx		
No. Telp	: 082 xxx xxx xxx		

2.Data Biologis/Fisiologis

Keluhan utama :-

3.Riwayat kehamilan sekarang :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. HPHT ibu tanggal 18 Agustus 2024, TP tanggal 25 Mei 2025
- c. Menurut ibu umur kehamilan $\pm$ 9 bulan
- d. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya
- e. Ibu mengatakan pernah imunisasi TT 1 di puskesmas mamajang
- f. Ibu merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan pada pertengahan bulan Januari sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kanan.
- g. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 1 kali di puskesmas mamajang selama kehamilannya
- h. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet sampai tanggal pengkajian (28 April 2025)
- i. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas mamajang pada tanggal 4 februari 2025 dengan hasil :
 - 1) Hemoglobin : 11,7 gr% (11-14 gr/dl)
 - 2) HbsAg : Non Reaktif
 - 3) Syphilis : Non Reaktif
 - 4) HIV/AIDS : Non Reaktif

5) Gol.Darah : O

6) Albumin : Negatif

7) Reduksi : Negatif

j. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali dipuskesmas

Mamajang

1) Pemeriksaan Pertama pada tanggal 10 januari 2025

2) Pemeriksaan Kedua pada tanggal 18 februari 2025

3) Pemeriksaan Ketiga Pada tanggal 8 april 2025

4) Pemeriksaan Keempat pada tanggal 9 april 2025

4.Riwayat Kesehatan yang Lalu

- a) Ibu tidak ada Riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, dan DM
- b) Ibu tidak ada Riwayat menular seperti TB, dan HIV/AIDS
- c) Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
- d) Ibu tidak pernah merokok dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang
- e) Ibu tidak pernah diopname selama hamil

5.Riwayat Kesehatan keluarga

- a. Keluarga, ibu dan suami tidak ada riwayat hipertensi, jantung, asma dan DM
- b. Keluarga, ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit HIV/AIDS, hepatitis, inveksi saluran kemih,dan kanker serviks.

6.Riwayat Kesehatan Reproduksi

c. Riwayat haid

- 1) Menarche :16 tahun
- 2) Durasi : 5-7 hari
- 3) Siklus :26-30 hari
- 4) Keluhan :tidak ada

d. Riwayat penyakit Ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada Riwayat PMS, infeksi genitalia dan gangguan sistem reproduksi seperti Ca cerviks, Endometrium, Mioma uteri.

e. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menjadi akseptor KB

7. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

1. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi Makan :3 kali sehari

Jenis Makanan : Nasi, ayam, tempe, ikan, sayur Frekuensi Minum :6-7 gelas sehari gelas/ $\pm$ 1,5 liter setara dengan 1500 ml

b. Selama Hamil

Frekuensi Makan :3-4 sehari

Jenis Makanan :Nasi, ayam, telur, tempe, sayur, buah dan

Tidak dianjurkan makan telur setengah masak.

Frekuensi Minum :6-8 gelas sehari

2. Istirahat

a) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : $\pm$ 1 jam sehari

Malam : $\pm$ 8 jam sehari

b) Selama hamil

Siang : $\pm$ 2 jam sehari

Malam : $\pm$ 8 jam sehari

3. Personal Hygiene

a. Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti pakaian : Setiap kali sudah mandi

Sikat gigi : 2 kali sehari

b. Selama hamil : Tidak ada perubahan

4. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 2 kali sehari

Konsistensi BAB : padat

Frekuensi BAK : 4-5 kali

Warna BA : kuning jernih

b. Selama Hamil

Frekuensi BAB : 2-3 kali sehari

Konsistensi BAB :

padat berwarna coklat kehitaman Frekuensi

BAK: 5-6 kali sehari

Warna BAK : kuning jernih

5. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi dan spiritual

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

8. Pemeriksaan Fisik

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

TD : 100/80 mmhg

S : 36.5 °C

N : 82 x/menit

P : 20 x/menit

- d. BB sebelum hamil : 67 kg
- e. BB sekarang : 71 kg IMT : 19 kg/m²
- f. TB: 160 cm LILA : 29 cm

g. Kepala

Inspeksi : rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih Palpasi : tidak

ada nyeri tekan

h. Wajah

Inspeksi : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum Palpasi : tidak ada oedema

i. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah muda, skler purih

j. Hidung

Inspeksi : lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada polip Palpasi : tidak ada nyeri tekan

k. Mulut dan gugi

Inspeksi : bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada caries

l. Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

m. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada bekas operasi
Palpasi: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid

n. Payudara

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

Abdomen

Inspeksi : tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livide, tonus otot tampak tegang, dan tidak ada bekas operasi

Palapasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 29 cm teraba bokong difundus

Lingkar perut : 91 cm

Tafsiran Berat Janin : $LP \times TFU = 91 \times 29 = 2.730$ gr

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

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

o. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak ada varises Palpasi : tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+/+)

p. Pemeriksaan USG tanggal 10 Januari 2025

Dengan hasil : Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+) regular 145x/menit, plasenta letak fundus, air ketuban cukup, jk: perempuan, tafsiran berat janin (TBJ) 2,439 gram, usia kehamilan 30 minggu 2 hari.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 36-37 minggu, Situs Memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

1. GI 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 $\pm$ 5 bulan (pertengahan Januari 2024) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kanan

Data Objektif (DO)

- a. Tonus otot tampak tegang, tampak linea nigra dan striae livide
- b. Palpasi leopold

Leopold I : TFU 29 cm teraba

bokong difundus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold II : Kepala

Leopold I : BDP (Divergen)

- c. Askultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit.

- d. Pemeriksaan USG tanggal 10 Januari 2025 Dengan hasil :

Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala,

punggung kiri, DJJ (+) regular 145x/menit, plasenta letak

fundus, air ketuban cukup, jk: perempuan, tafsiran berat janin

(TBJ) 3,239 gram, usia kehamilan 36 minggu 1 hari.

Analisa Dan Interpretasi Data

1. Pada primigravida tampak pigmentasi striae livide, pada abdomen dan tampak tonus otot masih tegang
2. Teraba bagian-bagian janin dan terdengar DJJ yang

menandakan ibu dalam keadaan hamil.

3. Hasil USG : Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+) regular 145x/menit, plasenta letak fundus, air ketuban cukup, jk: laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 3,239 gram.

2. Gestasi 36-37 minggu

Data subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan HPHT Tanggal 18 Agustus 2024
- b. Ibu merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan pergerakan kuat pada perut sebelah kanan pada pertengahan bulan Januari sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kanan.

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal pengkajian 28 April 2025
- b. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- c. TFU 30 cm teraba bokong difundus Analisa dan interpretasi data
 1. Rumus *Naegle's Role* mulai dari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 18 Agustus 2024 sampai tanggal pengkajian 28 April 2024 Ibu mengalami *amenore* (tidak haid) selama 40 minggu 3 hari.
 2. Situs Memanjang Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan, ini dirasakan sejak umur kehamilan $\pm$ 5 bulan, yaitu bulan januari 2025 sampai pengkajian.

Data Objektif (DO) Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU 29 cm, teraba bokong difundus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

Askultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu denga frekuensi 145x/m.

Analisa dan interpretasi data

Dikatakan situs memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terdapat sumbu Panjang ibu, dapat pada letak kepala atau bokong.

3. Intrauterin

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan, ibu mulai merasakan sejak umur kehamilan $\pm$ 5 bulan, yaitu pertengahan bulan januari 2025 sampai pengkajian.
- b. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil.

Data Objektif (DO)

Tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi pada daerah abdomen. Analisa dan interpretasi data Tidak ada nyeri perut pada saat palpasi, tidak ada nyeri perut hebat selama hamil menandakan janin intrauterine.

4. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin terutama pada perut sebelah kanan.

Data Objektif (DO)

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 29 cm, teraba bokong difundus

Leopold II :Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

Askultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah

Analisa dan interpretasi data

Pada saat dipalpasi teraba kepala, punggung dan bagian kecil janin pada satu

Lokasi, denyut jantung janin terdengar hanya pada satu Lokasi, serta ibu selalu merasakan pergerakan janinya hanya selalu pada satu sisi.

5. Hidup

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali saat usisa kehamilan ± 5

bulan, yaitu pertengahan bulan Januari 2025 sampai pengkajian.

Data Objektif (DO)

a. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/m.

b. Leopold I : TFU 29 cm, teraba bokong difundus

Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu sampai tanggal pengkajian dan

terdengar DJJ dengan frekuensi 145x/m.

6. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilan
- b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif (DO)

- a. Keadaan ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Berat badan : 70 kg
- d. Tekan darah : 100/80 mmhg
- e. Pernafasan : 20 x/menit
- f. Nadi : 82 x/menit
- g. Suhu : 36.5 °C

Analisa dan interpretasi data

Berdasarkan pemeriksaan ibu dalam keadaan baik ditandai dengan kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

7. Keadaan janin baik Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan yaitu pertengahan bulan januari 2024 sampai tanggal pengkajian dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

Data Objektif (DO)

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

Analisa dan intrerpretasi data

- a) Terdengar DJJ dengan frekuensi 145x/m (120-160)
- b) Pergerakan janin yang kuat dirasakan ibu merupakan indikator yang menunjukkan bahwa janin dalam keadaan baik dengan frekuensi 145x/m yang terdengar jelas kuat dan teratur .

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN

Diagnosa :G1 P0 A0, Gestasi 36-37 minggu , Situs Memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Tujuan :

Kehamilan ibu dan janin berlangsung normal hingga aterm (40-42 minggu)

Kriteria :

Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan : Tanda-tanda vital dalam

batas normal



TD : 90-130 / 60-90 mmHg S : 36.5-37,5 °C

N : 70-90x/menit P : 18-24x/menit

Denyut Jantung janin : 120-160x/menit

TFU sesuai umur kehamilan

Intervensi

Tanggal: 28 April 2025

Pukul : 11.00-11.50 wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

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. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Rasional : Agar ibu tidak panik jika terjadi salah satu tanda-tanda persalinan

6. Anjurkan ibu untuk sering melakukan hubungan suami istri

Rasional : karena sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat merangsang kontraksi

7. Anjurkan ibu sering jalan di pagi hari

Rasional : Agar mempercepat proses penurunan bagian terenda dari janin

8. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu

Rasional : agar ibu tau apa saja yang perlu dipersiapkan saat persalinan

9. Anjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe

Rasional : Untuk mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan

10. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Mei 2025 di RSKD Ibu dan anak Pertiwi Makassar

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

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI

Tanggal 28 April 2025

Pukul: 10.55-11.40 wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 145x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal, insomnia

(sulit tidur), keputihan, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, sesak nafas, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

5. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
6. Memberitahu ibu untuk sering melakukan hubungan suami istri karena sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat merangsang kontraksi

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahukan ibu untuk sering jalan di pagi hari untuk mempercepat proses penurunan bagian terendah dari janin

Hasil : ibu bersedia melakukannya

8. Memberitahukan dan menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu

- a) persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainya
- b) Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan difasilitas kesehatan
- c) Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu jaminan kesehatan serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan
- d) Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- e) Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
- f) Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil
- g) Rencanakan ikut KB setelah persalinan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang berikan

9. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan

10 Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Mei 2025, 1 minggu kemudian untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 21 Mei 2024 atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan

LANGKAH VII: EVALUASI

Tanggal: 28 April 2025

pukul: 11.55-12.20 wita

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

TD : 100/80 mmhg S : 36.5 °C N : 82 x/menit

P : 20 x/menit

2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit

**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “A” GESTASI 36 – 37 MINGGU
DI RSKD IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR**

TANGGAL 28 APRIL 2025

Tanggal Kunjungan : 28 April 2025 Pukul : 11.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 28 April 2025 Pukul : 11.05 Wita

Kunjungan ke : I

DATA SUBJEKTIF (S) :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran (G1 P0 A0).
2. HPHT ibu tanggal 18 Agustus 2024
3. TP tanggal 25 Mei 2025
4. Menurut ibu umur kehamilannya $\pm$ 9 bulan
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya
6. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan (Januari 2025) sampai tanggal pengkajian, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri.

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 128/80 mmHg

S : 36,5 °C

N : 91 x/menit

P : 20 x/menit

4. BB saat pengkajian : 71 kg

5. LiLa : 29 cm

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

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

8. Payudara

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

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

9. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

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

LP : 91 cm

TBJ : 2,639 gram

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 36 – 37 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 28 April 2025

Pukul : 11.20-11.45 Wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 142 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
ANTENTAL PADA NY “S” GESTASI 37 MINGGU 1 HARI
DI RSKD IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 05 MEI 2025**

No. Register : xxx/2025

Tanggal Kunjungan : 05 Mei 2025

Pukul : 11.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2025

Pukul : 11.15 Wita

Kunjungan ke : II

Nama Pengkaji : Putri Zulfahira

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengeluh merasakan nyeri pinggang sejak tanggal (04 Mei 2024) nyeri pinggang yang dirasakan hilang timbul, akan terasa nyeri apabila ibu bangun tidur dan bangkit dari duduk.
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
3. Menurut ibu usia kehamilannya $\pm$ 9 bulan
4. Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilannya
5. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak $\pm$ 90 tablet.

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 113/89 mmHg

P : 20x/menit

N : 94 x/menit

S : 36,5°C

4. BB saat pengkajian : 70 kg

5. LiLa : 29 cm

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

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

8. Payudara

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

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

9. Abdomen

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

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari bawah pusat (30 cm), teraba bokong LP : 92cm

TBJ : TFU x LP = 2,760gram

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

10. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

11. Pemeriksaan USG tanggal 28 April 2025

Dengan hasil : Gravid Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala, Punggung kiri, DJJ (+) Regular 150 x/menit, Plasenta letak posterior grade II, air ketuban cukup, jk perempuan, TBJ 3,000 gram, usia kehamilan 37 minggu 1 hari, tafsiran persalinan 25 Mei 2024.

ASSESMENT (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 37 Minggu 1 hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Nyeri Pinggang

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 05 Mei 2025

Pukul : 11.20-11.25 Wita

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

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

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

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

3. 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 1 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin karena usia gestasi ibu sudah memasuki aterm (37 minggu 1 hari).

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 12 Mei 2025.

**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “S” GESTASI 38 MINGGU 1 HARI
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 12 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 12 Mei 2025

Pukul : 11.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2025

Pukul : 11.15 Wita

Kunjungan ke : III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu (tanggal 10 Mei 2025) dan masih merasakan nyeri pinggang hilang timbul
2. Menurut ibu usia kehamilannya $\pm$ 9 bulan
3. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
4. Telah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak $\pm$ 90 tablet

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda –tanda vital

TD : 113/90 mmHg

P : 21x/menit

N : 96 x/menit

S : 36.7 °C

4. BB saat pengkajian : 70 kg

5. LiLa : 30 cm

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

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

8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk atau menonjol, tampak hiperpigmentasi pada aroela

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

9. 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 (baxton his)

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

LP : 102 cm

TBJ : 3,366 gram

Leopold II : PU-KI

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.

10. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 38 Minggu 1 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 25 Mei 2025

Pukul : 11.20 – 11.30 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab keluhan nyeri perut yang dialaminya karena kepala janin mulai mencari atau memasuki pintu atas panggul (PAP), dan juga nyeri pada perut bagian bawah dikarenakan sistem pencernaan mengalami relaksasi usus besar yang mengakibatkan penyerapan air menjadi lebih lama hingga terjadi

konstipasi yang bisa menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah

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

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

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

6. Menganjurkan ibu untuk datang 1 minggu kemudian ke RSKDIA pertiwi, jika mengalami salah satu tanda-tanda persalinan tersebut.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia datang ke RSKDIA pertiwi.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
INTRANATAL PADA NY “A” GESTASI 40 MINGGU 1 HARI
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 19 MEI 2025**

A. Riwayat Persalinan

Tanggal Kunjungan : 19 Mei 2025 Pukul : 20.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2025 Pukul : 20.10 WITA

Tanggal Partus : 20 Mei 2025 Pukul : 04.05 WITA

KALA I

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu datang ke RSKD Ibu dan anak pertiwi, tanggal 19 Mei 2025 pukul : 20.00 Wita dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah. nyeri perut dirasakan sejak jam 16.00 Wita (tanggal 19 Mei 2025).

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Pemeriksaan Umum

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

TD :100/70 mmHg S : 36.2°C

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

d. His adekuat, frekuensi 3x10 menit dengan durasi 25-30 detik

e. DJJ 143x/menit

Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal 19 Mei 2025 pukul 23.00 Wita dengan hasil :

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak dan tipis
- c. Pembukaan : 5 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UUK dextra posterior
- f. Penurunan : Hodge II-III, Station -1
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir,darah

ASSESMENT (S)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 40 Minggu 1 hari, Intra uterine, Hidup, Situs memanjang, Keadaan janin baik, Keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 19 Mei 2025

Pukul : 23.25 Wita

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

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا ﴿١٢﴾ فَجَاءَهَا
 الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلِّتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ
 نَسِيًّا مَّنْسِيًّا ﴿١٣﴾

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

Hasil : Telah dilakukan dan Ibu lebih percaya kepada bidan serta merasa tenang setelah membaca ayat tersebut.

2. Senyum sapa salam sopan santun kepada Ibu

Hasil : telah dilakukan dan ibu senang dengan pelayanan yang diberikan.

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

Hasil : ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan lapisan yang mendengar keadaannya

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu

Hasil : ibu telah makan dan minum air putih

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

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring kiri

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

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

8. Mengajarkan Ibu mengosongkan kandung dan tidak menahan kencing.

Hasil : Ibu telah mengosongkan kandung kemih

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

Hasil : Ibu saran dan merasa nyaman dengan dukungan yang diberikan

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

Hasil : Partus set dan bak hecing sudah disiapkan

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

Tabel 4 .Hasil pemantauan DJJ, His dan TTV

Jam	DJJ	His	Durasi	TD	N	VT
23.30 Wita	143x/menit	3x10'	35-40 detik	100/70	80x/menit	5cm
00.00 Wita	142x/menit	3x10'	35-40 detik		83x/menit	
00.30 Wita	145x/menit	3x10'	35-40 detik		85x/menit	
01.00 Wita	140x/menit	3x10	35-40 detik		80x/menit	
01.30 Wita	150x/menit	3x10	35-40 detik		85x/menit	
02.00 Wita	144x/menit	3x10	35-40 detik		80x/menit	
02.30 Wita	151x/menit	4x10	40-45 detik		80x/menit	
03.00 Wita	150x/menit	4x10	40-45 detik	110/80	83x/menit	9cm
03.30 Wita	153x/menit	4x10	40-45 detik		85x/menit	
04.00 Wita	155x/menit	4x10	40-45 detik		85x/menit	10cm

1. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 20 Mei 2025 pukul 03.00 Wita His 5x10 (45-50'), DJJ 130x/menit dengan hasil :

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 9 cm
- d. Ketuban : Pecah, Mekonium
- e. Presentase : PBK UUK simpisis posterior
- f. Penurunan : Hodge III-IV, Station +3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada

- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

13. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf

Hasil : Partograf telah di isi

KALA II

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Rasa ingin BAB
- b. Nyeri perut tembus belakang bertambah kuat

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda-tanda vital
 - TD : 100/70 mmHg S : 36.5°C
 - N : 80x/menit P : 20x/menit
4. DJJ tedengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/menit.
5. Kontraksi uterus 5x dalam 10 menit durasi 45-50 detik
6. Perineum menonjol
7. Vulva dan anus membuka
8. Tampak ibu meneran

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 20 Mei 2025

Pukul : 03.15 Wita

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

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

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

Hasil : Alat sudah lengkap

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

Hasil : Tanggal 20 Mei 2025

Pukul : 04.00 Wita

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| a. Vulva dan vagina | : Normal |
| b. Portio | : Melesap |
| c. Pembukaan | : 10 cm |
| d. Ketuban | : Pecah, Mekonium |
| e. Presentase | : PBK UUK simpisis posterior |
| f. Penurunan | : Hodge III-IV, Station +3 |
| g. Molase | : Tidak ada |
| h. Bagian terkemuka | : Tidak ada |
| i. Kesan panggul | : Normal |

j. Pelepasan : Lendir, air ketuban dan darah

4) Memfasilitasi kelahiran bayi

Hasil : Bayi lahir pada tanggal 20 Mei 2025 pukul 04.05 Wita, Jenis kelamin laki-laki, dilakukan IMD karena bayi segera menangis spontan saat lahir dan didapatkan A/S : 8/10.

Tabel : 5. Hasil apgar score

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

Hasil : Didapatkan A/S : 8/10

KALA III

DATA SUBJEKTIF (DS)

- Nyeri perut bagian bawah
- Ibu senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

- Bayi lahir spontan, segera menangis tanggal 20 mei 2025, pukul 04.05

Wita, A/S 8/10 jenis kelamin Laki laki

- b. Terjadi laserasi jalan lahir pada bagian perineum derajat II
- c. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- d. TFU setinggi pusat
- e. Tampak semburan darah dari jalan lahir, selaput ketuban lahir lengkap, perdarahan ± 100 cc, ruptur perineum derajat II.
- f. Keadaan umum ibu baik :

TD : 110/80 mmHg P : 21x/menit

S : 36,6°C N : 80x/menit

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 20 Mei 2025

Pukul 04.05-04.20 Wita

Melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

Hasil : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 20 Mei 2025 pukul 04.20 Wita.

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Ibu mengeluh kelelahan
- b. Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Plasenta lahir pukul 15:46 wita, berlangsung ± 10 menit
- b. Plasenta dan selaput lahir lengkap

- c. TFU setinggi pusat
- d. Perdarahan ± 50 cc
- e. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- f. Bayi tidak segera menangis, ekstremitas biru, jenis kelamin laki-laki.

Membersihkan segera mulut dan hidung bayi dari lendir menggunakan *delee* lalu dilakukan tindakan rangsangan taktil, tidak lama setelah itu bayi pun menangis. Menjaga agar kehangatan bayi tetap terjaga, ± 2 jam setelahnya dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsunan kala IV

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 20 Mei 2025

Pukul : 04.20 Wita

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

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

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

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras

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

Hasil : Ibu dan keluarga sudah paham

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

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

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

11. Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

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

Hasil:

Tabel 6. Hasil Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.20 Wita	120/70 mmHg	80x/m	1 jbpst	Baik	Kosong	±50 cc
	04.35 Wita	120/70 mmHg	82x/m	1 jrbpt	Baik	Kosong	±20cc
	04.50 Wita	120/70 mmHg	82x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±10cc
	05.05 Wita	120/70 mmHg	80x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±10 cc
	05.35 Wita	120/80 mmHg	80x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±5 cc
2	06.05 Wita	120/70 mmHg	80x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±5 cc
Jumlah							±100 cc

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “S” POSTPARTUM HARI KE-2
DENGAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 22 MEI 2025**

Tanggal Masuk RS : 19 Mei 2025 Pukul : 20.00 Wita

Tanggal Partus : 20 Mei 2025 Pukul : 04.05 Wita

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2025 Pukul : 10.00 Wita

Kunjungan : I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan telah menyusui anaknya pertam kali pada tanggal 20 Mei 2025, 2 jam setelah bayi lahir dan merasa senang melihat bayinya bisa mencapai putting susunya.
2. Ibu menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (*on demand*)
3. Ibu mengeluh merasakan nyeri perut bagian bawah yang dirasakan sejak selesai melahirkan.
4. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum dan dirasakan sejak selesai melahirkan karena adanya laserasi pada perineum dan dilakukan penjahitan, usaha ibu mengatasi keluhan dengan istirahat.
5. Ibu mengatakan sudah mengganti pakaian 2x sejak setelah persalinan sampai pengkajian.

6. Ibu sudah makan sebanyak 3 kali dan minum sebanyak $\pm$ 8 gelas setelah melahirkan sampai pengkajian.
7. Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan sudah BAB 1 kali sedangkan BAK sudah pernah ($\pm$ 5 kali).
8. Ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali sejak setelah melahirkan
9. Ibu mengatakan diberikan obat antibiotik (As. Mefenamat 3x500 mg, Cefadroxyl 2x 500 mg) .
10. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan telah diberikan vitamin A (2 kapsul).

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu :
 TD : 100/70 mmHg (Sistol 100-120/Diastol 60-90 mmHg)
 N : 80 x/menit (60-100 x/menit)
 P : 22 x/menit (16-24 x/menit)
 S : 36,8 °C (36.5 – 37.5 °C)
4. Payudara
 Inspeksi : Putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta terdapat pengeluaran colostrum saat ibu menekan payudaranya.
5. Abdomen
 Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livid

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

6. Genitalia

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-II

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 22 Mei 2025

Pukul : 10.00-10.30 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. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka perineum, bahwa nyeri yang dirasakan karena adanya robekan pada saat proses persalinan dan telah di jahit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara :

- a. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil secukupnya
- b. Lakukan masase payudara dengan salah satu teknik :
 - a) Sokong payudara kanan dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu.
 - b) Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan buku-buku jari mengurut payudara mulai dari pangkal dada kearah putting susu.
 - c) Letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas, kesamping, lalu kebawah sambil mengangkat kedua payudara kemudian lepas payudara perlahan.
 - d) Ulangi tiap gerakan 10-20 kali disetiap payudara
- c. Kedua payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit, lalu

ganti dengan waslap dingin selama 1 menit. Lakukan secara 3 kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.

- d. Bersihkan puting susu mulai dari puncak puting susu keluar kearah areola dengan menggunakan kapas.

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

8. Memberikan KIE masa nifas pada ibu tentang :

- a. Gizi seimbang

Dengan menambah asupan kalori 500 kkal/hari dan makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, ikan, tahu, tempe dan ayam), vitamin dan kalsium (sayuran, buah-

buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging dan alpukat) dan konsumsi cairan $\pm$ 3 liter/hari.

b. Istirahat

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

c. Personal Hygiene

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

d. Asi eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“S” POSTPARTUM HARI KE-6
DENGAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM
DI JL. GONTANG BARAT MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI 2025**

Kunjungan : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36.7 °C

4. Payudara

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

5. Abdomen

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

Palpasi : TFU pertengahan pst dan simpisis dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

6. Genitalia

Inspeksi : Tampak luka jahitan masih basah dan tampak pengeluaran lochea sanguinolenta.

Hasil : Tidak dilakukan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-6

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2025

Pukul : 16.40-16.50 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. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan secara perlahan melalui mulut.

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan telah menyusui bayinya

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

- a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
- b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola.

c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu :

- 1) Kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus
- 2) Wajah bayi harus menghadap ke payudara
- 3) Pegang bayi berdekatan dengan ibu
- 4) Topang badan bayi dengan satu tangan

d. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah bagian bawah payudara dan ibu jari memegang bagian atas payudara, tangan berbentuk seperti huruf C.

e. Berikan rangsangan pada bayi agar bayi ingin membuka mulut

f. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu ibu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.

g. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar

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

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

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

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

Hasil : Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sebelum tidur

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“S” POSTPARTUM HARI KE-21
DI JL. GONTANG BARAT MAKASSAR
TANGGAL 18 JUNI 2025**

Kunjungan : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu :
TD : 110/80 mmHg N : 85 x/menit
P : 22 x/menit S : 36.8 °C
4. Wajah
Inspeksi : Tidak pucat
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema
5. Mata
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntiva merah muda dan sklera putih
6. Payudara
Inspeksi : Putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta tampak hiperpigmentasi pada areola
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet
7. Abdomen
Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba
Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan
8. Genetalia
Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak luka jahitan sudah kering dan tampak pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan.

Hasil : Tidak dilakukan

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-20

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 18 Juni 2025

Pukul : 17.30-17.45 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“S” POSTPARTUM HARI KE-37
DI JL. GONTANG BARAT MAKASSAR
TANGGAL 06 JULI 2025**

Kunjungan : IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 100/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36.8 °C

4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat

5. Mata

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

6. Abdomen

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

Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-37

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 06 Juli 2025

Pukul : 16.10-16.40 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali apa yang disampaikan

3. Mengingat kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

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

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

5. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB

- a. MAL (*Metode Amenore Laktasi*)

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

- b. Kontrasepsi hormonal

- a) Suntik 1 dan 3 bulan

Kontrasepsi suntik terbagi 2 yaitu suntik 1 bulan (mengandung 2 hormon progesteron dan estrogen) dan 3 bulan (hanya 1 hormon yaitu progesteron). Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini yaitu

mengurangi jumlah perdarahan dan nyeri haid, mencegah anemia, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik. Dari keuntungan tersebut juga terdapat kerugian yaitu pola haid dapat berubah dan tidak teratur, mual, sakit kepala dan nyeri payudara.

c. Pil kombinasi dan mini

Pil KB ada 2 macam yaitu Pil kombinasi (mengandung 2 hormon progesteron dan estrogen), dan pil mini (hanya 1 hormon yaitu progesteron). Keuntungan dari pil ini efektif bila diminum secara teratur, tidak mengganggu senggama, pemulihan untuk subur kembali tidak membutuhkan waktu, mudah dihentikan, membantu mencegah kehamilan ektopik (di luar kandungan), siklus haid teratur, pil mini ditujukan untuk ibu menyusui disamping itu, terdapat juga kerugian dari kontrasepsi tersebut yaitu pusing pada 3 bulan pertama, keluarnya bercak selama 3 bulan pertama, nyeri pada payudara, harus diminum setiap hari, dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu menyusui untuk pil kombinasi.

d. Implant atau susuk

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

Keuntungan pengembalian tingkat kesuburan sangat cepat setelah pencabutan, masa perlindungan 3-5 tahun, tidak mengganggu

senggama, bisa dicabut setiap sat, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid berkurang, dan melindungi terjadinya kanker endometrium.

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

12. Kontrasepsi non hormonal

a. IUD (AKDR)

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

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

b. Kondom

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

Keuntungan tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektif, murah, praktis, dapat mencegah ejakulasi dini, dan menjadi metode kontrasepsi sementara apabila metode kontrasepsi lain tertunda. Meski demikian, ada juga kerugiannya angka kegagalan kondom sebesar 3-15 kehamilan per 100 perempuan pertahun, dipakai setiap kali ingin berhubungan, dan mengurangi kenikmatan seksual.

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

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

KOMPREHENSIF PADA BAYI NY “S” BCB/SMK

DI RSKD IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR

TANGGAL 20 MEI 2025

Tanggal Masuk RS : 19 Mei 2025 Pukul 20.00 Wita

Tanggal Partus : 20 Mei 2025 Pukul 04.05 Wita

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2025 Pukul 04.07 Wita

SUBJEKTIF (S)

1. Ini adalah kehamilan ibu yang pertama dan tidak pernah keguguran
2. HPHT 18 Agustus 2024
3. TP 25 Mei 2025
4. Umur kehamilan $\pm$ 9 bulan

OBJEKTIF (O)

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

Frekuensi jantung : 128x/menit (120-160x/menit)

Suhu : 36,6°C (36.5°C-37.5°C)

Pernafasan : 48x/menit (40-60x/menit)

3. Pemeriksaan Antropometri

a. Berat Badan : 3,300 gr (2500 - 4000 gr)

b. Panjang Badan : 49 cm (48 - 52 cm)

c. Lingkar Kepala (LK) : 33 cm (33 - 35 cm)

d. Lingkar Dada (LD) : 32 cm (30 - 38 cm)

e. Lingkar Perut (LP) : 33 cm (32 - 35 cm)

f. Lila : 11 cm (11 – 12 cm)

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Mata

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

c. Hidung

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

d. Telinga

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

e. Bibir dan Mulut

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

f. Leher

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

g. Bahu dan lengan

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

h. Dada

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

i. Abdomen

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

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

j. Genitalia

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

k. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

l. Punggung dan bokong

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

m. Ekstremitas bawah

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

n. Kulit

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

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : Bayi Cukup bulan (BCB) / Sesuai Masa Kehamilan(SMK)

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 20 Mei 2025

Pukul : 04.06 Wita

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

Hasil : Tangan telah bersih dan sarung tangan telah dipakai

2. Potong tali pusat bayi segera setelah lahir

Hasil : Tali pusat telah dipotong

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Jalan nafas telah dibersihkan

5. Membungkus bayi dengan selimut bersih dan kering

Hasil : Bayi telah diselimuti

6. Melakukan rangsangan taktil dengan menepuk punggung dan kaki

Hasil : Bayi bernafas spontan

7. Meletakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai : usaha nafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit.

Hasil : Bayi bernafas spontan, warna kulit ekstremitas kemerahan dan frekuensi jantung 150x/menit.

8. Menginjeksi Vit. K dengan dosis 0,05 cc

Hasil : Terlaksana

9. Memberikan salep mata

Hasil : Telah dilakukan

10. 1 jam kemudian memberikan suntikan HB0 pada bayi

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

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

BAYI BARU LAHIR BAYI NY “S” USIA 2 HARI

DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR

TANGGAL 22 MEI 2025

Tanggal Partus : 20 Mei 2025 Pukul : 04.05 Wita

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2025 Pukul : 11.00 Wita

Kunjungan : I

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak Pertama, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 20 Mei 2025 pukul 04.05 Wita
2. HPHT ibu tanggal 18 Agustus 2024
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
4. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, diabetes melitus (DM) dan juga tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), HIV, Infeksi menular seksual (IMS) dan lain-lain.

OBJEKTIF (O)

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

ASSESMENT (A)

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

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

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

PLANNING (P)

Tanggal 22 Mei 2025

Pukul : 11.05 – 11.35 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

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

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

3. Memberikan KIE pada ibu tentang
 - a. Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.

- b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BAYI NY "S" USIA 5 HARI
DI JL. GONTANG BARAT MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI 2025**

Tanggal Partus : 20 Mei 2025

Pukul : 04.05 Wita

Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2025

Pukul : 16.50 Wita

Kunjungan : II

SUBJEKTIF (S)

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

OBJEKTIF (O)

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

3. Pemeriksaan antropometri

BB : 3700 gram

PB : 50 cm

LK : 33 cm

LD : 35 cm

LP : 34 cm

ASSESSMENT (A)

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

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2025

Pukul : 16.30 – 17.00 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio

1 pada tanggal 9 Juni 2025 di Puskesmas Mamajang.

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 BAYI NY “S” USIA 21 HARI
DI JL. GONTANG BARAT MAKASSAR
TANGGAL 18 JUNI 2024**

Tanggal Partus : 20 Mei 2025

Pukul : 04.05 Wita

Tanggal Pengkajian : 18 Juni 2025

Pukul : 16.00 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 : 36,5 °C (36.5°C-37.5 °C)
 - c. Pernafasan : 48 x/menit (40-60 xmenit)
3. Pemeriksaan antropometri

BB : 3,900gram (2500 – 4000 gr)

PB : 54 cm (48 – 52 cm)

LK : 36 cm (33 – 35 cm)

LD : 36 cm (30 – 38 cm)

LP : 35 cm (32 – 35 cm)

ASSESMENT (A)

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

PLANNING (P)

Tanggal 18 Juni 2025

Pukul : 16.05– 16.25 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "S" CALON AKSEPTOR KB IUD
DI JL. GONTANG BARAT MAKASSAR
TANGGAL 15 JULI 2025**

Tanggal kunjungan : 15 Juli 2025

Pukul : 10.00 Wita

Tanggal pengkajian : 15 Juli 2025

Pukul : 10:10 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi KB IUD

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

S : 36.7°C

N : 82x/menit

P : 21x/menit

LILA : 28 cm

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Calon akseptor baru KB IUD

Masalah Aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 15 Juli 2025

Pukul : 16.15 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang KB IUD (definisi, cara kerja, keuntungan)

a. Kontrasepsi IUD merupakan Alat kontrasepsi berbentuk “T” Yang dimasukkan kedalam Rahim untuk mencegah kehamilan.

b. Menjelaskan pada ibu tentang

- 1) Efek samping yaitu bisa saja terjadi perdarahan, gangguan siklus haid, nyeri perut saat haid (Dismenorrhea), keputihan, benang hilang, keluhan saat bersenggama, menoragia
- 2) Keuntungan yaitu dapat mencegah kehamilan 8 sampai 10 tahun, dapat dipakai sampai menopause, dan tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- 3) Keterbatasan yaitu tidak bisa melindungi dari penyakit menular seksual. Meningkatkan risiko perdarahan menstruasi yang berlebihan

Hasil : ibu mengerti dnegan penjelasan yang diberikan

c. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang di fasilitas atau jika ada keluhan yang dirasakan pada saat menggunakan alat kontrasepsi KB IUD

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar dimulai dari kehamilan Trimister III , bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Rencana keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 28 April 2025 sampai dengan tanggal 6 juli 2025, yaitu dari usia kehamilan 36 minggu 1 hari sampai ibu menggunakan KB.Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus Ny”S”.

1. Antenatal Care

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh ibu hamil,karena bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. standar kunjungan ANC yaitu pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan. Pada kasus Ny. “S” ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas dan RSKDIA Pertiwi Kota Makassar sebanyak 6 kali, 4 kali di puskesmas Mamajang, dan 2 kali di RS Pertiwi.

Berdasarkan hasil pengkajian Ny “S” ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali. Pada kualitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny “S” sudah memenuhi standar kunjungan antenatal, menurut (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Kemenkes dalam pelayanan antenatal care, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal 10 T diantaranya : Timbang BB dan ukur TB, ukur TD, ukur LILA, ukur TFU, pemeriksaan DJJ, skrining TT, pemberian tablet Fe, tes lab, tata laksana, dan temu wicara (Kemenkes RI, 2020).

Pada kasus Ny. "S" berdasarkan hasil pemeriksaan 10T semua dalam batas normal. Pada K6 tidak ada masalah yang dirasakan ibu, kenaikan berat badan ibu di awal kehamilan sampai saat pengkajian yaitu 11 kg dari berat sebelum hamil 58 kg dan saat pengkajian 70 kg hal ini sejalan dengan teori (Meliana Nursihhah, 2022) menyatakan bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11-12,5 kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil.

2. Intranatal Care

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (36-41 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

Pada kasus Ny. "S" kala I fase aktif berlangsung ± 6 jam, pada kala II berlangsung ± 20 menit dan lama kala III ± 5 menit, hal ini tidak sejalan dengan tinjauan teori. Fase aktif memanjang apabila kontraksi menjadi jarang dan lemah serta dilatasi dapat berhenti. Sebab kala I memanjang adalah keadaan His, keadaan jalan lahir, keadaan janin, dan yang sering dijumpai dalam kala satu lama yaitu kelainan his. Akibat

kala I memanjang pada janin akan terjadi Asfiksia, trauma cerebri yang disebabkan oleh penekanan kepala janin, cidera akibat tindakan, pada ibu akan mengakibatkan penurunan semangat, kelelahan, infeksi dan resiko ruptur uterus(Nurhayani Purba, Dkk, 2022).

Selanjutnya kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dan lama kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam, perlangsungan kala III (pelepasan plasenta), normalnya berlangsung selama 5 - 30 menit. Perlangsungan kala IV pada Ny “S”, ibu sudah mendapatkan vitamin A 1 kapsul dan ditemukan masalah aktual yaitu ruptur perineum derajat II (Nall, R, 2018). Adapun penyebab terjadinya ruptur perineum pada Ny. “S” karena cara meneran yang tidak tepat dan dari berat badan bayi baru lahir.

3. Post Natal Care

Pada kasus Ny. “S”, kunjungan nifas I (KF I) hari ke-2 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, sesuai hasil anamnesa terdapat keluhan yang ibu alami yaitu nyeri luka jahitan perineum .Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Atikah et al., 2020) nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum.

Kunjungan ke II (KF II) hari ke-5 di rumah didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, Ibu masih merasakan nyeri luka jahitan perineum. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Azizah & Alifah, 2018) Secara fisiologis luka perineum akan mulai membaik dalam jangka waktu 6 sampai 7 hari post partum.

Kunjungan ke III (KF III) hari ke-10 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil anamnesa ibu bahwa pengeluaran lochea berwarna kekuningan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Auliah, 2019) pada hari ke 7-14 (lochea serosa), pengeluaran lochea berwarna kekuningan atau kecoklatan dengan ciri-ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi. Pada kunjungan ke IV (KF IV) didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

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

4. Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam keadaan spontan dengan presentasi belakang kepala melewati vagina dengan tidak menggunakan

alat, pada umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, BB 2500-4000 gram, nilai APGAR lebih dari tujuh dan tidak terdapat gangguan bawaan. Bayi baru lahir umur 4 minggu atau (0-28) hari yang telah melewati proses kelahiran harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam Rahim ke kehidupan diluar rahim (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

Berdasarkan dari uraian kasus pada Ny “S” ditegakkan diagnosa Bayi Cukup Bulan (BCB)/Sesuai Masa Kehamilan (SMK) dengan berat badan lahir 3.300 gram. Pada kasus Bayi Ny. “S” didapatkan hasil pemeriksaan fisik normal, TTV dalam batas normal tidak terdapat masalah namun, Pada kasus Bayi Ny “S” kunjungan neonatal telah dilakukan sebanyak 3 kali, pada kunjungan I sampai kunjungan III tidak ada komplikasi yang ditemukan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sukanti & Riono, 2015) bahwa kunjungan pada neonatal minimal 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usi 3-7 hari, dan KN 3 bayi usia 8-28 hari.

5. Keluarga Berencana

Pemberian metode kontrasepsi apapun setelah melahirkan dikaitkan dengan peningkatan interval inter-pregnancy. Namun, kekhawatiran tentang dampak kontrasepsi hormonal pada menyusui dan kesehatan bayi menyebabkan rekomendasi terbatas untuk metode yang sesuai untuk ibu

hamil. Pola menyusui yang ideal yaitu mulai menyusui segera setelah melahirkan (IMD), menyusui secara eksklusif dan secara *on demand* yaitu 10-12 kali sehari dalam beberapa minggu pertama dan setelah itu 8-10 kali sehari atau minimal 1 kali saat malam hari di bulan-bulan pertama.

Pada kasus Ny “S” ingin menggunakan KB IUD Ibu dianjurkan memakai KB jangka panjang yaitu implant atau IUD, karena usia ibu masih mudah dan untuk menjarakkan kehamilan. Pemakaian alat kontrasepsi masih ditunda karna masih ingin dibicarakan oleh suami. KB IUD (Intrauterin Device) merupakan alat yang dimasukkan kedalam rahim wanita untuk mencegah kehamilan dapat disebut sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang sangat efektif memberikan pengaturan jarak kehamilan. Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) dapat disebut dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi dengan terbuat benda kecil dari bahan plastic lentur dengan lilitan tembaga (Cooper) yang dapat dimasukkan ke dalam rahim sangat efektif bagi Ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi jangka Panjang dengan efektivitas 8 sampai dengan 10 tahun (Sulistiyaniti & Pratiwi, 2023)



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

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

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dengan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S”
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny “S” ditegakkan diagnosa Kunjungan I yaitu G1P0A0, Gestasi 36 minggu 1 hari , situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G1P0A0, gestasi 40 minggu 1 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif. Pada kala II yaitu perlangsungan 20 menit , pada kala III yaitu perlangsungan selama 5 menit, pada kala IV perlangsungan selama 2 jam. Pada nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 , KF II ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-6 , pada KF III ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-21. Pada KF IV ditegakkan diagnosa post partum hari ke-37. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa BCB/SMK, pada KN 1 ditegakkan diagnosa bayi Ny “S” umur 1 hari, pada KN 2 ditegakkan diagnose

bayi Ny “S” umur 6 hari, pada KN 3 ditegakkan diagnosa bayi Ny “S” umur 21 hari. Pada keluarga berencana ditegakkan diagnosa Ny”S” bukan akseptor.

3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny “S” pada masa kehamilan sampai KB tidak data yang menunjang untuk ditegakkan diagnosa masalah potensial. Sedangkan masalah potensial pada bayi baru lahir antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermi. Masalah potensial pada masa postpartum antisipasi infeksi luka jahitan
4. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan pasien
5. Tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan pasien
6. Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny “S” kehamilan ibu normal, tidak terjadi perdarahan postpartm. Masa nifas berjalan normal, tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan, tidak terjadi infeksi tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana telah dilakukan kontrasepsi MAL
7. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap bahwa Universitas Muhammadiyah Makassar dapat meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses pendidikan serta menyempurnakan fasilitas dan sarana yang tersedia, seperti penyediaan

buku-buku dengan edisi terbaru di perpustakaan. serta persiapan administrasi dan perizinan untuk kebutuhan penulis bila perencanaan asuhan persalinan klien diluar dari tempat penelitian, mengingat bahwa proses ini sangat bermanfaat dalam pengembangan keterampilan bagi para bidan serta menciptakan sumber daya manusia yang memiliki potensi dan profesionalisme yang tinggi.

2. Untuk Instansi tempat Pengambilan Kasus

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

3. Bagi Klien

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

4. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dengan adanya pendekatan asuhan kebidanan terhadap klien, didalam melakukan tindakan senantiasa sesuai prosedur dan alur

manajemen asuhan kebidanan yang telah ditentukan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bila diperlukan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aida Fitriani, DDT., M. K., Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST., M. K., Siti Rofi'ah, S.S.T., M. K., Florica Amanda, S.Tr.Keb., M. K., Nizan Maayah, S.SiT., SKM., M. K., Eka Supriyanti, SST., M. K., & Royani Chairiyah, SiT., M. K. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid Ii. In *PT Mahakarya Citra Utama Group* (Vol. 8, Issue 2).
- Annisa Rifani, Warliana, Achmad Fatiji, L. K. (2021). *Sripsi Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil di pmb wilayah karawang timur kabuten tahun 2021*. 2006, 17–18. <http://e-journal.uajy.ac.id/10432/3/2MTA02034.pdf>
- Antenal, K., Care, K., Bpm, D. I., Zuniawati, H. J., & Sari, D. I. (2024). *Angka Kematian Ibu adalah*. 8(April).
- Aprianti, E., Lestari, W., & Wildayani, D. (2024). Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. N Umur 29 Tahun di TPMB Netti Sumarni, S. Keb Kota Padang Tahun 2024. *JIKEs: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3, 54–68. <http://qjurnal.my.id/index.php/jik/article/view/983>
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Fadilah, N., & Veftisia, V. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny.U Umur 35 Tahun di Klinik Istika Kabupaten Semarang Jawa Tengah. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan*, 2(2), 630–637. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/538/307>
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2018). *Buku Ajar Buku Ajar*.
- Fitriani, S., Ali, I. E., Fajriansyah, A., Akhdestira, M. A., & Patriotika, M. (2021). Karakteristik pasien keratitis herpes simpleks di PMN Rumah Sakit Mata Cicendo periode Januari 2021-Desember 2021. *Perpustakaanrsmcicendo.Com*. <https://perpustakaanrsmcicendo.com/wp-content/uploads/2022/06/5-1.pdf>
- Herinawati, H., Iksaruddin, I., Murtiyarini, I., & Nst, A. F. D. (2021). Pentingnya Antenatal Care (ANC) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Kesehatan di Desa Penyengat Olak Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Abdidas*, 2(1), 11–15. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i1.187>
- Janah, N., Altika, S., Darsono, & Fauzia, R. L. (2023). Hubungan Anemia dengan Kejadian Perdarahan Pada Ibu Postpartum di RS Elia Waran Kabupaten

Manokwari Selatan. *Jurnal Penelitian Pengabdian Bidan*, 1(1), 21–30.

Kolantung, P. M., Mayulu, N., & Kundre, R. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care (Anc) : Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 40. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i2.36780>

Mumtihan, N. F., Thamrin, H., & Sharief, S. A. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny . N Address : Article history : Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI*. 04(01), 53–59.

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

Rahmawati, N. L. P., Lavida, T., Sutirini, E., & Nurlayina, N. (2023). Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Dengan Standar Pelayanan Ante Natal Care (Kriteria 10 T) dan Refocus Anc (Ante Natal Care) pada Ny. X G3P2A0 di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 2(1), 9–14. <https://doi.org/10.61633/jkkr.v2i1.22>

Rika, A. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 1–6. Downloads/Elza+Fitri.pdf

Rika Widianita, D. (2023). manajemen asuhan komprehensif. *Kebidanan Komprehensif, VIII(I)*, 1–19.

Romauli. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan I. *Yogyakarta: Nuha Medika*, 20–20.

Rosa, R. fitra. (2022). Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1-8.

Suriati, I. (2022). Kampanye Aki Dan Akb Di Dinas Kesehatan Kota Palopo. *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian Dan Bakti)*, 3(3),191. <https://doi.org/10.26753/empati.v3i3.843>

Susanti, F., & Yulita, N. (2024). Jurnal Ilmiah Kesehatan 2022 Jurnal Ilmiah Kesehatan 2022. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 21(1), 14–19.

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

Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. In *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (Issue 1).

Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Menyusi. *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya*, 82. <http://repository.unimus.ac.id/3795/1/1>. Buku Ajar ASI komplit.pdf

Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / COC) Di Kota Pekanbaru. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 3(2), 80–83.

Yuni Ramadhaniati, D. R. (2023). Buku Saku Asuhan Kehamilan, Pra Nikah dan Pra Konsepsi. *Tahta Media Grup*, 101.

LAMPIRAN 1



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

NAMA : PUTRI ZULFAHIRA

NIM : 105121100822

PEMBIMBING I : Bdn. Endri nisa, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				Mapa after proposal

24/10/2025

144

LAMPIRAN 2



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

NAMA : PUTRI ZULFAHIRA
NIM : 105121100822
PEMBIMBING II : Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	16 Sep 2025 Ags	konsul BAB IV		
2.	17 Sep 2025 Ags	konsul Pembahasan		
3.	20 Sep 2025 Ags	penulisan, perbaikan		
4.	22 Sep 2025 Ags	konsul BAB V, Penulisan BAB V		
5.	18 Sep 2025	konsul penulisan		
6.	17 Sep 2025	Ars LTA		

LAMPIRAN 3

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN KASUS

[illegible]

LAMPIRAN 4**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : St. Naya Aulia .s

Umur : 21 Tahun

Alamat : Gontang Barat Mkassar

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Putri Zulfahira

NIM : 105121100822

Alamat : pettarani 7 no 7

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien
di RSKDIA PERTIWI 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 , 6 Juli 2025

Peneliti

Pasien/Klien

(Putri Zulfahira)

(St.Naya Aulia .s)

LAMPIRAN 5**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :st. naya Aulia .s

Umur :21 Tahun

Alamat :Gontang Barat

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 : Putri Zulfahira

NIM : 105121100822

Alamat : Pettarani 7 No 7

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di RSKDIA PERTIWI Tahun 2025

Makassar , 6 juli 2025

Peneliti

Pasien/Klien

(Putri Zulfahira)

(St. Naya Aulia .s)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Register :xxxx

Tanggal kunjungan :28 April 2025 Pukul :11.00 wita

Tanggal pengkajian :28 April 2025 Pukul :11.20 wita

Kunjungan ke :1

Nama Pengkaji Putri zulfahira

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny”S” / Tn”A”

Umur : 21 Tahun / 29 Tahun

Nikah/lamanya : 1 Kali 2 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama :Islam /Islam

Pendidikan :Sma / Sma

Pekerjaan :IRT /Karyawan swasta

Alamat :Gontang barat Makasar

Nomor Telepon :085xxxxxxx

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

☐ Typoid ☐ Infeksi Saluran Kemih

☐ Gastritis ☐ Hepatitis B

☐ Lainnya

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

☐ Hipertensi ☐ Asma

☐ Jantung ☐ TBC

☐ Lainnya

c. Penyakit menular seksual

☐ HIV/AIDS ☐ Sifilis

☐ Hepatitis B ☐ Lainnya.....

2. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit menular seksual

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

C. Riwayat kesehatan reproduksi

a) Riwayat Haid

Menarce :16 Tahun

Siklus :26 -30 hari

Durasi :5- 7 hari

Keluhan :tidak ada

b) Riwayat penyakit ginekologi

- ☐ Kista
☐ mioma
☐ lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan

- 1) GPA :G1P0A0
- 2) HPHT :18 Agustus 2024
- 3) TP :25 Mei 2025

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

ANTENATAL CARE

A. Data Biologis

Keluhan Utama :ibu ingin memeriksakan kehamilannya

a. Riwayat keluhan utama : -

Kapan dirasakan : -

b. Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat kehamilan sekarang

1) Kapan merasakan gerakan janin pertama : usia 5 bulan

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

a) BB sebelum hamil :

b) BB saat pengkajian : 70 kg

c) TB :160 cm

3) Ukur tekanan darah (TD)

4) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

5) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

i. Leopold I :TFU :32cm,teraba bokong

ii. TBJ :

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

a) Leopold II :punggung kiri

b) Leopold III :kepala

c) Leopold IV :BDP(Divergen)

d) DJJ :144x/menit

7) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

a) TT1 (Puskesmas mamajang)

b) TT2

c) TT3

d) TT4

e) TT5

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

9) Tes laboratorium

a) Tes kehamilan

b) Hb :11,7gr%(11-14 gr/dl)

c) Albumin :Negatif

d) Reduksi : Negatif

e) HIV :NR

f) Syphilis :NR

g) HbSAg :NR

10) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

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

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tinggi Badan 160cm

4. Tanda-Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/m

S :36,6 °C

P :20 x/m

5. Berat Badan

Sebelum hamil : 67 kg

Sekarang :70 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 : tfu:32cm LP:91 cm

Leopold II : Puki TBJ :2,912gr

Leopold III:Kepala

Leopold IV :BDP

Auskultasi DJJ :Terdengar Jelas kuat,145x/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)
- b. Urine
- c. Tes Kecacingan
- d. HIV
- e. Hepatitis

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, Ayam, Tempe, ikan, sayur

Frekuensi Makan : 3 Kali sehari

Frekuensi Minum : 1,5 ltr

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, ayam, telur, tempe, sayur, buah

Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

Frekuensi Minum : 2 ltr

2. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : 1 jam sehari

Malam : 8 jam sehari

b. Selama Hamil

Siang : 2 jam

Malam : 8 jam

3. Personal Hygiene

a. Kebiasaan sebelum hamil

- 1) Mandi : 2 kali sehari
- 2) Keramas : 2 kali seminggu
- 3) Ganti pakaiari : setiap habis mandi
- 4) Sikat gigi : 2x sehari

b. Selama Hamil

- 1) Mandi : 2 kali sehari
- 2) Keramas : 2 kali seminggu
- 3) Ganti pakaian : setiap habis mandi
- 4) Sikat gigi : 2x sehari

4. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

- Frekuensi BAB : 2 kali sehari
- Warna BAB : kuning padat
- Frekuensi BAK : 4-5 kali
- Warna BAK : kuning jernih

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAB : 2-3 kali sehari
- Warna BAB : kecoklatan kehitaman
- Frekuensi BAK : 3-6 kali sehari
- Warna BAK : kuning jernih

INTRANATAL CARE

Tanggal persalinan :20 mei 2025

Pukul :04.05 Wita

KALA I

A. Data biologis

1. Keluhan utama :Nyeri perut tembus kebelakang
2. Riwayat keluhan utama :Nyeri perut tembus kebelakang
3. Kapan dirasakan :sejak hari (19mei 2025) ,16.00 wita
4. Keluhan yang menyertai :-

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol : tidak ada
2. Kebiasaan merokok :tidak ada
3. Jamu yang dikonsumsi : tidak ada
4. Nutrisi

a. Kebiasaan selama hamil

Makan :3 kali sehari

Minum : 1,5 liter

b. Selama Partus

Makan :2 kali sehari

Minum :1 liter

5. Istirahat

a. Kebiasaan selama hamil

Siang : 3jam

Malam : 7-8 jam

b. Selama Partus

Siang :-

Malam :-

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan selama hamil

1) Mandi :2 kali sehari

2) Keramas :2 kali seminggu

3) Ganti pakaian: setiap kali sudah mandi

4) Sikat gigi : 2 kali

b. Selama Partus

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 2-3 kali sehari

BAK : 4-5 sehari

b. Selama Partus

BAB : -

BAK : 3 kali

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : composmentis

3. Tanda-tanda vital :

4. BB : 70 kg

5. TB : 160 cm

6. Wajah :

Inspeksi : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : tidak ada oedema

7. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret

8. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe

9. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

10. Abdomen

a. Palpasi

Leopold I :tfu: 32cm ,teraba bokong, lp:91cm

Leopold II :puki

Leopold III :kepala

Leopold IV :BDP(Divergen)

b. Auskultasi

DJJ :terdengar jelas,kuat dan teratur pada kuadran kiri

His :3x 10 (35-40 detik)

Pergerakan janin :Baik ,ditandai djj :145x/m

11. Genetalia

Inspeksi : terdapat pengeluaran lender dan darah

Palpasi :

12. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal: 20 mei 2025

Pukul : 04.00 wita

a. Keadaan vulva vagina :Normal

b. Portio : melesap

c. Dilatasi :10 cm

d. Ketuban :pecah ,mekonium

e. Presentasi :Pbk,uuk simpisis posterior

f. Penurunan :Hodge III –IV,station +3

g. Molase :tidak ada

h. Bagian terkemuka :tidak ada

i. Kesan panggul :normal

j. Pelepasan :lender ,air ketuban dan darah

13. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan,tidak ada varises

Palpasi : tidak ada oedema ,tidak ada nyeri tekan

14. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan laboratorium

a. Hb :11,7gr%(11-14 gr/dl)

b. USG :

c. Lamanya kala I : 7 jam

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

1. PA :
2. Tanggal persalinan: 20 Mei 2025
3. Pembukaan : 10 cm
4. Jenis persalinan : normal
5. Lamanya kala II : 20 menit
6. Bayi lahir jam : 04.05 wita

KALA III

1. Plasenta lahir lengkap pukul : 04.10 wita
2. Ruptur jalan lahir : derajat II
 - a. Dilakukan penjahitan : Iya
 - b. Dilakukan anastesi : Iya
3. Lamanya Kala III : 5 menit
4. Komplikasi :-

KALA IV

1. Dilakukan IMD : Ya
2. Lamanya IMD : 1 jam
3. Menit beberapa IMD Berhasil :-
4. Rawat Gabung : iya
5. Bounding attachment : iya

POSTNATAL CARE

A. Data biologis

Keluhan utama : Nyeri luka perineum

1. Riwayat keluhan utama Kapan dirasakan : setelah bersalin
2. Keluhan yang menyertai :-

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

- a. Kebiasaan Makan Minum : 4-5 x/sehari
- b. Post partum Makan Minum : 2x/sehari

2. Pemberian Vit A : Ya

- a. Kapan diberikan : setelah ibu melahirkan
- b. Dosisnya : 200000 iu
- c. Warna : merah

3. Istirahat

a. Kebiasaan

- Siang : 3 jam
Malam : 7-8 jam

b. Post partum

- Siang : ibu belum tidur dari setelah melahirkan
Malam :-

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

- 1) Mandi : 2x sehari
- 2) Keramas : 2x seminggu
- 3) Ganti pakaian : setiap habis mandi
- 4) Sikat gigi : 2x sehari

b. Post partum : Bila ada perubahan sebutkan?

5. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 2-3 /hari

Konsistensi : padat
 BAK : 5-6 kali

b. Post partum

BAB (sudah BAB)

BAK (2 jam pertama)

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 - TD : 100/80 mmHg
 - S : 36,8 °C
 - N : 80x/m
 - P : 20x/m
4. BB : 65,5 kg
5. TB : 160cm
6. Wajah
 - Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
 - Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
7. Mata
 - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera
8. Payudara
 - Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan
 - Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada pengeluaran colostrum atau tidak
9. Abdomen
 - Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
 - Palpasi : Kontraksi uterus teraba keras dan bundar atau lembek
10. Genetalia
 - Inspeksi : Kebersihan, edema
 - Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak, edema, dan varises

Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)

12. Pemeriksaan penunjang



BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : bayi ny"s"

Tanggal/jam lahir : 20 mei 2025 / jam : 04.05 wita

Jenis Kelamin : laki laki

BB lahir : 3.300 gram

PB lahir : 49 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum.... : Baik

Tanda tanda vital

1) Suhu : 36,6 c

2) Frekuensi Jantung : 120x/m

3) Pernafasan : 48x/m

b) Antropometri

1) Berat Badan : 3.300 gr

2) Panjang Badan : 49 cm

3) Lingkar Kepala : 33 cm

4) Lingkar Dada : 32cm

5) Lingkar Perut : 33 cm

2. APGAR Score : 8/10

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

a. Kepala :

b. Mata :

c. Hidung :

d. Telinga :

e. Bibir dan Mulut :

f. Leher :

g. Bahu dan lengan :

- h. Dada :
- i. Abdomen :
- j. Genitalia :
- k. Anus :
- l. Punggung dan bokong :
- m. Ekstremitas :
- n. Kulit :



KELUARGA BERENCANA

A. Data biologis/fisiologis

1. Keluhan Utama
2. Riwayat Keluhan Utama
3. Keluhan Penyerta

B. Riwayat KB

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

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum
2. Kesadaran
3. Tanda-tanda vital

TD : mmHg

S : °C

N : x/m

P : x/m

4. BB :

5. TB :

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu dan edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva, sklera

8. Payudara

Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak

9. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

10. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan varises

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak dan edema

Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)

12. Pemeriksaan penunjang :

LAMPIRAN 7

PARTOGRAF

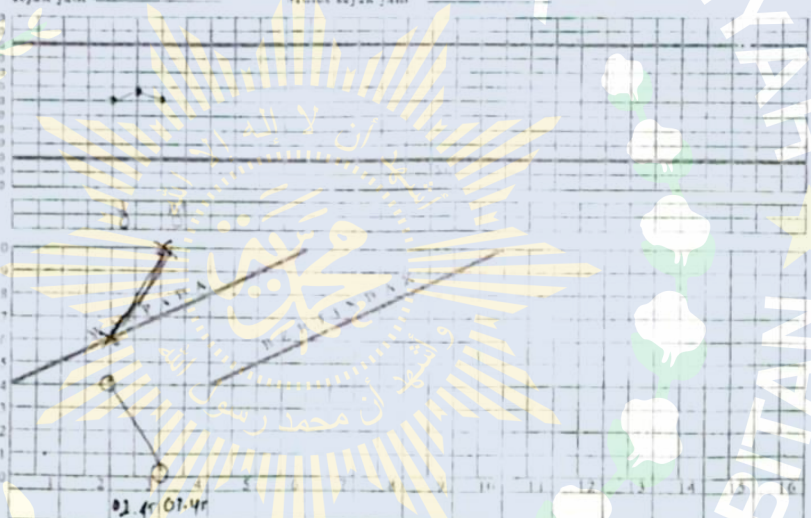

MAJLIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PESAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Jl. A. P. Pettarani II, No. 11, Makassar, Sulawesi Selatan

PARTOGRAF

No. Register: 1501105 Nama Ibu: Siti Hayati Aulia Umur: 21 tahun G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 20/5/2015 Jam:
 Ketuban pecah: sejak jam Mulai sejak jam

Denyut Jantung Janin (menit):
 Air ketuban penyusapan:
 Panjang serviks (cm) sebelum melahirkan:
 Panjang serviks (cm) setelah melahirkan:
 Waktu (jam): 01.45

Kontraksi tiap 10 menit:
 Oksidasi U/L serviks:
 Obat dan Cairan IV:
 Nadi:
 Tekanan darah:
 Suhu °C: 36.5
 Urin: Protein , Aseton , Volume 100



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
STAKAAN DAK PENERBITAN

1. CATATAN PENDAHULUAN

1. Tanggal: 20 April 2018
2. Nama pasien: Adhikari S. N
3. Tempat persalinan: Rumah Saku
4. Alamat: Lemping
5. Catatan: Anak, kala I / II / III / IV
6. Alasan masuk: Persalinan
7. Tanggal lahir: -
8. Persalinan pada saat masuk: -
9. Masalah dalam persalinan: -
10. Hasilnya: -

25. Menasebkan siapa? Ya
Tidak, alasan: -

26. Plasenta lahir lengkap (intact) / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: -

27. Plasenta tidak lahir > 30 menit
Ya, tindakan: -
Tidak, alasan: -

28. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

29. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

30. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

31. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

32. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

33. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

34. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

35. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

36. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

37. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

38. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

39. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

40. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

41. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

42. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

43. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

44. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

45. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

46. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

47. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

48. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

49. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

50. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

51. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

52. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

53. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

54. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

55. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

56. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

57. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

58. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

59. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

60. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

61. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

62. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

63. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

64. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

65. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

66. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

67. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

68. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

69. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

70. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

71. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

72. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

73. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

74. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

75. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

76. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

77. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

78. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

79. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

80. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

81. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

82. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

83. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

84. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

85. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

86. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

87. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

88. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

89. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

90. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

91. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

92. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

93. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

94. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

95. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

96. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

97. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

98. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

99. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

100. Masalah kala IV: -
Hasilnya: -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam	Waktu	Tekanan darah	Denyut Jantung	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K. Karies / E. Uter	E. darah keluar
04.30	120/70	80	76 / 52	1/2 di atas pusat	Baik	Karies	50 cc
04.45	110/70	82	76 / 52	1/2 di atas pusat	Baik	Karies	30 cc
04.50	110/70	82	76 / 52	1/2 di atas pusat	Baik	Karies	10 cc
05.05	120/80	80	76 / 52	1/2 di atas pusat	Baik	Karies	10 cc
05.15	120/80	80	76 / 52	1/2 di atas pusat	Baik	Karies	5 cc
06.05	110/70	80	76 / 52	1/2 di atas pusat	Baik	Karies	5 cc



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

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

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 : Putri Zulfahira

Nim : 105121100822

Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	1%	10 %
2	Bab 2	10%	25 %
3	Bab 3	7%	15 %
4	Bab 4	0%	10 %
5	Bab 5	5%	5 %

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

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

Makassar, 08 September 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


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



Bab I Putri Zulfahira

105121100822

by Tahap Tutup

Submission date: 08 Sep 2025 05:27AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744300901

File name: BAB_I-47.docx (18.81k)

Word count: 882

Character count: 5964



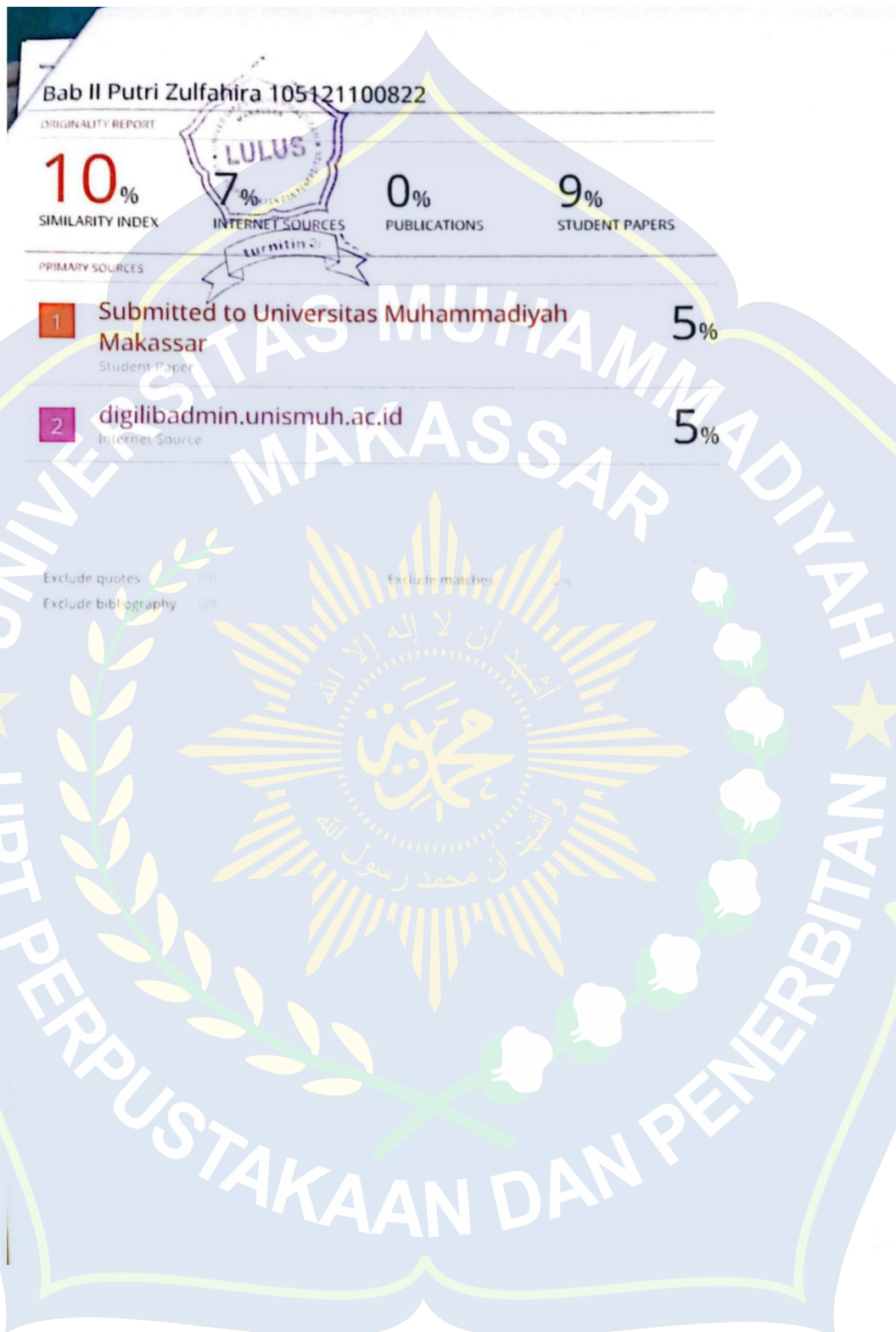


Bab II Putri Zulfahira

105121100822

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Sep-2025 05:28AM (UTC+0700)
Submission ID: 2744302331
File name: BAB_II-53.docx (558.9K)
Word count: 10569
Character count: 68088









Bab IV Putri Zulfahira

105121100822

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Sep-2025 05:30AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744305623

File name: BAB IV Zulfahira (247.37K)

Word count: 13609

Character count: 71891

Bab IV Putri Zulfahira 105121100822

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Off

Exclude matches

24%

Exclude bibliography

Off



Bab V Putri Zulfahira

105121100822

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Sep-2025 05:31AM (UTC+0700)
Submission ID: 2744306072
File name: BAB_V-50.docx (16.78K)
Word count: 578
Character count: 3743

