

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL – 19 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH:

LISA AMELIA

105121104222

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA KLIEN DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL – 19 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

LISA AMELIA
105121104222

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA KLIEN DI FASILITAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL – 19 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

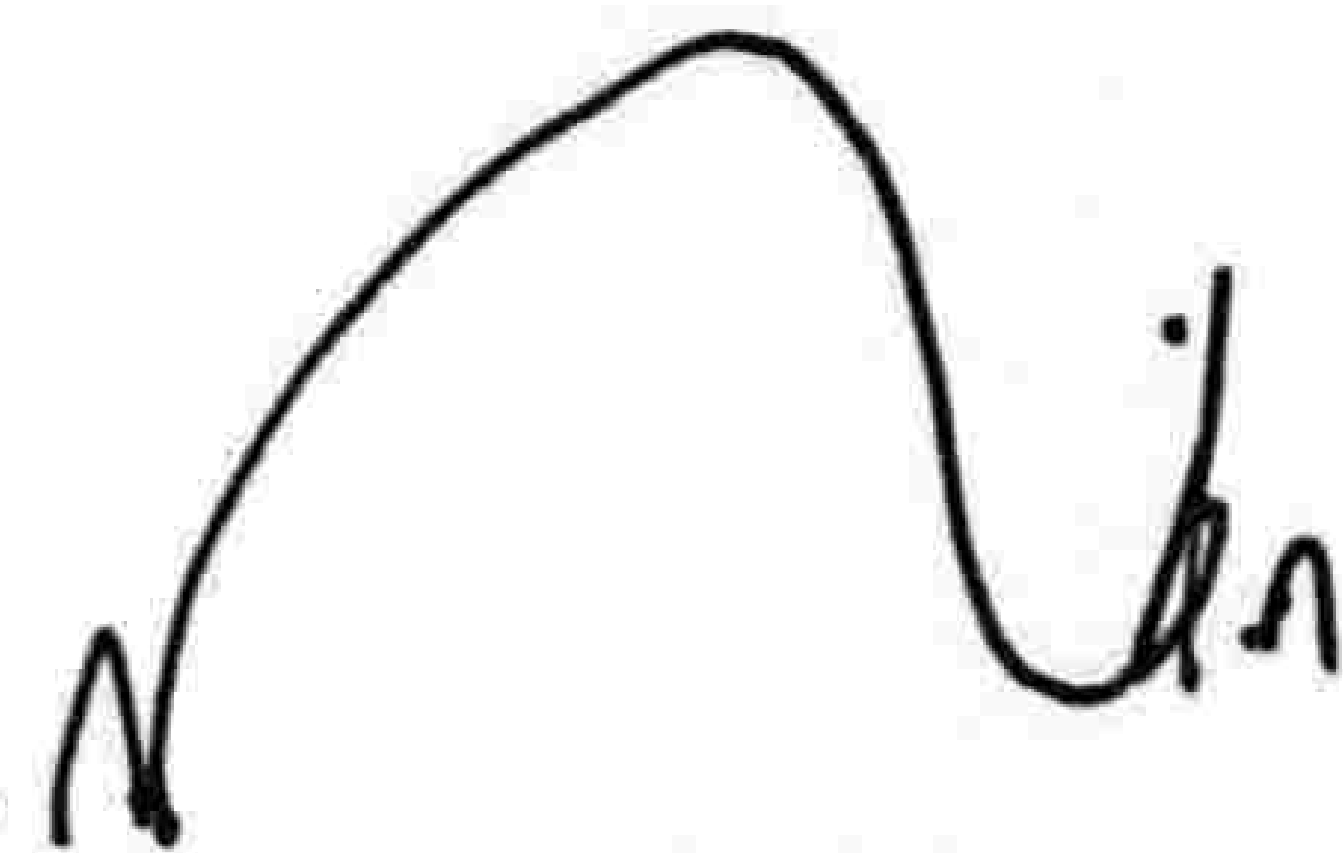
Disusun Oleh:

**LISA AMELIA
1051211104222**

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

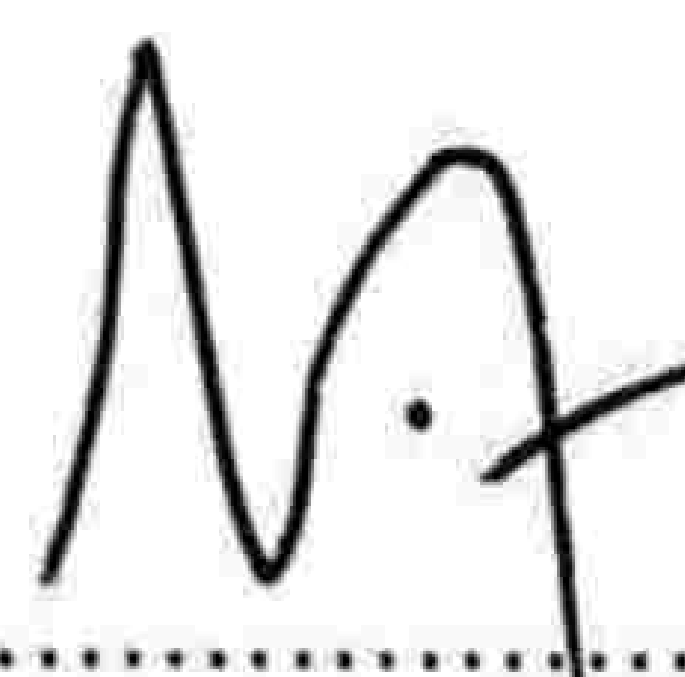
1. Pembimbing Utama

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


(.....)

2. Pembimbing pendamping

Hj. Masykuriah, SKM., M.Kes
NIDN : 0923017201


(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANYA "A" DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 16 APRIL – 19 JUNI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

LISA AMELIA
105121104222

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

Tim Penguji,

Penguji 1
Bdn. Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes
NIDN. 0906067301

(.....)

Penguji 2
Bdn. Nurdiana, S.ST., M.Kes
NIDN. 0910037901

(.....)

Penguji 3
Masykuriah, SKM., M.Kes
NIDN. 0923017201

(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi

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

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini 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 dituangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, Juni 2025

Yang Membuat Pernyataan


Lisa Amelia

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Lisa Amelia
2. Nim : 105121104222
3. Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 20 April 2004
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Kajang
6. Agama : Islam
7. No. Hp : 087726661920
8. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Zainuddin
 - b. Ibu : Elis
9. Alamat
 - a. Makassar : Jl. Lanraki
 - b. Asal : Desa Bontomangiring, kec. Bulukumpa kab. Bulukumba



B. Riwayat Pendidikan

1. TK Pertiwi Tanete Tahun 2008-2010
2. SD Negeri 333 Tibona Tahun 2010-2016
3. SMP Negeri 17 Bulukumba Tahun 2016-2019
4. SMK Swasta Yayasan Pendidikan Laniang Makassar 2019-2022
5. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kodekteran dan Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2022-2025.

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Setiap usaha yang disertai doa tak pernah sia-sia, jika belum dikabulkan berarti sedang disiapkan lebih indah oleh Allah.

KUPERSEMBAHKAN KARYA INI KEPADA

Dengan segala kerendahan hati dan rasa syukur yang mendalam, tugas akhir ini kupersembahkan pertama-tama kepada Allah SWT, sumber segala kekuatan dan ketenangan, yang tak pernah meninggalkanku bahkan di saat aku hampir menyerah.

Untuk ibuku tercinta Elis, terima kasih atas doa-doa yang tak pernah henti, pelukan yang menenangkan, dan cinta yang menjadi cahaya di setiap langkahku. Untuk ayahku tersayang Zainuddin, yang mungkin tak selalu berkata banyak, tapi setiap lelah dan pengorbananmu tak pernah luput dari rasa terima kasihku.

Untuk teman-teman seperjuangan Qweertybid22, yang bersamaku melewati malam-malam penuh tugas, tekanan, dan air mata, kalian membuat langkah ini terasa lebih ringan. Untuk sahabat-sahabatku Barudakwell, yang selalu hadir dengan tawa, nasihat, dan pelukan saat aku ingin menyerah terima kasih karena menjadi tempatku kembali.

Dan yang tak kalah penting, untuk diriku sendiri terima kasih karena telah bertahan sejauh ini, karena terus melangkah meski sering ingin berhenti, dan karena tak pernah menyerah meski harus menahan banyak air mata. Tugas akhir ini adalah bukti bahwa aku pernah berjuang, dan berhasil melewati semuanya, bahkan ketika aku merasa sendirian.

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar Tahun 2025”. Dalam Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Abd. Rakhim Nanda, S.T., M.T., IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Bdn.Nurdiana,S.ST., SKM., M.Kes., selaku pembimbing utama dan Ibu Hj. Masykuriah,SKM., M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Ibu Bdn. Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Lapopran Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Bapak/ibu Dosen dan Staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Kedua orang tua tercinta yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing dan memberi semangat setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus, serta keluarga tercinta yang senantiasa memberikan bantuan moral maupun material.
8. Sahabat penulis yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi serta senantiasa kebersamai penulis sampai saat ini.
9. Seluruh teman seangkatan yang telah kebersamai penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun dari pembaca guna memperbaiki kekurangan dan kesempurnaan. Penulis mengharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat-Nya kepada pihak yang membantu penulis selama ini. Aamiin.

Makassar , Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
IDENTITAS PENULIS	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I.....	2
PENDAHULUAN.....	2
A. Latar Belakang.....	2
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat.....	7
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	9
B. Tinjauan umum tentang persalinan.....	27
C. Tinjauan kasus bayi baru lahir.....	43

D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	50
E. Konsep dasar tentang keluarga berencana	58
F. Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan	63
BAB III	66
METODE STUDI KASUS	66
A. Desain Studi Kasus	66
B. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	66
C. Subjek Studi Kasus	66
D. Jenis Pengumpulan Data	66
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data	67
F. Analisis Data	68
G. Etika dan Laporan Tugas Akhir	69
BAB V	141
KESIMPULAN DAN SARAN	141
A. Kesimpulan	141
B. Saran	143
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
1.1 Jumlah Dan Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid.....	17
1.2 Apgar Score.....	40
1.3 Perubahan Fundus Uteri Selama Masa Nifas.....	48



DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Halaman
Gambar 1.1 Partograf	43
Gambar 1.2 Maturnitas Fisik	46
Gambar 1.3 Maturnitas Neuromuskular 1.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
Lampiran II	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
Lampiran III	: Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir
Lampiran IV	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran V	: Format <i>Informed Consent</i>
Lampiran VI	: Format Pengumpulan Data
Lampiran VII	: Lembar Partograf



INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KLIEN DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 16 APRIL – 19 JUNI 2025

Lisa Amelia¹, Nurdiana², Masykuriah³, Suriani Tahir⁴

Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* (COC) merupakan pendekatan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Pendekatan ini penting karena Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi, terutama akibat perdarahan, preeklampsia, infeksi, partus lama, serta komplikasi neonatal.

Penelitian ini bertujuan melaksanakan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tahun 2025. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan subjek ibu hamil trimester III (usia kehamilan 34–36 minggu) yang diikuti hingga masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pemilihan kontrasepsi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, serta studi dokumentasi, kemudian dianalisis berdasarkan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Hasil asuhan menunjukkan bahwa Ny. "A" dapat melalui proses kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir dengan baik. Diagnosa aktual dan potensial teridentifikasi sejak awal sehingga intervensi tepat dapat diberikan, meliputi pemantauan tanda vital, konseling nutrisi, pendampingan persalinan normal, perawatan bayi baru lahir dengan nilai APGAR baik, asuhan masa nifas, serta konseling penggunaan kontrasepsi.

Kesimpulannya, penerapan asuhan kebidanan komprehensif mampu meningkatkan kualitas pelayanan, mendeteksi dini komplikasi, serta mendukung kesehatan ibu dan bayi. Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan praktik kebidanan yang holistik dan berkesinambungan.

Kata kunci : Asuhan kebidanan komprehensif, *Continuity of Care*.

Kepustakaan : 24 (2016 – 2025)

Jumlah halaman : 144

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang memberikan pendampingan menyeluruh kepada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan penggunaan kontrasepsi. Pendekatan ini menekankan pentingnya keberlanjutan hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan, khususnya bidan, guna membangun kepercayaan, keterbukaan, serta respons cepat terhadap perubahan kondisi ibu dan janin. Model COC tidak hanya memberikan pelayanan medis, tetapi juga mencakup dukungan emosional dan edukasi yang dapat meningkatkan kesiapan ibu menghadapi setiap tahapan kehamilan dan persalinan.

Namun, dalam praktiknya, masih banyak ibu hamil yang menghadapi berbagai tantangan baik secara fisik maupun psikologis. Kehamilan memang merupakan proses alami, tetapi perubahan fisiologis dan psikologis yang menyertainya dapat menimbulkan ketidaknyamanan hingga komplikasi apabila tidak ditangani dengan tepat. Ibu hamil kerap mengalami keluhan seperti sering buang air kecil, keputihan, konstipasi, perut kembung, bengkak pada kaki, kram, sakit kepala, sesak napas, dan nyeri punggung. Ketidaknyamanan yang dialami ibu apabila tidak ditangani dengan baik, dapat menurunkan kualitas hidup ibu serta memicu stres dan

gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga berisiko menimbulkan komplikasi kehamilan, seperti preeklampsia atau kelahiran prematur. Selain itu, gangguan asupan nutrisi akibat keluhan seperti mual dan gangguan pencernaan dapat menghambat tumbuh kembang janin dan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (Yanti et al., 2022). Selain itu, rendahnya pemahaman ibu terhadap tanda bahaya kehamilan dan terbatasnya akses terhadap pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas merupakan faktor penyumbang utama terhadap berbagai permasalahan kehamilan (Sandall et al., 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi permasalahan serius dalam pelayanan kesehatan maternal, dengan beberapa penyebab langsung yang paling sering dilaporkan meliputi perdarahan, preeklampsia dan eklampsia (PE-E), abortus, infeksi, partus lama, serta persalinan yang mengalami hambatan (Setyorini, et al 2021). Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa perdarahan menyumbang sekitar 28,7% dari seluruh penyebab AKI, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021). Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) banyak dipengaruhi oleh kondisi seperti berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, tetanus, infeksi, gangguan pertumbuhan janin, dan malnutrisi selama kehamilan (Annisa et al., 2020). Masa nifas pun menjadi periode yang sangat krusial, mengingat hampir setengah dari total kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, yang sebagian besar

dipicu oleh komplikasi perdarahan akibat sisa plasenta, kegagalan kontraksi rahim (atonia uteri), maupun retensio plasenta (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2023)

Permasalahan tersebut berdampak serius terhadap keselamatan ibu dan bayi. AKI dan AKB masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan, terutama di wilayah-wilayah dengan akses pelayanan yang terbatas. AKI menggambarkan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan atau penanganannya. Kemudian target SDGS tahun 2030 adalah mengurangi rasio AKI ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Neonatus (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan AKB 25 per 1000 KH (Solihah et al., 2021).

Data terbaru yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 4.129 kasus, dengan rasio sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan bahwa Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam upaya penurunan AKI secara signifikan (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Sementara itu, AKB di tahun yang sama tercatat sebesar 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup, yang mencerminkan masih tingginya risiko kematian pada masa awal kehidupan bayi, khususnya pada periode neonatal. Peningkatan jumlah kematian neonatal juga menjadi perhatian penting, mengingat kualitas layanan

kesehatan ibu dan bayi pada masa kehamilan hingga pascapersalinan sangat menentukan kelangsungan hidup anak (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Data ini menunjukkan bahwa upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi perlu terus diperkuat, terutama pada masa persalinan dan pascapersalinan yang paling berisiko. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2023, tercatat sebanyak 1.438 kasus kematian bayi dan 133 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. (DinKes SulSel, 2023).

Sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut, dibutuhkan penerapan asuhan kebidanan yang holistik dan berkelanjutan. Asuhan antenatal menjadi tahap awal yang krusial untuk mendeteksi dini adanya komplikasi serta mengenali tanda bahaya selama kehamilan. Edukasi, senam hamil, pemantauan status gizi, serta dukungan psikologis sangat penting dalam mempersiapkan kondisi fisik dan mental ibu. Pendekatan interpersonal antara bidan dan ibu sangat dibutuhkan agar proses pendampingan dapat berjalan efektif, tidak hanya selama kehamilan tetapi juga hingga masa nifas dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) turut berperan dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan membantu mengatur jarak kelahiran, sehingga mendukung kesehatan ibu secara jangka panjang (Putri et al., 2021).

Melihat pentingnya pendekatan menyeluruh dalam asuhan kebidanan, penelitian ini berfokus pada penerapan *Continuity of Care* dalam praktik pelayanan kebidanan. Peneliti akan memberikan pelayanan

antenatal care sesuai standar pada ibu hamil dengan usia kehamilan 34–36 minggu, mendampingi proses persalinan, memberikan asuhan bayi baru lahir dan masa nifas, serta membantu pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi yang tepat. Melalui pendekatan komprehensif ini, diharapkan dapat tercipta peningkatan kualitas pelayanan serta menurunnya resiko komplikasi kehamilan dan persalinan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalahnya yaitu Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “A” di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu melakukan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “A” mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, KB, dan bayi baru lahir di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada klien dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi baru lahir.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada klien dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi baru lahir.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada klien dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan Bayi baru lahir.

- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada klien dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi baru lahir.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan klien dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi baru lahir
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada klien dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi baru lahir.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada klien dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi baru lahir
- h. Pendokumentasian hasil asuhan pada klien dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi baru lahir.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RSKD IA Siti Fatimah 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.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup Teori

Materi yang di angkat dari Laporan Tugas Akhir ini tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif. Meliputi identifikasi data dasar, diagnosa/masalah aktual, diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/rujukan, intervensi, implementasi, evaluasi, serta pendokumentasian hasil asuhan kebidanan.

2. Ruang Lingkup Responden

Klien mulai dari kehamilan trimester III (34-36 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB) yang datang periksa di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Kota Makassar tahun 2025.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan sperma dengan ovum dan dilanjutkan dengan *implantasi*. Masa kehamilan berlangsung dari konsepsi sampai lahirnya bayi. Kehamilan normal biasanya berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan 7 hari (280 hari). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu, trimester I dari minggu pertama sampai minggu ke 13, trimester kedua dari minggu ke 14 sampai minggu ke 26, trimester ketiga dari minggu 27 sampai minggu ke 42. (Dahlan & Umrah, 2017).

2. Tanda Pasti Kehamilan (Dahlan & Umrah, 2017)

Tanda - tanda ini merupakan bukti diagnostik kehamilan telah terjadi yaitu:

- a. Terdengarnya denyut jantung janin
- b. Teraba bagian – bagian janin
- c. Pergerakan Janin

3. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III (Munisah et al., 2022)

- a. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Dengan adanya pengaruh hormone estrogen, progesterone dan prostaglandin yang meningkat, menyebabkan terjadinya

perubahan pada system kardiovaskuler. Dengan adanya perubahan fisiologis yang terjadi maka menimbulkan ketidaknyamanan seperti pusing dan anemia. Oleh karena itu ibu hamil senantiasa dianjurkan untuk makan makanan yang bergizi, memperbanyak makan sayuran, buah-buahan dan memperbanyak protein.

b. Perubahan pada system pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak nafas, hal ini disebabkan adanya tekanan pada diafragma karena uterus yang semakin membesar. Biasanya terjadi pada trimester ke 3 atau umur kehamilan >32 minggu. Asuhan yang dapat diberikan yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik (Darmapatni et al., 2023)

c. Perubahan pada payudara

Payudara mungkin terasa nyeri, berat, atau kesemutan. Perubahan tersebut terjadi karena meningkatnya kadar hormon dalam tubuh dan peningkatan aliran darah ke jaringan payudara. Asuhan yang dapat diberikan yaitu melakukan perawatan payudara dengan benar.

d. Perubahan pada system reproduksi

1) Uterus

Berat uterus perempuan tidak hamil 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg).

Pembesaran uterus ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan seperti keseringan BAK (Buang Air Kecil) yang disebabkan karena janin dan plasenta yang membesar memberikan tekanan pada kandung kemih. Komplikasi yang bisa terjadi jika keseringan BAK yang keadaan celana dalam sering keadaan lembab sehingga dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak segera di atasi. Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi, teh, dan soda dan sesering mungkin mengganti pakaian dalam.

e. Perubahan pada system perkemihan

Pada akhir kehamilan ibu hamil mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP), hal tersebut yang dapat menyebabkan kandung kemih terasa penuh, dan menyebabkan sering kencing, sehingga asuhan yang dapat diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam agar senantiasa tetap kering.

f. Perubahan system integument

Dimana perubahan yang terjadi dalam peningkatan ketebalan kulit dan lembek sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebosa, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah

pecah dan menyebabkan striae gravidarum (Dartiwen & Nurhayati, Y., 2019). Perubahan warna kulit terjadi diantaranya pada: puting, ketiak, wajah (*chloasma/bopeng kehamilan*) merupakan hiperpigmentasi berwarna kecoklatan pada kulit diatas pipi, hidung, dan dahi.

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Enny fitfriaadi, 2017) Trimester ketiga sering kali disebut priode menunggu, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu terhadap bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sebentar lagi, hal tersebut yang menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Selain itu ibu juga sering mempunyai perasaan takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (Dahlan & Umrah, 2017)

a. Perdarahan

Pada trimester III perdarahan yang sering terjadi antara lain plasenta previa (plasenta yang menutupi jalan lahir, perdarahan karena solusio plasenta, dan perdarahan dari pecahnya sinus marginalis serta perdarahan dari pecahnya vasa previa

b. Demam tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan

gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam tinggi dapat ditangani dengan: istirahat baring, minum banyak, kompres untuk menurunkan suhu tubuh.

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan dalam kehamilan. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan tanda dan gejala dari preeklamsia.

d. Penglihatan kabur

Penglihatan ibu bisa mengalami perubahan selama kehamilan. Perubahan ringan (minor) biasanya adalah hal yang normal. Namun, masalah visual yang mengindikasikan kondisi berbahaya meliputi perubahan penglihatan mendadak, seperti penglihatan kabur atau ganda, melihat titik-titik (spot), dan berkunang-kunang. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan sirkulasi darah di pusat penglihatan pada korteks serebri atau retina, seperti edema retina dan kejang pada pembuluh darah.

e. Bengkak pada wajah dan tungkai

Edema pretibial ringan sering terjadi pada kehamilan normal dan tidak terlalu signifikan untuk menentukan diagnosis preeklamsia. Selain itu, penambahan berat badan sekitar $\frac{1}{2}$ kilogram per minggu selama kehamilan dianggap masih normal. Namun, jika terjadi

penambahan berat badan 1 kilogram per minggu beberapa kali, maka perlu diwaspadai kemungkinan munculnya preeklamsia

f. Gerakan janin berkurang

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

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abropsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

h. Ketuban pecah dini

Ketuban dianggap pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan dimulai. Hal ini disebabkan oleh penurunan kekuatan membran atau peningkatan tekanan intrauterin, atau keduanya. Penurunan kekuatan membran dapat disebabkan oleh infeksi yang berasal dari vagina dan serviks

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut (Siti Tyastuti, 2016):

a. Kebutuhan nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur).

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat.

4) Zat besi

Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

b. Personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

c. Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan di ganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari 1-2 jam.^{1b}

7. Pelayanan Kesehatan Antenatal Care

Antenatal Care merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan

menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Medika et al., 2022).

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar menurut (Kemenkes RI, 2024) terdiri dari :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

c. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran

LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. **Ukur Tinggi Fundus Uteri**

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

e. **Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)**

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. **Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila Diperlukan.**

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1
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

g. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi).

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

1) Pemeriksaan golongan darah.

Untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb).

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3) Pemeriksaan protein dalam urine.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

5) Pemeriksaan darah malaria.

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria (endemis sedang dan tinggi) dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria (endemis rendah) dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis.

Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV.

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

i. Tatalaksana / penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

j. Temu wicara (Konseling).

Temu wicara dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan media yang ada diantaranya adalah dengan menggunakan buku KIA.

Jadwal kunjungan asuhan antenatal yang dianjurkan yaitu kehamilan normal jadwal asuhan cukup 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Dua kali pada trimester pertama (kehamilan 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu).

sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2024). Dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya sebaiknya dilakukan pencatatan;

1. Keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil
2. Hasil pemeriksaan setiap kunjungan
 - a) Umum (Tekanan darah, Respirasi (pernapasan), Nadi, Temperature tubuh).
 - b) Abdomen (TFU, letak janin, presentasi janin, denyut jantung janin)
 - c) Pemeriksaan tambahan (proteinuria, glukosuria, ketonuria)

3. Menilai kesejahteraan janin

Untuk menilai kesejahteraan janin pada kehamilan risiko tinggi dapat dilakukan berbagai jenis pemeriksaan atau pengumpulan informasi, baik yang diperoleh dari ibu hamil maupun pemeriksaan oleh petugas kesehatan. Berbagai jenis pemeriksaan tersebut adalah:

- a) Gerakan menendang atau tendangan janin (10 gerakan/12 jam)
- b) Gerakan janin yang menghilang dalam waktu 48 jam dikaitkan dengan hipoksia berat atau janin meninggal
- c) Ultrasonografi (USG)

8. Komplikasi Dalam Kehamilan

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

a. Plasenta Previa

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

b. Solusio Plasenta

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

c. Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW)

Merupakan cairan yang keluar dari jalan lahir sebelum proses persalinan. Hal ini harus diwaspadai karena mengakibatkan kurangnya cairan ketuban dalam rahim yang dapat dipastikan melalui pemeriksaan USG. Selain pemeriksaan USG, dilakukan juga pemeriksaan inspekulo untuk melihat dan memastikan apakah cairan yang keluar dari kanalis servikalis merupakan cairan ketuban atau bukan. Selain itu, kondisi ketuban dapat diketahui terinfeksi apabila cairan yang keluar berisi meconium (kotoran janin) yang berwarna kehijauan, adanya verniks kaseosa (lemak putih), dan terdapat rambut lanuga (bulu-bulu halus). KPSW juga menyebabkan infeksi pada genetalia dan bahkan munculnya gejala chorioamnionitis.

d. Preklampsi/Eklampsi

Preeklampsi merupakan gejala hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan >20 minggu atau pada kehamilan lanjut. Hal ini dapat ditandai bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan tekanan darah $\geq 160/100$ mmHg merupakan preeklampsi berat dan proteinuria $\geq +5$. Eklampsi dapat terjadi bila preeklampsi disertai dengan kejang.

e. Polihidramnion

Polihidramnion adalah kondisi ketika jumlah cairan amnion berlebihan > 2000 ml. Normalnya air ketuban yang paling banyak pada minggu ke 38 ialah 1030 cc, pada akhir kehamilan

berkurang menjadi 790 cc dan terus mengalami pengurangan hingga minggu ke 43 hanya 240 cc. Polihidramnion dapat terjadi karena produksi air ketuban secara berangsur-angsur terus bertambah atau pengaliran air ketuban terganggu.

Tanda gejala dari polihidramnion yaitu : pembesaran uterus, lingkar abdomen dan Tinggi Fundus Uteri (TFU) jauh melebihi perkiraan kehamilan, dinding uterus tegang sehingga auskultasi DJJ sulit atau tidak terdengar dan saat palpasi bagian terkecil dan terbesar tubuh janin sulit ditentukan, munculnya edema pada vulva dan ekstremitas bawah, mual muntah, nyeri ulu hati, bahkan sesak nafas, serta letak janin sering berubah (tidak stabil).

f. Panggul Sempit

Ukuran panggul yang normal pada wanita dewasa sangat menentukan kelancaran proses persalinan. Panggul dikatakan normal apabila memiliki diameter anteroposterior (konjugata vera) sekitar 11 cm, diameter transversal sekitar 13 cm, serta outlet panggul yang cukup luas untuk memungkinkan kepala janin melewati jalan lahir (Manuaba, 2012). Namun, pada sebagian ibu hamil, terjadi kelainan ukuran panggul yang dikenal sebagai panggul sempit (pelvis sempit), yaitu kondisi di mana salah satu atau lebih dari diameter panggul lebih kecil dari batas normal. Panggul sempit dapat disebabkan oleh berbagai

faktor seperti kelainan bentuk tulang panggul sejak lahir, gangguan pertumbuhan masa kanak-kanak akibat malnutrisi, trauma atau fraktur panggul, serta kelainan hormonal yang memengaruhi perkembangan skeletal.

Apabila ibu hamil mengalami panggul sempit, maka proses persalinan pervaginam dapat menjadi sulit atau bahkan tidak memungkinkan, karena janin tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya disproporsi sefalopelvik (CPD), persalinan lama, gawat janin, hingga ruptur uterus, dan sering kali memerlukan tindakan operasi sesar untuk menghindari komplikasi serius bagi ibu maupun bayi (Cunningham et al., 2018).

9. Tinjauan kasus dalam pandangan islam tentang kehamilan

Sebagaimana dijelaskan dalam Al-Qur'an 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 عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٥

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 berulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, pencipta yang paling baik”.

B. Tinjauan umum tentang persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri (Solama & Adeisna, 2024)

2. Sebab Sebab Mulainya Persalinan (Ari Kurniarum, 2016)

a. Penurunan kadar progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah

sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan bladder dan lambung bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

3. Fase Dalam Persalinan Normal

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3 yaitu:
 - 1) Fase akselerasi, lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
 - 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm
 - 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm, his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

4. Lima benang merah persalinan

Menurut JNPK-KR (2017)

a. Keputusan klinik

Pengambilan keputusan klinis melibatkan serangkaian proses dan metode sistematis yang memanfaatkan informasi serta hasil analisis kognitif dan intuisi. Proses ini juga dipadukan dengan kajian teoritis serta intervensi berbasis bukti (evidence-based). Keterampilan dalam

pengambilan keputusan klinis dikembangkan melalui tahapan yang logis dan diperlukan untuk menyelesaikan masalah dengan fokus utama pada pasien.

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan Sayang Ibu merupakan pendekatan perawatan atau asuhan yang menghormati budaya, kepercayaan, serta keinginan ibu. Prinsip dasarnya adalah melibatkan suami dan keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran bayi, sehingga ibu mendapatkan dukungan emosional dan fisik yang optimal.

c. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pascapersalinan atau bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyulit.

Tujuan tindakan PI dalam pelayanan asuhan kesehatan, antara lain:

- 1) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan jamur.
- 2) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS

Beberapa istilah tindakan dalam pencegahan infeksi:

- 1) Asepsis (teknik aseptik)

Teknik aseptik adalah upaya untuk mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan infeksi. Hal ini dilakukan dengan mengurangi atau menghilangkan jumlah mikroorganisme pada kulit, jaringan, serta benda mati seperti alat medis.

2) Antisepsis

Antispetis adalah metode pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit dan jaringan tubuh dengan menggunakan larutan antiseptic misalnya yodium (1-3%), alcohol (60-90%), hibiclone, savlon, dan betadine.

3) Dekontaminasi

Dekontaminasi merupakan upaya untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi dengan darah dan cairan tubuh pasien.

4) Mencuci dan membilas

Merupakan tindakan untuk menghilangkan semua cemaran darah, cairan tubuh atau benda asing misalnya debu, kotoran dari kulit atau instrument atau peralatan medis.

5) Desinfeksi

Merupakan upaya untuk menghilangkan hampir semua atau sebagian besar mikroorganisme dari benda mati.

6) Sterilisasi

Tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk endospore bakteri pada benda mati atau instrument.

d. Pencatatan (rekam medic) asuhan persalinan

Pencatatan (pendokumentasian) adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

e. Melakukan rujukan (BAKSOKUDA)

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih cepat dan tepat. Hal hal yang perlu dipersiapkan dalam melakukan rujukan yaitu: Bidan yang kompeten, Alat partus set, Keluarga, Surat-surat mengenai informasi ibu dan surat rujukan, Obat-obatan yang diberikan ibu dan yang dikonsumsi ibu, Kendaraan untuk dipakai saat merujuk, Persiapan Keuangan dari keluarga pasien, Pendonor darah bila pasien membutuhkan donor darah (Ardianti, 2022).

5. Komplikasi pada persalinan

Ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada saat proses persalinan menurut (Kurniarum & Huda, 2019) yaitu :

a. Komplikasi kala I dan kala II

1) Emboli air ketuban

Emboli air ketuban umumnya terjadi secara mendadak, ibu

mengalami kolaps secara tiba-tiba. Namun, ibu yang mengalami emboli air ketuban akan memberikan tanda dan gejala yang berbeda. Tanda dan gejala secara umum yang terlihat yaitu sesak nafas, wajah kebiruan, terjadi gangguan sirkulasi jantung, tekanan darah mendadak turun, nadi teraba cepat.

2) Distosia bahu

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

3) Partus lama

Partus lama ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam selama proses persalinan yang telah berlangsung 12 jam namun bayi belum lahir. Pada primigravida > 24 jam dan multigravida > 18 jam. Tanda gejalanya yaitu tidak ada kemajuan pembukaan serviks < 3 cm dan tidak adekuatnya kontraksi uterus.

b. Komplikasi kala III dan kala IV

1) Atonia uteri

Ditandai dengan uterus tidak berkontraksi dengan baik dan teraba lembek, terjadinya perdarahan segera setelah bayi lahir, syok, adanya pembekuan darah pada serviks, pucat, frekuensi nadi lebih cepat, tekanan darah lebih rendah.

2) Retensio plasenta

Adanya plasenta dan ketuban yang tertinggal dalam uterus

setelah bayi lahir menimbulkan perdarahan post partum. Adapun tanda gejalanya yaitu: plasenta belum lahir setelah 30 menit kelahiran bayi, perdarahan segar, uterus berkontraksi dan keras, tali pusat putus akibat traksi berlebihan, inversio uteri akibat tarikan.

3) Robekan jalan lahir

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

4) Perdarahan kala IV primer dan sekunder

Perdarahan kala IV primer ditandai dengan perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi hingga 24 jam pasca partum, kehilangan darah > 500 ml. Sedangkan perdarahan kala IV sekunder ditandai dengan perdarahan yang terjadi setelah 24 jam hingga 6 minggu pasca partum.

6. Asuhan persalinan normal (APN)

Asuhan persalinan normal menurut (Sarwono, 2020) yaitu:

a. Melihat tanda dan gejala kala II

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

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

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
- 3) Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk
- 5) Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin 10IU ke dalam tabung suntik lalu meletakkan kembali dibak partus.

c. 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) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan elorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

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

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

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

e. Persiapan 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
di dua tempat dan memotongnya.

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

22) Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua
tangan di masing-masing sisi muka bayi (biparietal)
menganjurkan ibu untuk meneran dan menarik kepala ke arah
bawah hingga anterior dibawah arkus pubis dan kemudian
menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.

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

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

f. Penanganan bayi baru lahir

25) Menilai bayi dengan cepat (90 detik), kemudian letakkan bayi
di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah
dari tubuhnya. Jika bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

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

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

pertama.

28) Memotong tali pusat

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

30) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

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

32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik

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

34) Memindahkan klem pada tali pusat

35) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi

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

Melahirkan plasenta

37) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan lakukan kembali 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) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60 kali/menit)

48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%

49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan

menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman

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

52) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah

53) Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

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

55) Berikan suntikan vitamin K

56) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (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).

7. Kewenangan bidan dalam menolong persalinan

Kewenangan bidan untuk menangani asuhan persalinan di Rumah Sakit diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (selanjutnya disebut Permenkes Praktik Bidan) namun hanya melakukan pertolongan asuhan yang normal saja. Sebagaimana dijelaskan di pasal 19 ayat 3 bidan berwewenang melakukan;

- a. Episiotomi
- b. Pertolongan persalinan normal
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- e. Fasilitas/bimbingan insiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu eksklusif (ASI Eksklusif)
- f. Pemberian uterotonika pada manajemen kala tiga

8. Partograf (Sarwono Prawirohardjo, 2020)

a. Pengertian

Partograf sebagai alat bantu dalam pemantauan kemajuan persalinan merupakan standar dalam memberikan asuhan persalinan dan berguna untuk mencegah terjadinya keterlambatan penanganan.

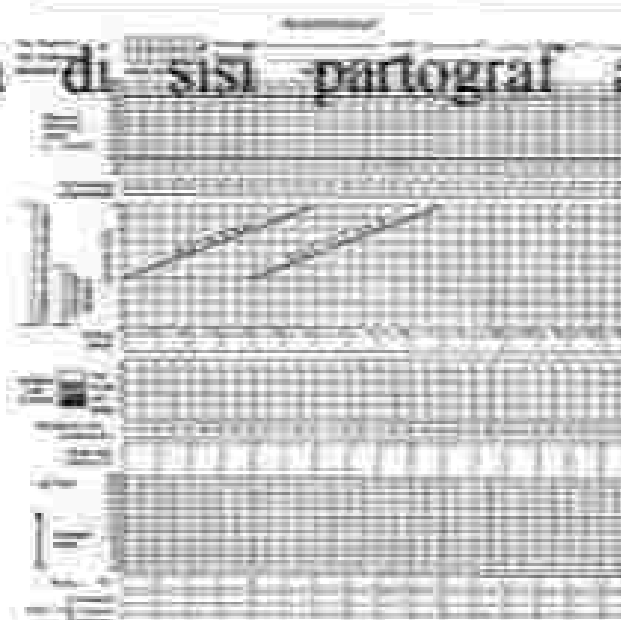
b. Tujuan

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat

dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya panus lama.

c. Komponen dan pengamatan partograf

- 1) Informasi tentang ibu (nama dan umur, GPA, nomor catatan medik/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat)
- 2) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 3) Kondisi janin (Denyut Jantung Janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin)
- 4) Kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak)
- 5) Jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian)
- 6) Kontraksi uterus (frekuensi dan lamanya)
- 7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan (oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan)
- 8) Kondisi ibu (nadi, tekanan darah, temperature suhu dan urin (volume, aseton, dan protein))
- 9) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau dicacatan kemajuan persalinan)



9. Tinjauan kasus dalam Pandangan Islam Tentang Persalinan

Qur'an surat maryam ayat 22-23:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فَحَمَلَتْهُ فَاتَّبَعَتْ ذِي مَقَامٍ قَرِيبًا

فَاجَاءَهَا الْمَخاضُ إِلَى جُذْعِ النَّخْلِ قَالَتْ يَا أَيُّهَا الْمَلَأَىٰ أَفْكًا لَّا وَلِيَّ لِي وَلَا شَاحِدَ لِي فَوَضَّعْتُهَا ضًا جَنْبًا مَّنْفِيًّا

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

Ayat ini telah mengingatkan kita bahwa rasa sakit saat persalinan adalah proses alamiah, dan tubuh tidak membutuhkan obat-obatan penghilang rasa sakit pada saat kelahiran. Rasa sakit melahirkan yang dialami Maryam membuat dirinya menyandar ke batang pohon kurma.

C. Tinjauan kasus bayi baru lahir

1. Pengertian BBL/Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram. Sementara itu, neonatus merujuk pada bayi yang baru lahir hingga usia 4

Gambar 1.1 Partograf

minggu (0-28 hari) yang sedang menjalani proses penyesuaian dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

2. Tanda tanda BBL/Neonatus fisiologis

Menurut (Muslimin, 2016)

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan (BB) lahir bayi antara 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan (PB) bayi 48-52 cm
- d. Lingkar dada (LD) bayi 30-38 cm
- e. Lingkar kepala (LK) bayi 33-35 cm
- f. Lingkar lengan (LILA) 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin, karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan terlapisi verniks kaseosa
- i. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Nilai APGAR >7
- l. Gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat
- m. Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- n. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk

- o. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

3. Penanganan awal bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir diberikan dalam empat tahap:

- Satu jam pertama setelah kelahiran – Mencegah kehilangan panas, membuka saluran napas, memotong dan merawat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), serta memberikan vitamin K dan salep mata.
- 6–48 jam pertama setelah kelahiran – Memandikan bayi dengan air hangat, merawat tali pusat, dan membedong bayi.
- 3–7 hari pertama setelah kelahiran – Melakukan pemeriksaan fisik, merawat tali pusat, memberikan ASI eksklusif, menjaga kebersihan pribadi, mengatur pola istirahat, serta memastikan keamanan bayi dan mengenali tanda bahaya.
- 8–28 hari pertama setelah kelahiran – Memantau pertumbuhan bayi melalui pengukuran berat dan tinggi badan serta memastikan pemberian nutrisi yang cukup.

Adapun pemeriksaan bayi baru lahir dengan menggunakan APGAR SCORE dan BALLARD SCORE

Tanda	0	1	2
Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100

<i>(Pulse)</i>			
Iritabilitas reflex (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (<i>Activity</i>)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik ,menangis

Tabel 1.2 APGAR SCORE

Keterangan :

- 1) Bayi normal : 7-10
- 2) Asfiksia sedang : 4-6
- 3) Asfiksia berat : 0-3

Gambar 1.2 Maturnitas Fisik

	-3	-1	0	1	2	3	4	5
Wajah		Leher terentang	Atas kepala terentang	Atas kepala terentang	Atas kepala terentang	Atas kepala terentang	Atas kepala terentang	Atas kepala terentang
Leher		Tidak ada	Leher terentang	Leher terentang	Leher terentang	Leher terentang	Leher terentang	Leher terentang
Leher & dada		Tidak ada	Leher & dada terentang	Leher & dada terentang	Leher & dada terentang	Leher & dada terentang	Leher & dada terentang	Leher & dada terentang
Papula		Tidak ada	Papula terentang	Papula terentang	Papula terentang	Papula terentang	Papula terentang	Papula terentang
Mata		Tidak ada	Mata terentang	Mata terentang	Mata terentang	Mata terentang	Mata terentang	Mata terentang
Genitalia		Tidak ada	Genitalia terentang	Genitalia terentang	Genitalia terentang	Genitalia terentang	Genitalia terentang	Genitalia terentang

Gambar 1.3 Maturnitas Neuromuskular

	-3	-1	0	1	2	3	4	5
Postur								
Jendita terentang								
Gerakan tangan								
Gerakan kepala								
Tanda terentang								
Gerakan kepala								

4. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir menurut (Muslimin, 2016) merupakan periode adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini berlangsung

hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi, diantaranya :

a. Perubahan sistem pernafasan

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

- 1) Hipoksia yang merangsang pusat pernafasan di otak
- 2) Tekanan dalam dada terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan dan merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik

b. Perubahan sistem sirkulasi

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

c. Perubahan sistem thermoregulasi

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

d. Perubahan sistem intestinal

Pada kemampuan bayi cukup bulan untuk menerima dan menelan

makanan terbatas karena esofagus bawah dan lambung belum terbentuk sempurna sehingga bayi yang baru lahir mudah mengalami gumoh. Kapasitas lambung akan bertambah sesuai dengan pertambahan usia bayi.

e. Perubahan sistem imunologi

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

5. Tanda bahaya BBL/Neonatus

Menurut buku KIA (Kemenkes RI, 2024)

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Sesak napas
- d. Menangis atau merintih terus menerus
- e. Dingin dan lemah
- f. Kulit dan mata bayi kuning
- g. Muntah-muntah
- h. Diare
- i. Demam/panas tinggi
- j. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- k. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau, dan bernanah

6. Kunjungan neonatal

Kunjungan neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu: 1) Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) KN 1 dilakukan

pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. 2) Kunjungan Neonatal 2 (KN 2) KN 2 dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7. 3) Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) KN 3 dilakukan pada hari ke 8 – 28 hari. (Muslimin, 2016)

7. Asuhan esensial dan lanjutan pada bayi baru lahir

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat
- b. Menyelimuti bayi segera setelah lahir dengan kain yang bersih dan kering serta menutupi kepala bayi dengan topi
- c. Membersihkan saluran nafas
- d. Saluran nafas bayi yaitu hidung dan mulut dibersihkan menggunakan deele dengan mengisap lendir yang ada pada saluran nafas bayi.
- e. Mengeringkan tubuh bayi
- f. Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk bersih dan kering mulai dari kepala hingga kaki, kecuali muka dan telapak tangan.
- g. 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.
- h. 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

8. Tinjauan kasus dalam pandangan islam tentang bayi baru lahir

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

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْهِمَا سَنَتَيْنِ أَوْ أَكْثَرَ بِمَا رَزَقْنَاهُ

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

D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian

Menurut (Sarwono Prawirohardjo, 2020) Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

2. Tahapan masa nifas

a. Periode *immedate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih tekanan darah dan suhu.

b. Periode *early postpartum* (>24jam-1 minggu)

Pada fse ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidka demam,ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari hari serta koseling perencanaan KB

d. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

3. Jadwal kunjungan Nifas

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2024), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum) Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan meberikan konseling pencegahan akibat

atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi

- b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum) Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari - 28 hari postpartum) Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua
- d. Kunjungan nifas keempat (29 hari - 42 hari postpartum) Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas

4. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut (Hasanah, 2021)

- a. Perubahan system reproduksi
 - 1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar. Sehingga masalah yang dapat muncul yaitu nyeri perut bagian bawah.

**Tabel 1.3 Involusio
Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus**

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	$\frac{1}{2}$ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Berambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

2) Lochia

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi:

- a) Lochia Rubra, berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Inilah lochia yang akan keluar selama 3 hari postpartum.
- b) Lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai tiga hari postpartum

c) Lochia serosa adalah lochia yang berbebtuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.

d) Lochia alba adalah lochia yang terakhir, dimulai dari hari ke-14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu minggu atau dua minggu berikutnya.

3) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

4) Serviks

Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

5) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu Produksi ASI dan Sekresi susu atau let down. Perubahan yang satu ini bisa juga menimbulkan masalah pada

payudara seperti bendungan ASI, mastitis dan infeksi lainnya. Asuhan yang dapat diberikan menganjurkan ibu sesering mungkin untuk menyusui bayinya secara on demand (tanpa terjadwal) dan dapat juga melakukan perawatan payudara. (Zuchro et al., 2022)

Sebagaimana dalam Al-qur'an surah Al-Baqarah ayat 233 yang artinya: *"Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan"*

b. Sistem perékemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama.

c. Sistem Muskulosketal

Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Sehingga biasa menimbulkan nyeri pada punggung. Asuhan yang dapat diberikan yaitu tidak mengangkat barang yang berat, melakukan relaksasi sebelum tidur, dan bisa juga dilakukannya senam ibu nifas

d. Sistem Hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama persalinan. Rincian jumlah darah

yang terbangun pada klien kira-kira 200-500 ml hilang selama persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa nifas.

5. Perubahan Psikologis

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*

- 1) Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya.
- 2) Pada masa ini ibu sudah terhindar dari *syndrome baby blues* dan *postpartum depression*.

6. Ketidaknyamanan masa nifas

Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas Menurut

- a. Nyeri setelah melahirkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang terjadi secara terus menerus, hal ini dapat diatasi dengan cara mengubah posisi tubuh menjaddi telungkup dengan meletakkan bantal atau gulungan selimut dibawah abdomen.
- b. Keringat berlebihan
- c. Nyeri perineum oleh jahitan laserasi atau luka episiotomy pada saat persalinan. Kondisi tersebut dapat ditangani dengan cara mengompres bagian jahitan laserasi dengan air dingin dan dapat juga dilakukan rendam duduk 2-3 kali sehari dengan menggunakan air dingin untuk mengurangi rasa nyeri.

7. Tanda Bahaya Ibu Nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

Segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan bila ditemukan salah satu tanda bahaya dibawah ini;

- a. Pendarahan pervaginam
- b. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang

- d. Payudara bengkak, merah, panas dan terasa sakit
- e. Keluar cairan berbau berabau dari jalan lahir
- f. Demam lebih dari 2 hari

8. Pandangan Islam tentang masa nifas

Kajian islam (QS. Al-Baqarah/2:222) Tentang masa nifas :

وَسْأَلُوكَ عَنِ الْمَجْضِيِّ فَلَنْ هُوَ أَذَىٰ فَاتَّقَرَّبُوا إِيَّاهُ فِي الْمَجْضِيِّ
وَلَا تُقَرَّبُوا حَتَّىٰ يَظْهَرَ فَوَإِذَا ظَهَرَ فَأْتُوهُ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ
إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَّقِينَ

Artinya : " Mereka bertanya kepadamu tentang haid. Katakanlah (darah) haid adalah kotoran, maka menjauhlah kalian dari istri kalian di tempat keluarnya haid. Dan janganlah kalian mendekati mereka sampai mereka suci. Jika mereka telah bersuci maka datangilah (campurilah) mereka sesuai dengan cara yang diperintahkan Allah kepada kalian. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang taubat dan orang-orang yang menyucikan diri "

E. Konsep dasar tentang keluarga berencana

1. Definisi keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga

dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan.

2. Macam-macam kontrasepsi pascasalin

- a. IUD (Intra Uterine 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
- b. Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Implan 2 batang mengandung hormon levonogestrel 75 mg, implan 2 batang efektif hingga 4-5 tahun penggunaan sedangkan implan satu batang mengandung etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun

penggunaan. Cara kerjanya yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) dan mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan sel telur (Kemenkes RI, 2021)

- c. Pil progestin, Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Dengan cara kerja nya yaitu Mencegah ovulasi, Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma dan Menjadikan endometrium tipis.
- d. Kontrasepsi suntik progestin, Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan, yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui. Dengan cara kerja :
 - 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
 - 2) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
 - 3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi
- e. Kondom

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

Dengan cara kerja menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

3. Kewenangan bidan dalam pelayanan KB

Menurut penjelasan Undang Undang Tenaga Kesehatan Pasal 62 ayat (1) huruf c, yang dimaksud dengan "kewenangan berdasarkan kompetensi" adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi:

a. Komunikasi, informasi dan edukasi

Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.

b. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice*.

c. Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa

diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda 19 KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien.

d. **Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan**

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan.

4. **Asuhan keluarga berencana**

Peran bidan sangat penting dalam perencanaan keluarga, dengan menggunakan cara konseling kepada ibu dan keluarga. Pada konseling KB tersebut memiliki langkah yang disebut SATU TUJU, yang merupakan singkatan dari:

- a. SA (Sapa dan Salam), menyapa klien dengan ramah, memberi perhatian sepenuhnya dan memberi kenyamanan pada klien serta terjamin privasinya.
- b. T (Tanya), tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya dan memberi bantuan kepada klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksinya

- c. U (Uraikan), menguraikan atau menjelaskan kepada klien mengenai pilihannya dan memberitahu pilihan kontrasepsi
- d. TU (banTU), membantu klien untuk menentukan pilihannya yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, memancing klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.
- e. J (Jelaskan), menjelaskan dengan lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya, jika perlu untuk diperlihatkan alat kontrasepsinya.
- f. U (kunjungan Ulang), memberikan jadwal kunjungan ulang pada klien untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika diperlukan. Selain itu, mengingatkan kepada klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

F. Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan

Menurut (Di et al., 2024) manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Adapun manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney:

1. Langkah 1 Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,

meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

2. Langkah II Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

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

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

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

4. Langkah IV Tindakan Segera dan Kolaborasi

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

5. Langkah V Perencanaan

Pada langkah ini 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.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan tugas akhir ini dirancang dalam bentuk Studi Kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus

Lokasi atau tempat yang digunakan dalam studi kasus di RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

2. Waktu studi kasus

Waktu pengambilan studi kasus pada April s/d Juni tahun 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini adalah ibu dengan kehamilan 34-36 minggu sampai dengan periode pasca melahirkan dan bayi baru lahir.

D. Jenis Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari ibu mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, sampai pasca salin dimana hasil obsevasi pada ibu dan bayi berupa : anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologi, pemeriksaan labolatorium yang berada di RSKD IA Siti Fatimah Makassar tahun 2025.

2. Data Sekunder

Data skunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat dalam pengambilan data antara lain : format pengumpulan data, dan format Askeb.
- b. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain : meteran, timbangan, pengkur LILA, stetoskop, tensimeter, termometer, arloji, dopler, jelly, buku tulis, dan handscoon.
- c. Alat pendokumentasian antara lain status atau catatan rekam medik dan format pendokumentasian.

2. Metode pengumpulan data

- a. Anamnesis melalui wawancara
- b. Observasi/pemeriksaan fisik, yaitu :
 - 1) *Inspeksi* yaitu melakukan pemeriksaan pandang
 - 2) *Palpasi* yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan
 - 3) *Auskultasi* yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ (denyut jantung janin), bising usus, bising aorta, dengan menggunakan *leanek* atau *stetoskop*.
 - 4) *Perkusi* yaitu melakukan pemeriksaan fiaik dengan mengetuk bagian tubuh pasien menggunakan jari, tangan atau alat instrumen kecil seperti *hammer*.

F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu : mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
2. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan *emergency*, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilakukan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervensi/rencana tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien tapi juga melakukan konseling yang mantap.
5. Implementasi/mekaksanakan 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.
6. Mengevaluasi tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan. Data analisis dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney secara komprehensif mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

G. Etika dan Laporan Tugas Akhir

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan pada ibu dengan ketidaknyamanan trimester III berupa, pilihan penolong, pilihan tempat, dan lain sebagainya.
2. *Informed consent* adalah bukti atau persetujuan penulis yang di tanda tangani oleh ibu dengan ketidaknyamanan trimester III.
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama ibu dengan ketidaknyamanan trimester III pada format pengumpulan data, tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (keseharian) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu dengan ketidaknyamanan trimester III kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan diperoleh.

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL PADA NY "A" GESTASI 34 - 36 MINGGU DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 16 APRIL 2025

No. Register : xxx/2025

Tanggal Kunjungan : 16 April 2025 Pukul : 09.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 16 april 2025 Pukul : 09.30 Wita

Kunjungan : I

Nama pengkaji : Lisa Amelia

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny "A" / Tn "R"

Umur : 22 Tahun / 25 Tahun

Nikah : 1 kali / ± 1 Tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jl. Nipa-nipa Antang RTxx RWxx

No. Telp : 082 xxx xxx xxx

2. Data Biologis / Fisiologis

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran (G1P0A0)
- b. Hari Pertama Haid Terakhir 13 Agustus 2024
- c. Tafsiran Persalinan (TP) 20 Mei 2025
- d. Menurut ibu umur kehamilan $\pm$ 8 bulan
- e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya.
- f. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 4 bulan yaitu sekitar (Januari 2024), hingga saat pengajian terakhir adalah gerakan yang kuat terasa dibagian perut sebelah kanan atas.
- g. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali, 1 kali sebelum menikah dan pada kehamilan sekarang di trimester pertama.
- h. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak $\pm$ 90 tablet
- i. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali di Puskesmas Antang.
- j. Riwayat Antenatal Care

1) Trimester I tanggal 23 Oktober 2024

Usia kehamilan : 10-12 minggu

BB : 45 kg

TD : 122/83 mmHg

TB : 150 cm

LiLa : 24 cm

Ibu telah mendapat tablet Fe 30 tablet dan vitamin B complex, ibu mendapatkan imunisasi TT2, ibu

mendapatkan konseling tentang nutrisi, dan istirahat serta ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas dengan hasil :

- a) Haemoglobin (Hb) : 11,8 gr/dl
- b) Golongan darah : B
- c) Albumin : Negatif (-)
- d) Reduksi : Negatif (-)
- e) HbSag : Negatif (-)
- f) Syphilis : Negatif (-)

2) Trimester II Tanggal 12 Desember 2024

Usia kehamilan : 14 -16 minggu

BB : 46,2 kg

TD : 117/67 mmHg

TB : 150 cm

LiLa : 24 cm

Pemeriksaan abdomen

TFU : Setinggi simpisis

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/menit.

Ibu tidak ada keluhan trimester II, ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet.

3) Trimester II Tanggal 23 Januari 2025

Usia kehamilan : 22 -24 minggu

BB : 49 kg

TD : 102/63 mmHg

TB : 150 cm

LiLa : 24 cm

Pemeriksaan abdomen :

TFU : 1 jari atas pusat

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142x/menit.

Ibu tidak ada keluhan pada trimester II, ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet.

4) Trimester II Tanggal 8 Maret 2025

Usia kehamilan : 26 -28 minggu

BB : 52,3 kg

TD : 120/75 mmHg

TB : 150 cm

LiLa : 24 cm

Pemeriksaan abdomen :

TFU : 3 jari atas pusat

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136x/menit. Ibu tidak ada keluhan pada trimester II.

3. Riwayat Kesehatan yang lalu

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

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

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

5. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

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

b. Riwayat Penyakit Sistem Reproduksi

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

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menjadi akseptor kb

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

- 1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi makan : 2 kali sehari

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

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

- 2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi makan : 3-4 kali sehari

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

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

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : $\pm$ 1 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

2) Kebiasaan selama hamil

Siang : $\pm$ 2 jam sehari

Malam : 8 jam sehari

c. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi

Sikat gigi : 2 kali sehari

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1-2 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (kekuningan)

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

7. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi dan spiritual

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

8. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda – tanda Vital
 TD : 111/66 mmHg
 N : 96x/menit
 P : 20 x/menit
 S : 36.7 °C

- d. BB sebelum hamil : 45 kg
- e. BB saat pengkajian : 56 kg
- f. IMT sebelum hamil : 20
- g. IMT saat pengkajian : 24, 8
- h. Tinggi Badan : 150 cm

i. Lila : 24 cm

j. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Wajah

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

Palpasi : Tidak ada oedema

l. Mata

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

m. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

n. Payudara

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

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

o. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

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

TBJ : TFU x LP : 31 x 97 cm

TBJ : 3,007 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142x/menit.

p. 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 (+)

9. Pemeriksaan USG tanggal 16 april 2025

Dengan hasil : oleh dr. ? Gravid tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: perempuan, tafsiran berat janin (TBJ) 3,100 gram, usia kehamilan 33 minggu, tafsiran persalinan 20 Mei 2024.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASLAH AKTUAL

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 34 – 36 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

1. G1P0A0

Data subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 4 bulan (Desember 2024) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kanan

Data Objektif (DO)

- a. Tonus otot tampak meregang, tampak linea nigra dan striae alba
- b. Pemeriksaan leopold :

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

LP : 97 cm

TBJ : 3,007 gram

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Kepala

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

d. Pemeriksaan USG oleh dr. "E" tanggal 16 April 2024

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: perempuan, tafsiran berat janin (TBJ) 3,100 gram, usia kehamilan 33 minggu, tafsiran persalinan 20 Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

a. Adanya pergerakan janin dan terdengar bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin yang menandakan ibu dalam keadaan hamil (Sarwono prawihardji, 2016)

b. Dari hasil pemeriksaan USG didapatkan data ibu Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 132 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: perempuan, tafsiran berat janin (TBJ) 3,100 gram, kehamilan 33 minggu, tafsiran persalinan 20 Mei 2025.

2. Gestasi 34 – 36 Minggu

Data Subjektif (DS)

- a. HPHT tanggal 13 Agustus 2024
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang ± 8 bulan
- c. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2024) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal pengkajian 16 April 2025
- b. Pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari bawah px (31 cm), bokong
- c. Tafsiran persalinan : 20 Mei 2025

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 13 Agustus 2024 sampai tanggal pengkajian 16 April 2024 maka terhitung usia kehamilan ibu sudah 35 minggu 1 hari.
- b. Berdasarkan rumus Mc Donald usia kehamilan (hitungan bukan) = $\text{TFU} \times 2 : 7 =$ maka hasilnya $31 \times 2 : 7 = 8,8$ bulan

3. Situs memanjang

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a. Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 3 Jari bawah px (31 cm), teraba bokong pada fundus

Leopold II : PU-KI

Leopold III : kepala

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142x/menit.

Analisa dan Interpretasi data

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

4. Intrauterine

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi
- b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (31 cm), teraba bokong pada fundus

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Kepala

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

Analisa dan interpretasi data

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

5. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (31 cm), teraba bokong pada fundus

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Kepala

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

Analisa dan interpretasi data

Pembesaran perut ibu sesuai dengan usia kehamilan, ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan, teraba satu bagian pada janin, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong teraba pada kuadran perut atas ibu dan terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) pada kuadran kiri perut ibu menandakan janin Tunggal.

6. Hidup

Data Subjektif (DS) :

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 4 bulan (Desember 2024) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kanan atas perut ibu.

Data Objektif (DO) :

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah

perut ibu dengan frekuensi 142x/menit.

Analisa dan Interpretasi Data

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

7. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-tanda vital (TTV)

TD : 111/66 mmHg	P : 20x/menit
N : 96 x/menit	S : 36,5 °C
- c. BB sebelum hamil : 45 kg
- d. BB saat pengkajian : 56 kg
- e. Lila : 24 cm
- f. IMT sebelum hamil : 20 (18,5 – 24,9)
- g. IMT saat pengkajian : 24,8 (kenaikan berat badan selama hamil 11,5 kg-16 kg)
- h. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi

Analisa dan Interpretasi data

Keadaan ibu baik terlihat dari tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal dan keadaan umum ibu baik serta kesadaran

composmentis dan ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat ditekan.

8. Keadaan Janin Baik

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 4 bulan (Desember 2024) sampai tanggal pengkajian.
- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kanan atas.

Data Objektif (DO)

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

Analisa dan Interpretasi Data

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

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KONSULTASI / KOLABORASI DAN RUJUKAN

Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan USG

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN / INTERVENSI

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

Masalah Aktual : -

Tujuan : Kehamilan berlangsung normal hingga aterm

Kriteria : Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan :

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 100-120/60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/ menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

- b. Denyut jantung janin : 120-160 x/menit, kuat, jelas dan teratur.
- c. TFU sesuai usia kehamilan yaitu 37 minggu 5 hari (36-38 minggu)
- d. Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu saat pengkajian

Rencana Asuhan

Tanggal 16 April 2025

Pukul : 11.10-11.30 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 proses tumbuh kembang janin dan

derajat kesehatan ibu.

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

Rasional : ibu harus mengenal tanda bahaya kehamilan, agar ibu hamil bias segera mencari pertolongan jika terjadi tanda bahaya kehamilan.

5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

LANGKAH VI : MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN / IMPLEMENTASI

Tanggal 16 April 2025

Pukul : 11.10 – 11.30 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, 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 mengonsumsi karbohidrat bias dari nasi dan jagung, protein bias dari ayam, ikan, tempe, tahu dan telur, vitamin bisa dari buah-buahan serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

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 dan jalan lahir.

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

5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada 16 Mei 2025 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 16 mei 2025 atau kapan saja bila ada keluhan.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 16 April 2025

Pukul : 11.40 Wita

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda- tanda vital dalam batas normal.
 - a. TD : 111/66 mmHg
 - b. N : 96x/menit
 - c. P : 20 x/menit
 - d. S : 36.7 ° C
 - e. DJJ : 132x/menit
 - f. TFU Sesuai usia kehamilan (31 cm)
2. Ibu bersedia datang kunjungan ulang atau jika ada keluhan (kunjungan ulang 16 mei 2025).

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 34- 36 MINGGU
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 APRIL 2025**

Tanggal Kunjungan : 16 April 2025

Pukul : 09.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 16 April 2025

Pukul : 09.30 Wita

Kunjungan ke : 1

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran (G1P0A0).
2. HPHT ibu tanggal 13 Agustus 2024
3. TP tanggal 20 Mei 2025
4. Menurut ibu umur kehamilannya $\pm$ 8 bulan
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya
6. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 4 bulan (Desember 2024) sampai tanggal pengkajian, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan.
7. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali di Puskesmas Antang.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 111/66 mmHg

S : 36,5 °C

N : 94 x/menit

P : 20 x/menit

4. BB saat pengkajian : 56 kg

5. LiLa : 24 cm

6. IMT : 24,8

7. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

8. Mata

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

9. 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

10. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

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

LP : 97 cm

TBJ : 3,007 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 34 – 36 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 16 april 2025

Pukul 11.30 – 11.30 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia (sulit tidur), keputihan, keringat bertambah, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, mati rasa dan

nyeri pada jari kaki dan tangan, sesak nafas, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang tanggal 16 Mei 2025 untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 36-38 MINGGU
DI JALAN NIPA-NIPA ANTANG
TANGGAL 04 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 04 Mei 2025 Pukul : 10.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 04 Mei 2025 Pukul : 10.30 Wita

Kunjungan ke : II

Nama Pengkaji : Lisa Amelia

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengeluh merasakan nyeri pinggang sejak tanggal (01 Mei 2025) nyeri pinggang yang dirasakan hilang timbul.
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan atas.
3. Menurut ibu usia kehamilannya sudah memasuki 9 bulan.
4. Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilannya.
5. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak ±80 tablet.

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 120/80 mmHg

S : 36,5 °C

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

4. BB saat pengkajian : 56 kg

5. LiLa : 24 cm

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada ~~cloasma~~ chloasma 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 kendur dan tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

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

LP : 99 cm

TBJ : 3,168 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 135 x/ menit.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 37 Minggu 5 hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Nyeri pinggang

Masalah Potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 16 april 2025

Pukul: 11.00 – 11.20 Wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 135x/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. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan

Hasil : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

4. Mengingatkan ibu melakukan kunjungan ulang tanggal 16 mei di RSKDIA

SITI FATIMAH

Hasil : ibu bersedia datang ke RSKDIA SITI FATIMAH untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 16 Mei 2025



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "A" GESTASI 38-40 MINGGU
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 16 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 16 Mei 2025

Pukul : 08.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2025

Pukul : 08.30 Wita

Kunjungan ke : III

Nama Pengkaji : Lisa Amelia

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Menurut ibu umur kehamilan $\pm$ 9 bulan.
3. Ibu masih merasakan pergerakan janin.
4. Ibu mengatakan belum ada pelepasan lender dan darah dari jalan lahir.
5. Ibu belum merasakan kontraksi perut.

DATA OBJEKTIF (DO)

10. Keadaan Umum : Baik

11. Kesadaran : Composmentis

12. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

S : 36,5 °C

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

13. BB saat pengkajian : 56 kg

14. LiLa : 24 cm

15. IMT : 24,8

16. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada ~~clo~~asma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

17. Mata

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

18. 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

19. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

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

LP : 99 cm

TBJ : 3,168 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 142 x/ menit.

20. Genetalia

Dari hasil VT didapatkan hasil :

- a. Promontorium sacrum teraba jelas
- b. Spina ischiadica sangat menonjol dan sempit
- c. Sakrum terlalu cekung
- d. Arkus pubis (sudut sempit)
- e. Kepala janin tinggi menetap (station -3)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 38 – 40 minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Diagnosa Aktual : CPD (*cephalopelvic disproportion*)

Tindakan Konsultasi/Kolaborasi : Rencana Persalinan : Operasi *Sectio Caesaria*

Direncanakan pada hari/tanggal Minggu, 18 Mei 2025

PLANNING (P)

Tanggal 16 Mei 2025

Pukul: 10.00 – 10.30 Wita

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

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

2. Menjelaskan pada ibu tentang CPD (*Cephalopelvic Disproportion*) yaitu ketidaksesuaian antara besar janin dan ukuran panggul ibu yang dapat menghalangi persalinan normal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan diri untuk persalinan sc dan akan dijadwalkan pada 18 mei 2025, dan ibu akan dirawat tanggal 17 mei 2025.

Hasil : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan mempersiapkan diri untuk persalinan sc.

4. Memeberitahu ibu mengenai rencana memakai alat kontrasepsi untuk memberikan jarak kehamilan

Hasil : ibu akan mengkomunikasikan dahulu dengan suami

LAPORAN PERSALINAN PADA NY "A" DENGAN SEKSIO CAESAREA

Tanggal 18 Mei 2025

1. Ibu dirawat inap mulai tanggal 17 Mei 2025.
2. Pemasangan infus dilakukan tanggal 17 Mei 2025 pukul 20.30 wita.
3. Pemberian Skin Test diberikan pada pukul 07.15 wita.
4. Denyut jantung janin 145x/i pukul 07.15 wita.
5. Ibu memasuki ruang tunggu sebelum masuk ruang SC pada tanggal 18 Mei 2025 pukul 07.30 wita.
6. Ibu mulai di SC pukul 08.20 wita, berlangsung selama 3 jam dengan indikasi G1P0A0, CPD, Gestasi 39 minggu 3 hari.
7. Bayi lahir dengan pertolongan SC pada pukul 09.10 wita. Segera menangis, jk perempuan, BBL 2900 gram, PBL 48, LK 33, LD 32, LP 30, Apgar score 8/10, keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 138x/l, frekuensi nafas 42x/l suhu tubuh 36.5 °C
8. Plasenta lahir lengkap pukul 09.15 wita
9. Ibu telah dibersihkan dari darah dan cairan dengan menggunakan air DTT dan membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman pada pukul 10.45 wita.

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Ibu merasa pusing
- b. Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Plasenta lahir pukul 09.15 wita, berlangsung $\pm$ 5 menit
- b. Plasenta dan selaput lahir lengkap
- c. TFU setinggi pusat
- d. Perdarahan $\pm$ 50 cc
- e. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- f. Bayi segera menangis, jenis kelamin perempuan, membersihkan segera mulut dan hidung bayi dan leher. Menjaga agar kehangatan bayi tetap terjaga, $\pm$ 6 jam setelahnya dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 18 Mei 2025 pukul: 10.45 wita

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

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras.

2. Ajarkan ibu atau keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi.

Hasil ; ibu dan keluarga sudah paham.

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

Hasil : semua dalam batas normal, TD 120/80 mmHg, N 80x/I, P, 22x/I, S 36,5°C.

4. Bersihkan ibu dan membantu memakaikan pakaiannya , dan pastikan ibu

merasa nyaman,

Hasil : telah dilakukan

5. Pendokumentasian (lengkapi partograf bagian halaman belakang).

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

Hasil :

Jam ke	waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1	09.15	110/80 mmHg	80x/ i	1 jbpst	baik	±40 cc	±50 cc
	09.30	112/78 mmHg	80x/ i	1 jbpst	baik	kosong	±30 cc
	09.45	116/74 mmHg	78x/ i	1 jbpst	baik	kosong	±25 cc
	10.00	120/78 mmHg	78x/ i	1 jbpst	baik	kosong	±15 cc
	10.30	121/84 mmHg	80x/ i	1 jbpst	baik	kosong	±10 cc
2	11.00	124/80 mmHg	80x/ i	1 jbpst	baik	kosong	±5 cc

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASSUHAN KOMPREHENSIF
POSPARTUM PADA NY "A" POST SEKSIO CESAREA
HARI KE-1 DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 18 MEI 2025**

Tanggal Partus : 18 Mei 2025 Pukul : 08.00 Wita

Tanggal pengkajian : 18 Mei 2025 Pukul : 16.30 Wita

Kunjungan Nifas : I

Nama Pengkaji : Lisa Amelia

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu melahirkan dengan SC tanggal 18 Mei 2025, pukul 08.00 Wita
2. Ibu mengeluh nyeri pada perut akibat kontraksi uterus
3. Ibu merasakan nyeri perut sejak selesai operasi tanggal 18 Mei 2025
4. Lokasi keluhan di daerah abdomen bagian bawah
5. Ibu merasa takut untuk bergerak
6. Usaha ibu mengatasi keluhan dengan relaksasi dan istirahat

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg (Sistol 100-120/Diastol 60-90 mmHg)

N : 80x/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 : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta

terdapat pengeluaran colostrum saat ibu menekan payudaranya.

5. Abdomen : tampak luka bekas operasi tertutup verban.
6. Genetalia : terdapat pengeluaran lochea rubra tidak berbau
7. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, reflex patella kiri dan kanan (+/+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Seksio Hari ke-1

Masalah aktual : Nyeri pada perut akibat kontraksi uterus

Masalah potensial : Infeksi luka Post SC

PLANNING (P)

Tanggal 18 mei 2025

Pukul : 16.30-17.00 Wita

1. Mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya
 Hasil : telah dilakukan dan ibu merasa bersyukur
2. Menjelaskan pada ibu tentang rasa nyeri dikarenakan adanya kontraksi uterus setelah persalinan dan ini merupakan hal yang sangat wajar.
 Hasil : Ibu telah memahami keadaannya.
3. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada perut akibat kontraksi uterus, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan dihembuskan secara perlahan melalui mulut.
 Hasil : ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relasasi.
4. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama makanan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi seperti karbohidrat (nasi, jagung,roti).

protein (telur, ikan, tahu tempe, ayam), vitamin dan kalsium (sayuran, buah-buahan, susu), lemak (kacang-kacangan, keju, daging, alpukat) dan konsumsi cairan 3 liter/hari.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya.

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan

Hasil : ibu sudah bisa melakukan gerakan ditempat tidur dengan miring ke kiri dan ke kanan

7. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin

8. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang minimal 1-2 jam, tidur malam minimal 7-8 jam

Hasil : ibu bersedia melakukannya.

9. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu
 - a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
 - b. Kelurkan sedikit asi dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola

c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi

- 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
- 5) Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah bagian bawah payudara dan ibu jari memegang bagian atas payudara, tangan berbentuk seperti huruf C
- 6) Berikan rangsangan pada bayi agar bayi ingin membuka mulut
- 7) Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah susu puting ibu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- 8) Perhatikan apakah bayi menyusu dengan benar.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan langsung mempraktekannya

10. Memberitahu ibu cara mengkonsumsi obat yang telah didapatkan pasca persalinan yaitu tablet Fe diminum pada malam hari sebelum tidur dengan dosis 1x1, vitamin A diminum 1 kapsul saat setelah persalinan dan berikutnya diminum 24 jam setelah kapsul pertama.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah meminum vitamin A

11. Memberitahu ibu tentang hubungan seksual, hubungan seksual dapat

ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu organ-organ tubuh pulih kembali

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

12. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu metode amenore laktasi, suntik 3 bulan, pil mini, implant, IUD.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berencana akan menggunakan implant saat suami sudah pulang dari perantauan.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM
KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST SC HARI KE-5
DI JALAN NIPA-NIPA ANTANG
TANGGAL 23 MEI 2025**

Kunjungan II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan nyeri bekas operasi berkurang
2. Pengeluaran bercak darah sedikit
3. Ibu sering berjalan namun belum melakukan aktivitas yang berat
4. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapat ASI dan aktif menyusu
5. Pengeluaran ASI lancar
6. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/hari, minum ± 3 liter/hari
7. Ibu mengatakan tidurnya kurang teratur dan sering begadang
8. Ibu mnegatakam sudah mandi 3 kali selama selesai persalinan SC

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36.7 °C

4. Payudara

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

5. Abdomen

Inspeksi : tampak luka bekas operasi yang masih diperban

Palpasi : ada nyeri tekan, TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post SC (seksio caesarea) hari ke-5

Masalah Aktual : Nyeri bekas luka operasi

Masalah Potensial : Infeksi luka bekas operasi

PLANNING (P)

Tanggal 23 Mei 2025

pukul : 11.20 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 hembuskan secara perlahan melalui mulut.

Hasil : ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

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

- a. Hindari aktifitas berat

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

- b. Hindari pakaian ketat

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

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. 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.

5. Menggambarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/*on demand*

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan jika terjadi tanda bahaya 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. Memberikan konseling mengenai jenis kb yang aman pada ibu nifas, yaitu MAL, mini pil, suntik 3 bulan, implant, dan IUD.

Hasil : ibu mengerti dan berencana menggunakan kontrasepsi implant



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "A" POST PARTUM HARI KE- 9
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 MEI 2025**

Kunjungan III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu datang ke RSKD IA Siti Fatimah untuk kontrol luka jahitan
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan ibu tetap menyusui secara *on demand*
3. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan
4. Ibu mengatakan luka jahitannya masih sedikit terasa sakit.
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 3-4x/hari, minum $\pm$ 3 liter/hari.
7. Ibu mengatakan mandi 3x/hari, keramas 2x/pecah dan mengganti pakaian setiap selesai mandi.
8. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital

TD: 110/80 mmHg

N : 85 x/menit

P: 22 x/menit

S : 36.8 °C

4. Ekspresi wajah ibu tampak ceria, tidak ada odema pada wajah

5. Payudara : terdapat pengeluaran ASI pada saat areola di pencet
6. Abdomen : tampak luka bekas operasi sudah kering, TFU sudah tidak teraba
7. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea alba

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P1 A0 post seksio sesarea hari ke-8

Masalah Aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 27 Mei 2025

Pukul: 09.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan kembali ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut
Hasil : ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi.
3. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual, secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Dalam pandangan islam, para ulama menetapkan batasan 40 hari untuk masa nifas, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan

hubungan seksual.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya.

5. Mengevaluasi kembali pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala hebat, 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.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF POST SC HARI KE-32
DI JALAN NIPA-NIPA ANTANG
TANGGAL 19 JUNI 2025**

Kunjungan IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu tidak memiliki keluhan
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dan sudah tidak memakai pembalut
3. Ibu mengatakan ASInya lancar dan aktif menyusui bayinya
4. Ibu mengatakan belum pernah melakukan hubungan seksual selama masa nifas berlangsung
5. Ibu mengatakan belum ber KB

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. Payudara

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

5. Abdomen

Inspeksi : tampak luka bekas operasi telah kering

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba

6. Genitalia

Inspeksi : tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea alba.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-32

Masalah Aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 19 Juni 2025 pukul : 14.30-15.00 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali apa yang disampaikan.

3. Mengingatkan kembali pada ibu tandad 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.

4. Mengingatkan ibu tentang KB pilihannya

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan memilih menggunakan kontrasepsi Implant

5. Memberitahu ibu agar memberikan konfirmasi jika sudah ingin ke Puskesmas untuk melakukan pemasangan KB implant

Hasil : Ibu bersedia memberikan konfirmasi



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "A" USIA 1 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 18 MEI 2025**

Tanggal Lahir : 18 Mei 2025 Pukul : 09.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2025 Pukul : 16.30 Wita

Kunjungan neonatus : I

Nama pengkaji : Lisa Amelia

IDENTITAS BAYI

1. Nama : Bayi Ny. "A"
2. Tanggal lahir : 18 Mei 2025
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Anak ke : I (satu)

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ini merupakan anak yang pertama dan ibu tidak pernah keguguran
2. Ibu sangat bersyukur atas kelahiran putrinya
3. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan susu formula

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital

Frekuensi Jantung : 134x/menit (120-160x/menit)

Suhu : 36,6 °C

Frekuensi nafas : 40x/menit (40-60x/menit)

3. Pemeriksaan antropometri dilakukan oleh perawat yang bersedia di rumah sakit

- a. Berat badan : 2900 gram
- b. Panjang badan : 48 cm
- c. Lingkar kepala : 33 cm
- d. Lingkar dada : 32 cm
- e. Lingkar perut : 30 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Inspeksi : tidak ada caput cussadenum, tidak ada chapelhematoma, 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, selera putih

c. Hidung

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

d. Telinga

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

e. Bibir dan mulut

Inspeksi : Simetris, tidak ada labiopalatumskrisis, reflex rooting

(mencari) (+), reflex sucking (menghisap) (+), reflex 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, reflex palmar (menggenggam) (+), reflex morro (respon tiba-tiba) (+).

h. Dada

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

i. Abdomen

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

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

j. Genitalia

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

k. Anus

Inspeksi : terdapat lubang anus

l. Punggung dan bokong

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

m. Ekstremitas bawah

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

n. Kulit

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 1 hari

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 18 Mei 2025

Pukul : 16.50-17.00 Wita

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

Hasil : ibu melakukan apa yang dianjurkan

2. Mengobservasi tali pusat bayi

Hasil : tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat tampak bersih dan basah.

3. Melakukan asuhan neonatal

- 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.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- b. Kehangatan bayi dngan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. 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. 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.

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

Hasil : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "A" USIA 5 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 23 MEI 2025**

Tanggal Lahir : 18 Mei 2025 Pukul : 09.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 23 Mei 2025 Pukul : 11.30 Wita

Kunjungan neonatus : II

Nama pengkaji : Lisa Amelia

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan sering
3. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula
4. Ibu mengatakan tali pusat bayinya pupus
5. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
6. Ibu mengatakan bayinya belum di imunisasi BCG karna vaksin BCG tidak tersedia di Puskesmas Antang.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital

Frekuensi Jantung : 145x/menit (120-160x/menit)

Suhu : 37,2 °C

Frekuensi nafas : 40x/menit (40-60x/menit)

3. Pemeriksaan antropometri dilakukan oleh perawat yang bersedia di rumah sakit

- a. Berat badan : 3200 gram
- b. Panjang badan : 48,8 cm
- c. Lingkar kepala : 34 cm
- d. Lingkar dada : 32 cm
- e. Lingkar perut : 33 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

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

b. Bibir dan mulut

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

c. Bahu dan lengan

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, kuku panjang dan tipis, reflex palmar (menggenggam) (+), reflex morro (respon tiba-tiba) (+).

d. Dada

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

e. 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.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 1 hari

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 18 Mei 2025

Pukul : 11.30-11.50 Wita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa bayinya sehat dan berat badan bayinya naik menjadi 3200 gr.

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 dimasase 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.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- b. Kehangatan bayi dngan cara membedong bayi dengan kain kering

dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 16 juni 2025

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "A" USIA 9 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 27 MEI 2025**

Tanggal Lahir : 18 Mei 2025 Pukul : 09.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2025 Pukul : 11.30 Wita

Kunjungan neonatus : III

Nama pengkaji : Lisa Amelia

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan sesering mungkin tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan bayi 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

DATA OBJEKTIF (DO)

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

Frekuensi Jantung : 140x/menit (120-160x/menit)

Suhu : 36,7 °C

Frekuensi nafas : 40x/menit (40-60x/menit)

3. Pemeriksaan antropometri dilakukan oleh perawat yang bersedia di rumah sakit

f. Berat badan : 3400 gram

- g. Panjang badan : 49 cm
- h. Lingkar kepala : 36 cm
- i. Lingkar dada : 33 cm
- j. Lingkar perut : 33 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

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

b. Bibir dan mulut

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

c. Bahu dan lengan

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, kuku panjang dan tipis, reflex palmar (menggenggam) (+), reflex morro (respon tiba-tiba) (+).

d. Dada

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

e. 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.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 9 hari

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 18 Mei 2025

Pukul : 09.40 Wita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa bayinya sehat dan berat badan bayinya naik menjadi 3200 gr.

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 bayidisendawakan dengan cara punggung bayi dimasase 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.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

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

taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

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

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengingatkan kembali 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. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY "A" AKSEPTOR BARU

**MAL (METODE AMENORE LAKTASI)
DI JALAN NIPA-NIPA ANTANG
TANGGAL 19 JUNI 2025**

Tanggal kunjungan : 19 Juni 2025

pukul : 14.30 Wita

Tanggal pengkajian : 19 Juni 2025

pukul : 14.30 Wita

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB
2. Ibu memilih untuk memakai KB implant, tapi baru ingin memakai apabila suami pulang dari perantauan
3. Ibu masih menyusui bayinya sampai saat ini.
4. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu.
5. Masa nifas ibu hari ini sudah hari ke 32
6. Ibu mengatakan saat ini ingin memakai KB MAL hingga suami pulang dari perantauan.

OBJEKTIF (O)

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

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,6 °C

P : 20 x/menit

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Akseptor baru MAL

Masalah Aktual :

Masalah Potensial :

PLANNING (P)

Tanggal 19 Juni 2025

Pukul : 14. 30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang KB MAL yaitu metode kontrasepsi dengan metode laktasi selama masa ASI eksklusif 6 bulan lamanya dan pemberian ASI secara *on demand* atau tidak pernah haid selama masa nifas hingga 6 bulan.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu syarat-syarat untuk penggunaan KB MAL yaitu :
 - a. Dilakukan segera setelah melahirkan
 - b. Ibu dalam keadaan tidak pernah haid mulai dari setelah masa nifas
 - c. Menyusui secara *on demand* atau sesering mungkin.
 - d. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu atau bayi sakit.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu tentang persyaratan yang tidak diperbolehkan untuk penggunaan KB MAL yaitu :
 - a. Ibu pasca melahirkan yang sudah mendapatkan haid
 - b. Ibu yang tidak menyusui secara eksklusif
 - c. Ibu yang memakai kontrasepsi lain
 - d. Usia bayi yang sudah berumur > 6 bulan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

B. Pembahasan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" di RSKD IA

Siti Fatimah Makassar tanggal 16 April sampai 19 Juni 2025 maka Pembahasan Kasus sebagai berikut :

1. Antenatal Care (ANC)

Antenatal care adalah prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan bagi ibu hamil sampai persiapan persalinannya. Dengan memberikan asuhan antenatal yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam safe motherhood dalam usaha menurunkan mortalitas dan morbiditas ibu dan perinatal (Tyastuti, S & Wahyuningsih, HP. 2016)

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan adalah kondisi fisiologis yang dapat menyebabkan perubahan pada ibu, baik secara fisik maupun mental (Yuliani et al 2021). Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Sarwono, 2020).

Berdasarkan hasil pengkajian Ny."A" ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali. Berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny."A" sudah memenuhi standar kunjungan antenatal, menurut (Kemenkes RI No 21 Tahun, 2020).

Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T.

Pada kasus Ny. "A" kunjungan pertama pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari berdasarkan rumus neagle dari HPHT 13 Agustus 2024 sampai tanggal pengkajian tanggal 16 april 2025 maka didapatkan hasil usia kehamilan ibu 35 minggu 5 hari dan merupakan kunjungan pertama ibu di RSKD IA Siti Fatimah Makassar. Pada kunjungan pertama didapatkan hasil pengukuran TFU yaitu 31 cm belum masuk PAP dan posisi kepala dibawah, diperoleh taksiran berat janin yaitu (TBJ) yaitu 3,007 gram. Memasuki kunjungan kedua pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari didapatkan hasil TFU 31 cm belum masuk pintu atas panggul dan posisi kepala dibawah, TBJ 3168 gram, pada kunjungan ketiga usia kehamilan sudah memasuki 39 minggu 2 hari, didapatkan hasil pengukuran TFU 32 cm belum masuk ointu atas panggul, posisi kepala dibawah. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat menggunakan pita sentimeter mulai dari simpisis sampai fundus uteri dan standar pengukuran menggunakan pita ukur yaitu usia kehamilan >20 minggu.

Pada kasus Ny "A" terdapat kesenjangan usia kehamilan antara hasil perhitungan HPHT menggunakan rumus neagle dengan hasil USG. Meskipun USG sudah makin canggih, sampai saat ini belum ada hasil USG dengan akurasi 100%. menandakan hasil pengukurannya bisa ada yang meleset. Ada banyak faktor yang memicu melesetnya pengukuran USG, antara lain : (1) Keterampilan operator atau dokter yang melakukan dan membaca hasil USG, (2) Kondisi ibu saat diperiksa, misalnya ibu yang gemuk/obesitas akan memiliki lemak perut yang tebal sehingga

menyulitkan alat untuk menghasilkan gambar yang optimal (3) Kualitas resolusi gambar yang rendah memungkinkan pemeriksaan kurang akurat dan (4) Adanya kesalahan teknis.

Pada kasus Ny. "A" telah mendapat dan meminum zat besi (Fe) selama 9 bulan sebanyak ± 90 tablet dengan meminumnya pada malam hari sebelum tidur. Berdasarkan Teori Menurut Septiani, W. 2017 pemberian tablet tambah darah bertujuan untuk pembentukan sel darah, pertumbuhan dan metabolisme energy serta mencegah terjadinya anemia serta untuk kehamilan digunakan untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam tubuh. Zat besi juga dapat diperoleh melalui makanan atau suplemen besi untuk mencegah berkurangnya Hb karena hemodilusi (pengenceran).

Pada kunjungan kedua ibu selama masa kehamilan ibu mengeluh nyeri punggung yang merupakan salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan terkhusus di trimester III, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Soares dkk, 2023) Rahim (uterus) yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan nyeri.

Pada kunjungan ketiga, ibu datang ke RSKDIA Siti Fatimah Makassar untuk kontrol kehamilannya dan didapatkan hasil bahwa kepala janin belum masuk di pintu atas panggul. Berdasarkan teori kepala janin akan masuk ke pintu atas panggul diusia kehamilan 38-40 minggu, sehingga dokter menyarankan ibu untuk persalinan SC dikarenakan ketidak sesuaian

antara ukuran panggul ibu dengan ukuran kepala janin atau dengan diagnose CPD (*cephalopelvik disproportion*)

2. Intranatal Care (INC)

Berdasarkan laporan persalinan yang didapatkan dengan pengumpulan data metode sekunder yaitu bayi baru lahir dengan pertolongan *seksio caesarea* (SC) pada tanggal 18 Mei 2025, pukul 09.15 Wita. Bayi lahir dengan tindakan SC kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2900 gram, Panjang badan lahir 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 30 cm, A/S 8/10. Pemeriksaan umum bayi baik dengan tanda-tanda vital baik yaitu frekuensi jantung 142x/menit, suhu 36,7 °C, pernafasan 4ra 7x/menit.

Berdasarkan teori, persalinan SC (*seksio caesarea*) merupakan proses persalinan dengan melalui pebedahan dengan irisan diperut ibu (*laparatomi*) dan Rahim (*histerektomi*) untuk mengeluarkan bayi. Persalinan SC umumnya dilakukan saat proses persalinan pervaginam tidak mungkin (Sitorus, S. 2021). Selanjutnya ciri-ciri bayi lahir normal ditandai dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120- 160 x/menit, pernafasan $\pm 40-60$ x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup (Yulizawati, et al 2021).

3. Post natal care (PNC)

Pada kasus Ny. "A" masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada hari ke 1 setelah melahirkan,

kunjungan kedua pada hari ke 5, kunjungan ketiga pada hari ke 9 setelah melahirkan, dan pada kunjungan keempat pada hari ke 32 setelah melahirkan.

Pada kasus Ny. "A", kunjungan nifas I (KF I) hari ke-1 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, sesuai hasil anamnesa terdapat keluhan yang ibu alami yaitu nyeri luka jahitan bekas operasi seksio caesarea. pada KF I muncul masalah potensial yaitu berpotensi terjadinya infeksi luka jahitan pada abdomen jika luka tidak dijaga dengan baik.

Kunjungan ke II (KF II) hari ke-5 didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu masih merasakan nyeri luka jahitan OP dan masih adanya pengeluaran darah dari jalan lahir. Kunjungan ke III (KF III) hari ke-9 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, 2020) 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. Pada kunjungan ke IV (KF IV) hari ke32 didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal dan luka bekas OP sudah mengering serta perban telah dilepas pada tanggal 27 Mei 2025 di RSKD IA Siti Fatimah Makassar.

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 keluarga yang sudah berpengalaman.

4. Bayi Baru Lahir

Pada kasus Bayi Ny. "A" tidak didapatkan masalah aktual tetapi ada pula pada masalah potensial yang dapat terjadi yaitu pada saat pemotongan tali pusat terjadi perlukaan yang bisa menyebabkan terjadinya infeksi pada tali pusat.

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

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

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

pada hari ke 1- 7 hari.

Pada kunjungan neonatus III (KN III) dilakukan, keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusu dengan kuat, disusui secara *on demand* dan akan diberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan yang lain serta peningkatan berat badan bayi sangat baik.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pemberian metode kontrasepsi apapun setelah melahirkan dikaitkan dengan peningkatan interval inter-pregnancy. Namun, kekhawatiran tentang dampak kontrasepsi hormonal, serta ibu dan suami yang akan menjalani hubungan jarak jauh dikarenakan suami ibu akan merantau diluar daerah setelah bayinya berumur 5 bulan dalam kurung waktu yang cukup lama sehingga ibu tidak merasa khawatir jika ia tidak memakai alat kontrasepsi.

Adapun pola menyusui yang ideal yaitu mulai menyusui segera setelah melahirkan (IMD), menyusu 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 "A" ingin menggunakan KB yang tidak mengandung hormonal saja yaitu Metode Amenora Laktasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

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

A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian data dasar dengan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A".
2. Ada kasus diagnosa/ masalah aktual yang diperoleh dari data subjektif subjektif dan objektif dari kasus Ny. "A" diagnosa kehamilan ditegakkan kehamilan kunjungan I yaitu G1 P0 A0, usia kehamilan 35 minggu 5 hari (34-36), intrauterine, Tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik. Pada persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G1 P0 A0, gestasi 39 minggu 3 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik. Pada nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan OP. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa BCB/SMK. Pada KB ditegakkan diagnose Ny. "A" P1A0 akseptor baru KB alami MAL.

3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny."A" di kehamilan tidak ada data yang menunjang. Pada persalinan SC tidak ada data yang menunjang. Pada masa nifas antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan abdomen. Pada bayi baru lahir antisipasi terjadinya infeksi pada tali pusat dan hipotermi pada bayi. Pada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang.
4. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan Ny."A".
5. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan serta kebutuhan Ny."A".
6. Berdasarkan hasil evaluasi pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny."A" kehamilan ibu normal. Persalinan SC berjalan normal dan tidak ada penyulit. Masa nifas berjalan normal, tidak terjadi infeksi luka jahitan pada abdomen, tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterine, tidak terjadi infeksi pada tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana ibu telah diberikan konseling tentang metode amenore laktasi.
7. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. "A" pada masa kehamilan TM III dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I dengan usia kehamilan 35 minggu 5 hari , kunjungan ke II dengan usia kehamilan 37 minggu, kunjungan ke III dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 2 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-5 masih mengalami keluhan nyeri luka SC, pada KF 3 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-9 setelah kelahiran, sedangkan

KF 4 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-32. Adapun KN 2 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. "A" usia 5 hari, sedangkan KN 3 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. "A" usia 9 hari. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 32 postpartum dengan hasil ibu akan memberikan ASI eksklusif kepada anaknya selama 6 bulan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Untuk Instansi tempat Pengambilan Kasus

Sebagai sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih ditingkatkan lagi pelayanan, Pengetahuan dan keterampilan dalam menangani klien secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga pemberian pelayanan kontrasepsi, serta penerapan IMD pada bayi baru lahir selama 1 jam.

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

- Aisyah, D. N., Kusnandar, V. B., Nurillah, A., & Hasan, A. (2025). *Census block based loglinear regression analysis of health and maternal mortality in Indonesia*. Scientific Reports.
- Annisa, S., Rizkianti, A., & Rachmalina, R. (2020). *Faktor Risiko Kematian Bayi di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 85–94.
- Ardianti, M. (2022). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat*. *Journal*, 1–147.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Dahlan, A. K., & Umrah, A. S. (2017). *Tanda Bahaya Kehamilan Factors Associated With Maternal Knowledge Primigravida Recognition Of Pregnancy Danger Signs In Health Centers Mungkajang Palopo City normal dan alamiah . Proses kehamilan membawa resiko bagi ibu . WHO s kehamilannya serta dapat meng*. *Jurnal Voice of Midwifery*, 07(09), 1–14.
- Di, N. Y. M., Selvia, F., Nugrahmi, M. A., & Anggraini, Y. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. 8(9), 160–170.
- DinKes SulSel. (2023). *LKJIP Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. [http://103.74.164.161:8107/632/1/LKJ Ditgun 2023_final %281%29.pdf](http://103.74.164.161:8107/632/1/LKJ%20Ditgun%202023_final%281%29.pdf)
- Hasanah, L. U. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. *RG Gynecology and Obstetrics*, 90–95. [http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/282/3/FILE 3.pdf](http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/282/3/FILE%203.pdf)
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir Selama Social Distancing*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Maternal dan Neonatal Direktorat Kesehatan Keluarga Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*, Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.
- Kurniarum, & Huda, N. (2019). *Modul Asuhan Kebidanan. Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. 1
- Munisah, M., Suprapti, S., Sukarsih, R. I., Mudlikah, S., & Putri, L. A. (2022). *Perubahan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil*. *Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*, 2(02), 53. <https://doi.org/10.30587/ijcdh.v2i02.3946>

- Muslimin, K. (2016). *Konsep Dasar Bayi Baru Lahir*. Diploma Thesis, 17–18. <http://e-journal.uajy.ac.id/10432/3/2MTA02034.pdf>
- Putri, rezi dwi, Novianti, & Maryani, D. (2021). *Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas*. *Journal Of Midwifery*, 9(1), 38–43. <https://doi.org/10.37676/jm.v9i1.1346>
- Rohim, S. (2017). *Argumen Program Keluarga Berencana (KB) Dalam Islam*. *Al-Ahkam Jurnal Ilmu Syari'ah Dan Hukum*, 2(2). <https://doi.org/10.22515/alahkam.v2i2.501>
- Sarwono. (2020). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2020). *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8), CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
- Setyorini, D., Nuraini, E., & Supriyatiningsih. (n.d.). *Penyebab Langsung Kematian Ibu di Indonesia*.
- Solama, & Adeisna. (2024). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm*. 9, 191–201.
- World Health Organization. (2023). *Maternal Mortality*. Retrieved from
- Yanti, Y., Rahayu, T., & Lestari, P. (2022). *Pengaruh Ketidaknyamanan Fisiologis Kehamilan terhadap Asupan Gizi Ibu*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 20–27.
- Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. (2022). *Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil*. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 102–116. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.777>



**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 : Lisa Amelia
Nim : 105121104222
Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	0%	10 %
2	Bab 2	8%	25 %
3	Bab 3	2%	10 %
4	Bab 4	0%	10 %
5	Bab 5	0%	5 %

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

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

Makassar, 08 September 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nursimah, S.Humi.,M.I.P
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id



BAB I Lisa amelia

105121104222

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Sep-2025 11:14AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744806298

File name: BAB_I_16.docx (17.76K)

Word count: 1335

Character count: 8647

BAB I Lisa amelia 105121104222

ORIGINALITY REPORT



0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



BAB II Lisa amelia

105121104222

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Sep-2025 11:15AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744807561

File name: BAB_II_15.docx (539.31K)

Word count: 9289

Character count: 58031

BAB II Lisa amelia 105121104222

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar
Student Paper

6%

2

digilibadmin.unismuh.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches -2%

Exclude bibliography On



BAB III Lisa amelia

105121104222

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Sep-2025 11:16AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744808608

File name: BAB_III_19.docx (16.1K)

Word count: 566

Character count: 3754

BAB III Lisa amelia 105121104222

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.poltekkesjogja.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



BAB IV Lisa amelia

105121104222

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Sep-2025 11:17AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744809808

File name: BAB_IV_11.docx (85.62K)

Word count: 10976

Character count: 61982

BAB IV Lisa amelia 105121104222

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

3%

★ pdfslide.tips

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



BAB V Lisa amelia

105121104222

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Sep-2025 11:19AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744811724

File name: BAB_V_14.docx (16.02K)

Word count: 735

Character count: 4617

BAB V Lisa amelia 105121104222

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

< 2%