

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “S” DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA
TANGGAL 21 APRIL - 07 JULI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

NURRABYATUL ADAWIAH

105121101022

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA PADA NY “S” DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA
GOWA TANGGAL 21 MEI – 07 JULI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh

NURRABYATUL ADAWIAH
105121101022

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

TAHUN 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

NURRABYATUL ADAWIAH

105121101022

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk Melanjutkan studi kasus sebagai
Proposal Laporan Tugas Jenjang Diploma III Kebidanan Di Universitas

Muhammadiyah Makassar Pada Tahun 2025

Oleh

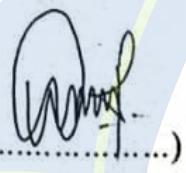
1. Pembimbing utama

Bdn. Endri nisa,SKM.,M.Kes
NIDN : 0908128103

()

2. Pembimbing pendamping

Wenni wahyuni, S.Tr.,M.Keb
NIDN : 405177567623020

()





HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya

Kebidanan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis tuangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka

Makassar , juli 2025

Yang membuat pernyataan



NURRABYATUL ADAWIAH

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata penulis

1. Nama : NURRABYATUL ADAWIAH
2. Nim : 105121101022
3. Tempat/tanggal lahir : NAE 07-05-2004
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Bima
6. Agama : Islam
7. Nama orang tua :
 - a. Ayah : Tasrif
 - b. Ibu : Junari
8. Nama saudari
 - a. jumiati
9. Alamat
kab. kutai timur, kec. muara wahau, perusahaan sinar mas estate,
PT tapian nandenggan pratita pondok 4

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negri 4 Sape, Tahun 2010-2015
2. SMP Negri 4 sape, Tahun 2015-2018
3. SMA Negri 2 muara wahau, 2018-2021
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2022- 2025

KATA PENGANTAR

Puji Syukur atas kehadiran ALLAH SWT. Yang telah memberikan banyak nikmat, dan taufik. Sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir (LTA), dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif. Dalam laporan tugas akhir ini banyak hambatan yang di lalui oleh penulis namun berkat. Bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat waktu.

Pada kesempatan ini,tak lupa penulis dengan niat yang tulus disertai dengan kerendahan hati mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, S.T., M.T., IPU., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp. GK (K),, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.,Keb., selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Endri nisa SKM.,M.Kes., selaku pembimbing utama,Ibu Wenny Wahyuni, S.Tr.Keb, M.keb selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini
5. Ibu Irfana, SKM., M.kes. selaku penguji yang telah meluangkan waktunya memberi kritik dan saran dalam ujian laporan tugas akhir ini.

6. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Kedua orang tua yang tercinta yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus serta bantuan baik moral maupun material kakak,, adek dan keluarga yang senantiasa memberikan motivasi, kasih sayang, dan doanya.
8. Seluruh teman angkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.
9. Ibu Ny “S” yang telah bersedia menjadi pasien sebagai subjek studi kasus.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan LTA ini jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan. Oleh karena itu, LTA tetap disadari bahwa kesalahan merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Aamin.

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat	6
E. Ruang Lingkup	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan umum tentang kehamilan	8
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	26
C. Tinjauan Umum Tentang Nifas	49
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	61
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB).....	70
BAB III	75
METODE STUDI KASUS	78
A. Desain studi kasus	78
B. Tempat dan waktu studi kasus	78
C. Subjek studi kasus	78
D. Jenis data.....	78
E. Alat dan pengumpulan data	79
F. Analisis data	80

G. Etika studi kasus	81
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
KARTU KONTROL KONSULTASI	Error! Bookmark not defined.



DAFTAR TABEL

No.Tabel

**Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan sesuai IMT ibu hamil
Trimester III**

Table 2.2 jumlah dan waktu pemberian tetanus toxoid pada ibu hamil.

Table 2.3 Perubahan Normal pada uterus selama masa nifas

Table 2.4 pengeluaran lochea

Tabel 2.5 PGAR Score

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Daftar konsul pembimbing Utama
- Lampiran 2 : Daftar konsul pembimbing pendamping
- Lampiran 3 : Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Format Penggumpulan data
- Lampiran 6 : Partografi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2023). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2022)

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

Tahun 2022 di Provinsi Sulawesi Selatan mencatatkan AKI yang masih cukup tinggi, yakni 119 per 100.000 kehidupan. Angka ini belum mencapai target jangka menengah yang ditetapkan, yaitu 90 per 100.000 kehidupan. Meskipun demikian, terdapat penurunan kasus kematian ibu hamil dari tahun sebelumnya, dengan total 174 kasus pada 2022, berkurang 21 kasus dibandingkan tahun 2021 yang tercatat sebanyak 195

kasus. Kota Makassar mencatatkan jumlah kasus kematian ibu terbanyak, yakni 21 kasus (Zaskiah, 2024).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai Upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (yuniati,2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti Yuswo Yani, Dkk (2022) dalam jurnal pelaksanaan “Continuity Of Care” Oleh Kebidanan Mahasiswa Tingkat Akhir, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khusus nya pelayanan ibu dan anak. COC merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara Bidan dan Klien. (Yanti et al. 2021)

Asuhan kebidanan yang komprehensif (continuity of care) dapat mengoptimalkan deteksi dini resiko tinggi dan komplikasi yang bisa terjadi pada kasus maternal dan neonatal. (asmirati dkk,2023).

Pada masa kehamilan, persalinan,nifas dan masa neonatus merupakan kondisi fisiologi yang berpotensi menimbulkan morbiditas dan mortalitas. Salah satu Upaya yang dapat di lakukan oleh bidan adalah dengan menerapkan model asuhan komprehensif atau asuhan berkesinambungan (continuity of care) dalam kebidanan, yaitu serangkain

kegiatan pelayanan mulai dari masa kehamilan, persalinan dan pada bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Tujuan dari continuity of care (COC) untuk mendekteksi masalah atau kelainan yang sering terjadi selama masa kehamilan,persalinan, dan bayi baru lahir, masa nifas agar dapat diketahui dan di tangani secara dini sehingga menimbulkan resiko yang tinggi (nova dan sellia 2017).

Penting bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC) ,karena pemeriksaan kehamilan merupakan suatu alinan (wahyu 2020).

Setelah melakukan pemantauan kehamilan, selanjutnya tugas bidan adalah melakukan pendampingan persalinan. Persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jln lain dengan bantuan atau tampa bantuan (kekuatan sendiri) .proses ini dimulai dari adanya kontraksi persalinan,yang di tandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran bayi dan plasenta (nur sholichah dan nanik puji lestari2017).

Asuhan persalinan oleh bidan merupakan serangkaian Tindakan yang bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup ibu dan janin serta memberikan derajat Kesehatan (Prijatni dan umami,2020).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas di lakukan sekurang-kurangnya 4 kalisesuai jadwal yang di anjurkan yaitu KF1 pada periode 6 jam sampai dengan 2hari pasca persalinan, KF2 pada periode 3 hari sampai 7 hari

pasca persalinan,KF3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.setelah memastikan asuhan atau pelayanan pada ibu sudah tercukupi maka pentingnya memperhatikan asuhan bayi baru lahir.(Linton et al 2020)

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir yaitu 2500-4000 gram (nining dkk 2022). Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan kunjungan neonatus 3 yaitu: Kunjungan Neonatus (KN).(KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jamsetelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampaihari ke 28 setelah kelahiran. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan,yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau dilakukan melalui kunjungan rumah. (Kepmenkes, 2021)

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu dari sekian banyak variabel yang secara langsung berpengaruh terhadap angka kelahiran. Berbagai studi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi terbukti mampu menurunkan angka kelahiran. Pelayanan kontrasepsi yang dapat diberikan berupa serangkaian kegiatanmeliputi KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi,pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah atau mengatur kehamilan.

kontrasepsi dapat digunakan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan alat kontra sepsi dalam Rahim, pelayanan tubektomi dan pelayanan vasektomi. (Raskita Rahma Yulia, 2022).

Peran bidan dalam melakukan asuhan kedinanan komprehensif secara lengkap atau paripurna terhadap ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir, yang bertujuan untuk memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan serta dapat mendeteksi dini kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi. (hililar 2020).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalahnya yaitu bagaimana menajemen Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” di Rumah sakit umum yapika Gowa tanggal 21 april – 07 juli 2025.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada klien dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada Ny “S” di rumah sakit umum yapika Gowa tahun 2025

2. Tujuan khusus

a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny “S” dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nifas dan KB

b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny “S” dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nifas dan KB.

- c. Mampu mengidentifikasi diagnose/masalah potensial pada Ny "S" dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nifas dan KB.
- d. Mampu menetapkan perlunya Tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny "S" dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nifas dan KB.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada Ny "S" dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nifas dan KB.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny "S" dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nifas dan KB.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny "S" dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nifas dan KB.
- h. Pendokumentasian hasil asuhan pada Ny "S" dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit umum Yapika gowa sebagai masukan atau pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

2. Manfaat bagi pengguna

Bisa dijadikan sebagai pembelajaran dalam perkuliahan, bahan bacaan dan refensi perpustakaan untuk mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Makassar.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Teori

Materi dalam LTA ini tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif, melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif. Meliputi identifikasi data dasar, diagnosa/masalah aktual, diagnose/masalah potensial, Tindakan segera/konsultasi/kolaborasi/ rujukan, intervensi, implementasi, evaluasi, serta pendokumentasian hasil asuhan kebidanan

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam studi kasus ini adalah Ny "S" mulai dari kehamilan trimester III (36-38 minggu) persalinan, bayi baru lahir, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB) yang melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit Umum Yapika Gowa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozowa,ovum yang dilanjutkan dengan nidasi. dihitung sejak saat pembuahan hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar Rahim dan diakhiri dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir(Fatimah & Nuryaningsih 2017).

2. Tinjauan Kehamilan Dalam Pandangan Islam

Kehamilan merupakan suatu kebesaran ALLAH SWT yang telah disebutkan dalam QS AL-mu'minum ayat 12-14 yaitu

طَيْنٌ مِّنْ سُلْطَةٍ مِّنَ الْإِنْسَانِ خَلَقْنَا وَلَقَدْ

مَكَيْنٌ قَرَابٌ فِي نُطْفَةٍ جَعَلْنَا ثُمَّ

ثُمَّ لَحْمًا عَظِيمًا فَكَسَوْنَا عِظَمًا مُضَنْعَةً عَلَقَنَا مُضَنْعَةً فَخَلَقْنَا عَلَقَنَا نُطْفَةً خَلَقْنَا ثُمَّ

الْخَلِيقَيْنِ أَحَسَنُ اللَّهُ فَتَبَرَّكَ أَخْرَ خَلْقَ اِنْشَانَهُ

Artinya :

“Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari soutu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah , lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian jadiakan dia makhluk yang(berbentuk) lain. Maka maha suci Allah pencipta yang paling baik.”

Penjelasan secara ilmiah dalam jurnal Ayat-Ayat Proses Kehamilan dalam Tafsir Al-Jawahir menjelaskan bahwa, Dalam ayat ini dijelaskan proses pembentukan janin meliputi 6 tahap penting, dimana setiap tahap memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Tahapan tersebut di antaranya: nutfah, alaqah, mudghah, izham, lahm, dan khalq akhar. Di sisi lain, Ibnu Katsir berpendapat bahwa embrio berkembang pada tiga tahap, nutfah, `alaqah dan mudghah. Setiap tahap berproses selama empat puluh hari, sehingga waktu yang dibutuhkan untuk ketiga tahap tersebut adalah seratus dua puluh hari atau empat bulan. Setelah itu, melalui malaikat utusan-Nya, Allah meniupkan ruh ke dalam embrio itu. Jadi menurut pendapat ini, embrio baru mengalami kehidupan ínsani setelah kehamilan mencapai usia empat bulan ke atas. (Muhammad Nur Iqbal, dan Abdul)

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

- a. Tanda pasti Kehamilan pada trimester III

Dapat dilihat, dirasa dan raba adanya Gerakan janin dan ada bagian-bagian dari janin. Sebagian besar ibu hamil merasakan Gerakan janin pada usia kehamilan 21 minggu atau \pm 5 bulan. Pada usia ke 21 minggu atau 26 minggu sudah dapat didengar denyut jantung janin dengan menggunakan cara fetoskop dan doppler, dilihat menggunakan *ultrasonography* (USG) (Saifuddin AB dkk 2020).

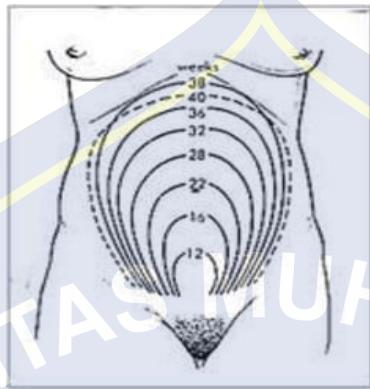
4. Perubahan fisiologi dan psikologi dalam kehamilan trimester III

Menurut (kemenkes,RI.2017) perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu :

a. Uterus

Seiring bertambah usia kehamilan maka uterus akan membesar sehingga fundus uteri akan semakin tinggi dan pada usia kehamilan ini fundus uteri sudah bisa dipalpasi ditengah antara umbilicus dan sternum, namun pada usia kehamilan 40 minggu TFU akan Kembali turun dan terletak pada 3 jari dibawah *procexus xifoideus* (PX). Hal ini disebabkan oleh kepala janin mulai turun dan akan masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP).usia kehamilan mempengaruhi tinggi fundus uteri (jamil dan nurhasiyah 2018).

Gambar 2.1 pembesaran uterus menurut usia kehamilan



Sumber : (*Who dan kemenkes*)

b. Serviks

Terjadinya perubahan pada serviks yang di sebabkan karna kadar hormon relaksasi yang memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks sehingga menjadi lunak yang biasa di sebut hodge II.

c. Payudara

Perkembangan payudara tidak lepas dari pengaruh hormone pada saat hamil,yaitu estrogen,progesteron serta somatotropin. Pada kedua payudara akan bertambah ukuruanya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat,seperti putting susu akan membesar dan areola berwarna kehitaman atau hiperpigmentasi (purnawati,kasmiati 2023).

d. Hormone progesterone dan estrogen

Selama kehamilan akan terus meningkat dan akan turun saat menjelang persalinan, memproduksi maksimum ± 250 mg/hari,

sedangkan kadar estrogen akan terus meningkat selama kehamilan sampai pada persalinan, Strogen memproduksi maksimum 30-40 mg/hari (purnowati,B, 2022).

e. Kulit

Saat hamil pada kulit dinding perut akan mengalami perubahan warna menjadi kemerahan ,kusam ,dan kadang akan mengenai payudara dan paha,perubahan ini sering disebut *gravidarum* pada multipara dan terdapat *striae alba* yang berwarna putih mengkilat, sedangkan pada primi terdapat *striae livide* yang berwarna kemerahan dan ada garis kehamilan yaitu *linea nigra* berwarna kehitaman yang terbentang memanjang dari pusat hingga sampai tulang kemaluan. Kadang kala *linea nigra* juga Nampak pada wajah atau dileher dan disebut *dengan chloasma atau melasma gravidarum.*

f. Sistem respirasi

Pada kehamilan trimester III akan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk memenuhi O₂. Semakin besar usia kehamilan maka akan terjadi desakan diafragma akibat dari dorongan rahim yang yang semakin membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan pada rahim dan kebutuhan oksigen sampai 25% dari biasanya, maka seiring tambah usia kehamilan ibu hamil sering mengeluh sesak napas (widhi,2021).

g. Berat badan

Pada kehamilan, biasanya perubahan peningkatan berat badan pasti akan terjadi. Perubahan ini akan trus berjalan sesuai dengan usia kehamilan. Penambahan BB selama hamil berasal dari pembesaran uterus , janin yang ada didalam uterus, Plasenta,cairan amnion,dan volume darah. Peningkatan berat badan juga akan mempengaruhi Kesehatan perkembangan janin sehingga asupan nutrisi yang dibutuhkan ibu dan janin terpenuhi. Apa bila kebutuhan nutrisi pada janin tidak terpenuhi maka beresiko tidak dapat nutrisi yang sesuai dengan kebutuhannya dan akan mengakibatkan perkembangan dan pertumbuhan janin didalam kandungan akan mengalami kehamilan kurus (KEK) yang akan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau BBLR.

Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan sesuai IMT ibu hamil Trimester III

IMT pra hamil	Kenaikan bb total semua kehamilan (kg)	Lanjut kenaikan bb pda trimester III (tentang rata-rata kg minggu)
Gizi kurang <18,5	12,7=18,16	0,45(0,45=0,59
Normal 18,5=24,9	11,35=15,89	0,45(0,36=0,450
Kelebihan 25=29,9	4,99=9,08	0,27(0,23=0,32)
Obes > 30,0		0,23(0,18=0,27)

(sumber kemenkes RI,2020)

5. Kebutuhan fisiologi dan psikologis ibu hamil trimester III

Ibu hamil memiliki kebutuhan fisik dan psikologi selama trimester III
(patmahwati,lis sopiah 2023)

a. Kebutuhan nutrisi

Pada kehamilan nutrisi yang di butuhkan oleh ibu hamil akan bertambah berbeda saat ibu sebelum hamil karena nutrisi yang baik akan pengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin.

Nutrisi yang di butuhkan saat hamil yaitu seperti kalori, asam folat, kalsium, protein dan zat besi.

b. Kebutuhan *personal hygiene*

Aktifitas morbilitas pada tubuh ibu hamil di trimester III akan semakin bertambah dan cenderung menghasilkan keringat yang berlebihan sehingga perlu dijaga kebersihan badan secara ekstra agar tetap merasa nyaman.

c. Senam hamil

Senam hamil sangat di butuhkan pada ibu hamil ditrimester III karena akan mempengaruhi penurunan bagian terendah pada janin untuk masuk ke pintu atas panggul, selain itu juga agar Kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

d. Kebutuhan seksual

Hamil bukan halangan untuk melakukan hubungan seksual, hubungan yang disarankan untuk ibu hamil adalah posisi di atur sesuai dengan pembesaran perut. Di trimester III hubungan seksual di lakukan dengan hati-hati karena dapat dinumbulkan kontraksi uterus hingga memungkinkan terjadi partus premature.

e. Kebutuhan psikologi

Kebutuhan psikologi akan mempengaruhi Kesehatan ibu dan janin. Karena itu kebutuhan psikologi harus terpenuhi, hal ini berkaitan dengan peran suami, keluarga, maupun lingkungan sekitar dapat memberikan support pada ibu hamil. Petugas Kesehatan pun memiliki peran dalam memberikan support, agar kecemasan atau kekhawatiran yang dirasakan menghilang dan semangat dalam menghadapi proses persalinan.

6. Ketidaknyamanan pada kehamilan

Pada kehamilan trimester III ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan (Fatimah,S.2022)

a. Nyeri punggung

Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, dimana ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian pinggang ibu hamil. Lakukan olah raga secara teratur yaitu senam hamil atau yoga untuk mengurangi rasa nyeri.

b. Sering Buang Air Kecil(BAK)

Keluhan ini disebakan karena uterus semakin membesar dan juga karena adanya dorongan dari penurunan bagian bawah janin yang mulai masuk kerongga panggul sehingga kandung kemih mengalami penekanan. Penanganannya yaitu ibu hamil sebaiknya tidak menahan jika ingin Buang air kecil(BAK) dan perbanyak minum disaing hari 14 untuk menjaga keseimbangan hidrasi,mengurangi minum di malam hari

c. Konstipasi

Konstipasi adalah susah Bung air besar(BAB) pada ibu hamil terjadi perubahan hormonal yang drastis yakni peningkatan hormon progesteron selama kehamilan. selama kehamilan tubuh cenderung menahan cairan,penyerapan cairan di usus meningkat keras sehingga fases cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi. uterus yang semakin membesar seiring dengan perkembangan janin juga memberi tekanan pada usus besar sehingga evakuasi fases terhambat dan semakin mudah terjadinya konstipasi. begitu juga dengan pemberian suplemen besi dan kalsium selama kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya konstipasi. keadaan ini dapat memburuk apabila ibu selama kehamilan mengurangi aktifitas fisik,suka menahan BAB serta kurang mengonsumsi makanan yang berserat dan kurang minum air putih.

d. Edema

Dimana edema ini terjadi karena adanya pengaruh hormonal yang membuat kadar sodium meningkat. Selain itu, munculnya edema juga disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya yaitu: pembesaran Uterus mengakibatkan tekanan pada *vena pelvik* sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, adanya tekanan pada *vena cava inferior* pada saat ibu berbaring terlentang, menggunakan pakaian ketat. Dan mengurangi makanan yang berkadar garam tinggi, dan tidak duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, sebaiknya ibu hamil mengkonsumsi makanan protein tinggi.

e. Hemoroid (wasir)

Hemoroid (wasir) dapat terjadi pada saat bertambahnya usia janin maka ukuran rahim akan membesar sehingga menekan pembulu darah pada anus yang menyebabkan anus menonjol atau terjadi hemoroid. Penanganannya yaitu mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

f. Insomnia (susah tidur)

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil trimester III dikarenakan adanya gangguan dari pergerakan janinya yang lebih aktif, kontraksi uterus yang sering muncul, dan juga

adanya perubahan psikis dimana ibu merasa cemas atau berpikiran negatif karena persalinan semakin dekat carapenanganan Yaitu dengan meminum minuman hangat sebelum tidur ,misalnya minum susu Hangat sebelum tidur pada malam hari dan jangan melakukan aktivitas yang membuat susah tidur.

g. Keputihan

Ibu hamil di trimester III akan mengalami lebih banyak keputihan akibat dari peningkatan hormone estrogen yang menyebabkan kadar produksi lendir dan kelenjar endoservikal juga. Cara menguranginya dengan menerapkan perilaku kebersihan diri yang baik yaitu dengan membasuh yang benar (dari vagina ke anus) dan dikeringkan, menggunakan celana dalam dengan bahan katun, celana dalam yang pas dan tidak ketat, ganti celana dalam segera jika basah (Fitriani & Ayesha, 2023)

7. Tanda bahaya Ibu Hamil Triimester III

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan pada trimester III yang harus diketahui oleh ibu hamil,diantaranya (Sarwono, 2016)

a. Pendarahan pervaginam

Pendarahan yang terjadi tanpa adanya tanda persalinan merupakan suatu hal yang perlu di waspadai oleh ibu hamil,karna akan mengganggu kesehatan ibu dan kesejahteraan janin,komplikasi yang akan terjadi jika adanya pendarahan pervaginam yaitu plasenta previa, dan solusio plasenta

b. Sakit kepala menetap

Sakit kepala yang hebat atau timbul secara menetap pada ibu hamil dan rasa sakit yang dirasakan tidak berkurang meskipun ibu sudah beristirahat selama mungkin. Komplikasi ini yang mungkin terjadi hipertensi kronik dan preeklamsi.

c. Penglihatan kabur

Ibu hamil yang merasakan penglihatan kabur atau penglihatannya tidak normal seperti biasanya dan terjadi secara mendadak, hal ini terjadi karena adanya pengaruh hormon atau komplikasi yang dapat terjadi yaitu anemia

d. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki

Odema ini terjadi pada ibu hamil akibat penimbunan cairan secara berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya bengkak pada kaki akan meredah apabila ibu meninggikan kaki atau beristirahat. Apabila tidak ada perubahan hal ini merupakan tanda terjadinya preeklamsia dan preeklamsia berat

e. Nyeri perut yang hebat

Nyeri hebat pada abdomen yang tidak berhubungan dengan tanda persalinan normal adalah tidak normal. Durasi nyeri yang dirasakan ibu berlangsung lama dan tidak ada jeda waktu berhenti setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm,

gastritis, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi.(Dartiwen & Nurhayati, 2019)

f. Demam tinggi ($>37.5^{\circ}\text{C}$)

Demam pada ibu yang di tandai dengan suhu $>37.5^{\circ}\text{C}$ selama 2 hari dan tidak ada perunahan yang di tandai dengan penurunan suhu badan,disebabkan oleh infeksi bakteri dan virus,komplikasi yang dapat terjadi yaitu gangguan pada pembuluh darah dan gawat janin.

g. Kejang

Kejang yang terjadi pada ibu hamil menjadi tanda bahaya karena dapat menyebabkan kondisi janin yang bisa mengalami gawat janin.adanya penyebab kejang bisa terjadi karena infeksi, tanda eklamsia dan demam tinggi

h. Kurangnya pergerakan.,,

janin Normalnya pergerakan janin selama 12 jam adalah 10 kali pergerakan yang dirasakan oleh ibu, namun bila pergerakan janinnya kurang dari biasanya, ibu harus waspada sebab hal tersebut dapat dicurigai janin mengalami masalah yaitu gawat janin atau kematian janin dalam uterus

i. Ketubahn pecah dini

Ketuban yang pecah sebelum waktunya atau disebut juga ketuban pecah dini (KPD) merupakan keluarnya cairan dari vagina sebelum persalinan.pengaruh KPD pada ibu salah satunya kemungkinan

akan terjadi infeksi sedangkan pada janin akan lahir dengan premature.

8. Komplikasi kehamilan trimester III

- a. preeklampsia/Eklamsia

Preeklampsia merupakan kumpulan gejala atau sindrom yang mengenai wanita hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu dengan tanda utama adanya hipertensi dan proteinuria dapat berlanjut menjadi eklamsia.

- b. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau oksigen dalam darah Hb (Hemoglobin) ≤ 11 g/dl tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis pada tubuh .faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil karna ibu kurang mengkonsumsi zat besi dan asam folat.faktor usia dan perdarahan pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan janin .kondisini ini akan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR),prematur, Keguguran (*Abortus*) dan dapat mengarah pada kematian ibu dan janin. Perdarahan pada saat kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan kehamilan tua dapat berupa plasenta previa dan solusio plasenta.

- c. Plasenta previa

Plasenta Praevia adalah komplikasi obstetrik yang berpotensi parah di mana plasenta terletak di dalam segmen bawah rahim, menghadirkan obstruksi pada serviks dan dengan demikian menjadi penyulit proses kelahiran. Faktor risiko plasenta previa meliputi riwayat operasi seksio sesarea, riwayat operasi uterus, ibu hamil yang berusia 35 tahun atau lebih, multiparitas, kehamilan ganda dan riwayat miomektomi

9. Asuhan Antenatal Care

Pelayan ANC ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dengan memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas .jadwal kunjungan ANC sebagai berikut (Saifuddin, A.B dkk 2022).

a. jadwal kunjungan ANC

pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan pada setiap trimester dilakukan kunjangan, I kali pada trimester satu dengan usia kehamilan 0-12 minggu, dua kali pada trimester II dengan usia kehamilan 12-24 Minggu, dan tiga kali kunjungan pada trimester III dengan usia kehamilan 24 minggu – 40 minggu. minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III.

Adapun tujuan dari kunjungan ANC menurut (Kemenkes RI 2018 dalam buku asuhan kehamilan Rahman dkk)yaitu :

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
 - 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindakan pembedahan.
 - 3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
 - 4) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
 - 5) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
 - 6) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
 - 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- b. Asuhan yang diberikan pada trimester III, Yaitu:
- 1) Deteksi posisi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain
 - 2) Memeriksa detak jantung janin
 - 3) Memantapkan rencana persalinan
 - 4) Mengenali tanda-tanda persalinan
- c. Standar pelayanan ANC dengan 10T
- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan wajib dilakukan ibu hamil setiap kunjungan untuk mengetahui perkembangan gizi pada ibu dan perkembangan pada janin. Pertambahan berat badan yang direkomendasikan setiap minggu yaitu 0,4kg – 0,5 kg

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah diawal antenatal care dilakukan untuk mendeteksi ada atau tidaknya resiko preeklamsia yang berbahaya untuk kehamilan. Kondisi tersebut dapat terjadi ketika tekanan darah ibu hamil lebih dari 140/90 mmHg, pada Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg

3) Nilai status gizi (LILA)

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

4) Ukur tinggi puncak rahim (TFU)

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

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

Untuk mengetahui letak janin normal atau tidak dan untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor resiko kematian

perinatal.DJJ akan terdengar pada usia kehamilan mulai dari 16 minggu atau 4 bulan dengan normal DJJ 120×/menit-160×/menit

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus Toksoid (TT) diperlukan Imunisasi TT ini bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.pemberian imunisasi TT dilakukan sesuai pada tabel berikut.

Table 2.2 jumlah dan waktlu pemberian tetanus toksoid pada ibu hamil.

Pemberian	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun > 25 thn
TT5	1 tahun setelah TT4	Seumur hidup

Sumber (kemenkes dan who)

- 7) Pemberian tablet tambah darah (FE) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta Jumlah tablet tambah darah yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya yaitu 90 tablet dengan dosis 1 kali dalam satu hari dan di malam hari.

- 8) Pemeriksaan laboratorium yang biasa dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan Tes laboratorium rutin dan khusus.pemeriksaan laboratorium merupakan pemeriksaan yang harus di lakukan pada ibu hamil yaitu tes Kadar hemoglobin (Hb) - normalnya 11 gr%, namun jika dicurigai anemia dilakukan kembali pada trimester III Golongan darah,HIV,Sifilis,Hepatitis B,Malaria pada daerah

endemis, Protein urin pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi.

9) **Tata laksana kasus**

Tata laksana atau penanganan kasus sesuai dengan wewenang Setiap klien yang dihadapi pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga Kesehatan.

10) **Temu wicara**

Memberikan konseling pada ibu hamil dengan apa yang dibutuhkan ibu baik dari keluaran maupun dari usia kehamilan ibu termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan yang ditandai pada perubahan serviks secara progresif dan akan diakhiri dengan lahirnya plasenta (sulistyawati dan nugraheny)

2. Tinjauan persalinan dalam padangan islam

Dalam QS Maryam ayat 22-26

﴿ فَحَمَلَتْهُ فَأَنْتَبَتْ بِهِ مَكَانًا فَصِيَافِاجَاهَهَا الْمَخَاصُ إِلَى جَذْعِ النَّخْلَةِ ﴾ قَالَتْ يَأْتِيَنِي

مِثْ قَبْلِهِ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيَّاً مَّسِيَّاً فَنَادَاهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَا تَحْرَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ

فَكُلِّيَّ وَأَشْرَبِيَّ وَقَرَى عَيْنَاهَا سَرِيَّاً وَهُرَى إِلَيْكِ بِجَذْعِ النَّخْلَةِ شُغْطَ عَلَيْكِ رُطْبًا جَنِيًّا

فَإِنَّمَا تَرَيْنَ مِنَ الْبَشَرِ أَحَدًا لَقَوْلِي إِلَيَّ تَرَبَّتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا فَلَنْ أَكُلُّ الْيَوْمَ أَنْسِيًّا ۝

Artinya :

“ maka dia (Maryam) mengandung, lalu dia mengasingkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh. kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, “ wahai alangkah (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan maka dia (Jibril) berseru kepadanya dari tempat yang rendah” janganlah engkau bersedih hati, sesungguhnya tuhanmu telah menjadikan anak sungai dibawahmu. Dan goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya (pohon) itu akan mengugurkan buah kurma yang masak kepadamu. Makan, minum dan bersenang-senang hatilah engkau . jika engkau melihat seseorang, maka katakanlah, (sesungguhnya aku telah bernazar berpuasa untuk yang maha pengasih.

Pada ayat ini menjelaskan bawasannya dalam proses persalinan yang terdapat pada kebidanan ternyata tidak bertentangan dengan proses persalinan yang terdapat dalam ayat tersebut. Dalam ilmu kebidanan dijelaskan, sebagai tanda awal persalinan sudah dekat yang diawali dengan adanya kontraksi, sebagaimana tersirat pada surat Maryam ayat 22. Kemudian posisi yang bersandar dijelaskan dalam Al-

Qur'an, ternyata di dalam ilmu kebidanan posisi tersebut merupakan yang baik untuk ibu melahirkan. Karna mendukung gaya gravitasi, agar bayi mudah atau cepat keluar serta dapat mengurangi robekan pada jalan lahir. Kemudian anjurkan untuk memakan buah kurma yang sudah matang sebelum dan sesudah melahirkan, ternyata ini dibenarkan oleh medis. Di karenakan buah kurma yang sudah matang mengandung karbohidrat yang mudah di cerna oleh tubuh, kalori yang sangat tinggi, zat besi dan kalsium, serta masih banyak kandungan yang lainnya yang berguna untuk Wanita nifas.

3. Jenis-jenis persalinan

- a) Persalinan immaturus
- b) Persalinan prematuritas
- c) Persalinan aterm
- d) Persalinan serotinus
- e) Persalinan *presipitatus*

4. Tanda -tanda persalinan

Saat menjelang minggu ke 36 pada primigravida akan terjadi penurunan pada fundus di karenakan kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Persalinan akan ditandai dengan hal berikut :

- a. Timbulnya kontraksi atau his

Saat terjadi his maka pinggang akan terasa sakit dan menjalar kedepan , dan bersifat teratur, interval lebih pendek, serta

kekuatan semakin besar, dan mempunyai pengaruh, pada pendataran atau pembukaan serviks, serta semakin beraktivitas akan menambah kekuatan kontraksi.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

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

c. *Bloody show* (lendir yang disertai dengan darah di jalan lahir)

Merupakan pendataran dan pembukaan, lendir dan *canalis cervicalis* keluar yang disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepas selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim sehingga menyebabkan beberapa capillair darah putus.

d. *Premature rupture of membrane*

Pecah selaput ketuban sebelum persalinan. Terjadi pada kehamilan di bawah 37 minggu maka disebut dengan ketuban pecah dini preterm. Ketuban pecah dini pada kehamilan cukup bulan dapat berakibat akan melemahnya selaput ketuban secara fisiologi dan ditambah dengan tekanan dari kontraksi Rahim.

5. Faktor – Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan (yulizawati dkk, 2021).

a. Power (kekuatan)

Kontraksi uterus atau his biasanya terjadi karena peregangan serviks yang disebabkan oleh dorongan kepala janin yang kuat untuk memasuki jalan lahir. Kekuatan his akan menimbulkan refleks mengejan kepada ibu sehingga melahirkan bayinya.

b. *Passenger* (jalan lahir)

Jalan lahir yang menentukan proses persalinan, Dimana ukuran panggul luas dan mampu dilewati oleh kepala bayi

c. *Passenger away*

Keadaan janin yang menentukan letak, orientasi, ukuran dan berat *janin* serta ada atau tidaknya kelainan pada janin.

d. *Position*

Merupakan posisi ibu yang mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi yang tegak akan memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi akan membuat rasa letih hilang, serta memberikan rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak yaitu: posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. *Psychologic respon*

Respon proses persalinan merupakan saat menegangkan serta mencemaskan bagi Wanita dan keluarga. Karna rasa takut, tegang dan cemas yang mungkin mengakibatkan proses persalinan berlangsung begitu lambat. Karna persalinan di mulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan

kerja keras selama berjam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir Ketika Wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi.

6. Perubahan fisiologi dan psikologi persalinan

Perubahan fisiologi pada ibu bersalin diantaranya (kemenkes,2017)

a. Kala 1

Kala 1 merupakan kala pemantauan awal dengan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu yaitu : tekanan darah setiap 4, periksa kecepatan nadi dan suhu setiap 1 jam , periksa kontraksi setiap 30 menit, periksa denyut jantung janin setiap 1 jam dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Pada kala satu dapat terbagi menjadi 2 fase yaitu :

1) fase laten, fase yang dimulai dari pembukaan serviks 0 dan berakhir samapi pembukaan serviks 3 cm,

2) fase aktif ,fase yang dimulai dari pembukaan 4 dan berakhir sampai pembukaan mencapai 10cm.

fase di bagi menjadi 3 yaitu :

a) fase akselerasi, yaitu dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm

b) fase dilatasi, yaitu waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm mamjadi 9 cm

c) fase deselarasi, yaitu pembukaan menjadi lamban

Kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang labih 2-3 menit sekali.

Persalinan pada kala II dimulai dengan pembukaan lengkapnya serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala II akan terjadi perubahan yaitu

1. His lebih kuat, kontraksinya selama 35-40 detik, datangnya tiap 2-3 menit sekali.
2. Ketuban bisa pecah pada kala ini di tandai dengan keluarnya cairan kekuningan merembes dan banyak.
3. Pasien mulai mengejan
4. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perenium menonjol, vulva dan rektum membuka.
5. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhasil, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “kepala membuka pintu”

6. Pada akhir lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah simpisis disebut “kepala keluar pintu”
 7. Pada hari berikutnya dengan eksterisi maka lahirlah ubun-ubun besar dahi dan mulut pada commisura posterior Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek
- c. Kala III
- Kala III atau biasa disebut juga sebagai kala uru. Setelah bayi lahir, uterus akan teraba keras dengan fundus uteri agak ke atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus akan berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri
- d. Kala IV
- merupakan fase pengawasan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam. Setelah plasenta lahir. Pada kala ini dilakukan penilaian perdarahan per vagina, pemantauan tanda vital, dan memastikan kontraksi uterus baik serta memastikan tidak terjadi pendarahan. Adapun perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu:
1. Tinggi fundus uteri (TFU) ± setinggi pertengahan pusat.
 2. Ibu akan mersakan gangguan emosional seperti kecemasan yang berlebihan dan ketakutan.

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

7. Kebutuhan fisiologi dan psikologi persalinan

1. Beberapa kebutuhan fisiologi pada ibu bersalin yaitu (Saifuddin AB,2020).
 - a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan Kala II, dimana oksigen yang dihirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Jika pada kala I dan II suplai oksigen yang tidak adekuat maka, akan menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin.

- b. Cairan dan nurtisi

Merupakan sumber energi ibu saat proses persalinan dan setelah persalinan agar tidak terjadi dehidrasi. Untuk kelancaran proses penurunan bayi, ibu bersalin dianjurkan untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali.

- c. Kebutuhan istirahat

Kebutuhan Istirahat Selama proses persalinan berlangsung pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasela his).

d. Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

e. Posisi ambulans

Ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri untuk kelancaran proses penurunan bagian terendah janin dan posisi meneran yang nyaman bagi ibu.

2. Beberapa kebutuhan psikologi pada ibu bersalin dalam buku ajar psikologi kehamilan, persalinan dan nifas, tahun 2024, yaitu

:

a. Aspek Emosional: Fluktuasi emosi yang mencakup rasa takut, cemas, dan harapan selama persalinan. Rasa takut

terkait dengan rasa sakit, keselamatan bayi, dan ketidakpastian hasil persalinan adalah hal umum (Beck, 2001).

- b. Aspek Mental: Proses berpikir yang berkaitan dengan kesiapan mental menghadapi kontraksi, rasa sakit, dan kemampuan mengontrol proses persalinan. Ibu sering kali merasa cemas tentang kontrol diri dan kemampuan menghadapi persalinan (Lowdermilk & Perry, 2016).
- c. Aspek Sosial: Peran dukungan dari pasangan, keluarga, dan bidan selama proses persalinan. Dukungan sosial yang kuat dapat membantu ibu merasa lebih aman dan nyaman selama persalinan (Varney et al., 2004).

8. Tanda bahaya persalinan

Menurut (kemenkes RI, 2020) tanda bahaya persalinan yaitu :

- 1. Perdarahan pada jalan lahir

Pada kondisi normal, persalinan melalui vagina biasanya membuat wanita kehilangan 500 ml darah. Perdarahan berlebih biasanya terjadi jika kontraksi rahim yang diperlukan untuk melepaskan plasenta terlalu lemah. Dalam kondisi ini, pembuluh darah yang rusak saat plasenta terlepas tidak mendapat tekanan yang cukup kuat sehingga darah terus mengalir.

- 2. Air ketuban berwarna hijau dan berbau

Saat usia kehamilan melebihi waktu normal yaitu lebih dari 42 minggu. Air ketuban akan berubah keruh karena mekonium (feses) yang dikeluarkan oleh bayi tercampur dengan cairan.

3. Tangan bayi atau tali pusat keluar dari jalan lahir
Prolaps tali pusat adalah kondisi tali pusat bayi turun melewati janin, menutupi jalan lahir, atau bahkan keluar lebih dulu daripada janin. Kondisi ini membuat bayi harus segera dilahirkan demi menghindari risiko kekurangan oksigen.
4. Ibu sudah tidak kuat lagi untuk mengejan

9. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

- a. Membuat keputusan klinik

Merupakan serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta di padukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (evidence based), ketrampilan yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah yang berfokus pada pasien.

- b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang mengahargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diberikan dukungan saat proses persalinan dan

mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan diberikan, maka mereka merasakan rasa nyaman.

c. Praktek pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari komponen komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan keishinan hayi. tindakan ini harus di siapkan di semua aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi, keluarga dan petugas. Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tata laksana pencegahan infeksi yang baik.

d. Manfaat dan cara pencatatan medik asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah di kumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan.

e. Melakukan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu
kefasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat.

10. Asuhan Persalinan normal (60 langkah APN)

Menajemen asuhan kebidanan yang di gunakan bidan yaitu menarapkan metode 60 langkah APN (asuhan persalinan normal) sebagai berikut (Saifuddin AB,2020)

Melihat tanda dan gejala kala II

1. Melihat 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 anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
3. Menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakailpribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di bak partus

Memastikan Pembukaan lengkap

7. vulva hyginemelakukan

8. Pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi handscoot dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 - 180 kali/menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses memimpin meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas penit ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong kelahiran bayi

Lahirkan kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain midi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahanJahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala 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, iepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan secara Biparaital di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, sanggah leher Bayi menggunakan lengan

24. Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai kekaki Bayi hingga seluruh badan bayilahir.

Penangan pada bayi baru lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

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

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

28. Memegang tali pusat

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

30. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

31. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

33. Suntikan oksitosin 10 IU secara intamuscular(IM) pada bagian 1/3 paha bagian luar dalam waktu 2 menit setelah kelahiran Bayi.

Perengangan talipusat

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakan satu tangan pada atas simpisis pubis untuk melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi.tangan lainya memegang klem.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Bersamaan dengan yang lainya melakukan dorso kranial

Melahirkan plasenta

37. Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk Meneran dan lakukan kembali peregangan bersama dengan dilakukanya 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 pasca persalinan

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 Dekontaminasi Tingkat Tinggi (DTT) membantu ibu memakai pakaianya dan pastikan ibu merasa nyaman
51. Bantu ibu untuk memberikan Air Susu Ibu (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 steni 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 latera
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 partografi bagian halaman belakang).

11. Komplikasi pada persalinan

Pada persalinan terdapat komplikasi yang biasa terjadi yaitu (kemenkes 2020)

a. Kala II

1. Distosia bahu

Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan yang biasa disebabkan karena bayi besar (makrosomia), yang dimana berat badannya bayi pada saat lahir lebih dari 4000 gram.

Penanganannya dengan teknik McRoberts, merujuk atau seksio sesarea.

2. Letak sungsang

Merupakan persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simfisis. Pertolongan persalinan letak sungsang dapat dilakukan dengan pervaginam dengan beberapa teknik seperti lovset, namun jika ada.

b. Kala III

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

1) Atonia uteri

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

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

2) Retensi plasenta

Retensi plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan refraksi dan kontraksi otot

uferus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir - 1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual

- 3) Tertinggalnya Sebagian plasenta di dalam uterus.
- 4) Kelainan proses hypofibrinogenemia pembekuan darah
- 5) Manaemen aktif kala III yang salah.

c. Kala IV

1. Inversion uteri

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

2. Syok obstetrik

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

Penanganannya yaitu dengan pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi, eradikasi infeksi, koreksi cairan dan elektrolit

C. Tinjauan Umum Tentang Nifas

1. Definisi masa nifas

Masa nifas atau puerperium di mulai dari 1 jam sampai lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran.pada mas ini rahim mengalami pemeliharaan kembali sebelum terjadi kehamilan berikutnya. (Kemenkes RI, 2020)

2. Tinjauan masa nifas dalam pandangan islam

Dalam QS Al-Baqarah ayat 222

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَى فَاعْتَرِفُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهَرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَلَا تُهُنْ مِنْ حَيْثُ أَمْرَكُمُ اللَّهُ أَنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْتَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُطَهَّرِينَ ٢٢٢

Artinya :

“Dan mereka menanyakan kepadamu (Muhammad) tentang haid. Katakanlah, “itu adalah sesuatu yang kotor” karena itu jauhilah istri pada waktu haid, dan jangan kamu dekati mereka sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, campurilah mereka sesuai dengan (ketentuan) yang di perintahkan ALLAH kepadamu . sungguh Allah menyukai orang yang tobat dan menyukai orang yang menyucikan diri.

Dalam ayat ini membahas tentang larangan berhubungan intim saat haid, dimana berlaku dalam masa nifas karena keduanya merupakan kondisi tidak suci bagi Wanita. Secara ilmiah, larangan dalam berhubungan intim selama masa nifas dalam Islam memiliki beberapa alasan medis yang mendukung. Setelah melahirkan, Rahim Wanita mengalami proses pemulihan sehingga rentan terkena komplikasi seperti perdarahan atau infeksi jika berhubungan seksual sebelum pulih total. Ibu nifas dianjurkan berhubungan seksual setelah 40 hari pasca persalinan.

3. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis pada ibu yaitu

a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali sebelum hamil berikutnya dengan berat sekitar 60 gram. proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus seperti yang tercantum pada tabel

Table 2.3 Perubahan Normal pada uterus selama masa nifas

Ivolusi uteri	TFU	Berat uterus diameter
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	1000 gram 12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat	500 gram 7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gram 5 cm
6 minggu	Normal	50 gram 2,5 cm

(Sumber baston,2017)

b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis

meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu, seperti yang dipaparkan dibawah.

Table 2.4 pengeluaran lochea

Lochea	Waktu	warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, Rambut lanugo,sisah meconium.
Sanguiental	3-7 hari	Putih bercampur merah.	Sisah darah bercampur lender
Sarosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdari robekan laserasi plasenta
Alba	>14	putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(sumber saleha 2021)

c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks sedikit terbuk terbuk seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang- kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peranan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara

berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya.

e. Prineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil

f. Sistem perkemihan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolom menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

g. Sistem muskuloskletal

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan

kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual.

h. Sistem endokrin

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

i. Payudara

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

4. Adaptasi Psikologis pada masa nifas

Adaptasi psikologi pada ibu selama masa nifas ada beberapa fase, yakni

a. Fase taking in

Fase ini berlangsung mulai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan seperti ibu

akan lebih terfokus pada dirinya sendiri, ibu belum bisa beradaptasi dengan kehadiran bayinya, mengalami ketidaknyamanan, munculnya rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

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

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Kondisi ibu dalam fase tersebut sudah mampu menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, ibu merasa lebih percaya diri dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya

5. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut (saleha 2021) ada beberapa kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu nifas yaitu:

- a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan yang cukup untuk kebutuhan laktasi dan involusinya, seperti Makan diet seimbang dengan menambah kalori 500-800 kkal/hari, minum minimal 3 liter/hari, mengkonsumsi tablet zat besi (FE) selama 40 hari masa nifas, dan mengkonsumsi kapsul vitamin A (200.000 IU) untuk kebutuhan ASI.

- b. Mobilisasi

Dengan melatih ibu untuk menggerakkan anggota tubuhnya secara perlahan, seperti berbangun, berdiri, berjalan, dan lain-lain.

Kegiatan tersebut dapat dilakukan klien yang persalinan normal dimulai dari 2 jam postpartum.

c. Eliminasi

Ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih selama 2-6 jam postpartum dan setiap 3-4 jam. Sedan gkan, Buang Air Besar (BAB) harus dilakukan 3-4 hari postpartum.nasi .

d. Personal hygiene

Pada saat itu ibu rentan terhadap infeksi, sehingga ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan dirinya, seperti: mengganti pembalut tiap 6 jam dengan minimal 2 kali sehari, membersihkan daerah genetalia, mengganti pakaian, dan selalu mencuci tangan sebelum atau sesudah genital hygiene.

e. Seksual

Ibu postpartum dapat melakukan hubungan seksual bersama suaminya kembali jika tidak ada rasa nyeri pada vagina saat memasukkan 2-3 jari, sudah tidak ada lagi pengeluaran darah, fisik ibu sudah aman.

f. Senam nifas

Berpengaruh pada pengembalian otot-otot organ reproduksi ibu.

Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan senam nifas dalam 24 jam

pertama atau 6 jam pertama pada ibu persalinan normal selama 3 hari setelah persalinan.

6. Tanda bahaya pada masa nifas

Menurut (Vebiola & Khoeroh, (2020) Saat ibu memasuki masa nifas ada beberapa tanda bahaya masa nifas sebagai berikut

- Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan lewat jalan lahir adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir sampai dengan akhir masa nifas, yang biasanya disebabkan oleh atonia uteri, retensi plasenta, dan robekan jalan lahir dan rest plasenta.

- Keluar cairan yang berbau busuk dari jalan lahir

Adanya cairan yang keluar dari uterus melalui vagina dalam masa nifas yang berbau busuk atau anyir dalam jumlah banyak, komplikasi yang dapat terjadi yaitu Infeksi postpartum.

- Suhu tubuh ibu >38 derajat celcius

Dalam beberapa hari setelah persalinan, suhu tubuh ibu akan sedikit meningkat menjadi $37,2^{\circ}\text{C}$ 38°C disebabkan karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus.

- Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu lecet, BH terlalu ketat, dan lain sebagainya. Keadaan ini dapat menimbulkan komplikasi bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara.

e. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (Depresi)

Suatu keadaan yang terjadi karena perubahan hormonal saat pasca bersalin, kelelahan, kurangnya dukungan suami dan keluarga serta lingkungan sekitar dalam menghadapi adaptasi psikologis. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu postpartum blus.

7. Komplikasi masa nifas

a. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari. Tanda infeksi seperti mengalami demam tinggi dan cairan nifas yang keluar dari mulut ract berbau busuk Biasanya terjadi karena masuknya kuman pada pelukaan jalan lahir. Perlukaan jalan lahir sudah dapat dipastikan terjadi pada setiap persalinan yang akan menjadi jalan masuknya bakteri.

b. Masalah payudara

Terdapat beberapa masalah yang terjadi pada payudara ibu nifas diantaranya yaitu bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara yang disebabkan karena menyusui tidak kontinu, sehingga sisa air susu ibu terkumpul pada daerah ductus.

Sedangkan, Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah. Dan Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu.

c. Pendarahan pospartum

Perdarahan postpartum terbagi menjadi dua yaitu: perdarahan postpartum primer dan perdarahan postpartum sekunder. Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir, yang biasanya disebabkan oleh atonia uteri, retensi plasenta, dan robekan jalan lahir. Sedangkan perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml yang terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai, yang disebabkan oleh robekan jalan lahir, dan rest plasenta.

d. Pospartum blues

Postpartum blues adalah kondisi yang normal terjadi dan biasanya ibu tidak menyadari bahwa dirinya mengalaminya. Penyebab postpartum ini sendiri belum diketahui pasti namun, ada beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal saat pasca bersalin,

kelelahan, kurangnya dukungan suami dan keluarga serta lingkungan sekitar dalam menghadapi adaptasi psikologis.

8. Kunjungan masa nifas

Pada Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Kemenkes, 2019) seperti berikut:

1. Kunjungan I (KF) pada 6 jam – 2 hari setelah persalinan
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas;
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu;
 - e. Menganjurkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. Kunjungan II (KF II) pada 3-7 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau;

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan;
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit;
 - d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3. Kunjungan III (KF III) pada 8-14 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau;
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan;
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat;
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit,
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.
4. Kunjungan IV (KF IV) pada 29-42 hari setelah persalinan
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya;
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Definisi bayi baru lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Andriani Dkk, 2019).

2. Tinjauan bayi baru lahir dalam pandangan islam

Dalam Ayat al-qur'an tentang BBL terdapat pada surat al-baqarah ayat 233 :

وَالْوَلِدَتُ يُرْضِعْنَ أُولَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَ الرَّضَاعَةُ

Artinya:

“Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.

Ayat ini menjelaskan bahwasanya Allah sangat menganjurkan bagi kaum ibu untuk menyusui anak-anak meraka selama dua tahun. Hal ini tidak bertentangan dalam dunia Kesehatan karena ASI yang diberikan selama dua tahun terbukti menjadikan bayi lebih sehat karena zat yang terkandung di dalam ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan untuk melindungi bayi dari berbagai macam penyakit infeksi virus, bakteri, jamur dan parasit. ASI juga bisa meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.

3. Ciri Ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan mornal jika

- a. Usia kehamilan atrem antara 37-42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500gram – 4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm;
- d. Lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan 11-12 cm;
- e. Frekuensi DJJ 120-160 x permenit,
- f. Pernafasan \pm 40-60 x permenit;
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas;
- h. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktile pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genitalia sudah terbentuk sempurna;
- i. Pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia majora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan
- j. Nilai APGAR > 7 , Gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat seperti yang dapat dilihat pada table sebagai berikut

Tabel 2.5 PGAR Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
-------	---------	---------	---------

Warna kulit	Biru,puat	Tubuh mudah merah	Seluruh tubuh merah muda
Frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100×/ menit	Lebih dari 100×/bersih
Rangsangan	Tidak ada	Meringis	
Tonus otot	Lunglai	Fleksi ekramitas	Batuk / bersih
pernapasan	Tidak ada	Lambat,tidak teratur	Aktih
			Baik/menangis

(sumber sulfiani,indryani 2020)

Kerangan

- Tidak asfiksia ≥ 7
- Asfiksia ringan sedang 4-6
- Asfiksia ≤ 3

4. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir

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

- Perubahan sistem pernafasan
Perkembangan paru pada bayi baru lahir berlanjut hingga usia 8 tahun, ketika jumlah bronkiolus dan alveolus sepenuhnya berkembang. Awal timbulnya pernapasan ada 2 faktor yang berperan terhadap rangsangan nafas pertama bayi, yaitu
- Hipoksia yang merangsang pusat pernafasan di otak
- Tekanan dalam dada terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan dan merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik.

d. 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

e. Perubahan sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya. Sehingga akan mengalami stres 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.

f. 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.

g. Perubahan sistem imunologi

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

h. Perubahan sistem ginjal

Ginjal pada bayi baru lahir kapasitasnya sangat kecil. Bayi tidak dapat mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan dan tidak dapat mengantisipasi tingkat kelarutan yang tinggi

atau rendah dalam darah. Normalnya, urine bayi bersifat encer dan berwarna kekuningan serta tidak berbau. (Kemenkes RI 2020)

5. Tanda bahaya bayi baru lahir

Ada beberapa tanda bahaya yang sering terjadi pada bayi baru lahir yaitu: (Annisa UI 2017)

- a. Bayi tidak mau menyusu atau sering memuntahkan ASI, oleh karenanya bayi menjadi dehidrasi;
- b. Kejang tiba-tiba karena adanya pengaruh dari sistem saraf atau bayi mengalami hipotermi berat, hal ini akan menyebabkan timbulnya komplikasi Pergerakan bayi kurang atau lemah dan tidak aktif seperti biasanya
- c. Pernafasan pada bayi >60 kali/menit, bayi merintih terus- menerus;
- d. Demam dengan suhu tubuh $>37^{\circ}\text{C}$ atau $<36,5^{\circ}\text{C}$;
- e. Infeksi tali pusat yang ditandai dengan timbulnya nanah dan berbau;
- f. Kulit bayi berwarna kekuningan pada ekstremitas, tanda ini muncul pada hari pertama < 24 jam setelah lahir dan pada umur ± 14 hari

6. Komplikasi bayi baru lahir

Menurut (Kemenkes, 2019) adapun komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Keadaan dimana indeks tubuh bayi < 2.500 gram pada usia gestasi 37-41 minggu. Faktor penyebab BBLR diantaranya faktor ibu dan faktor janin. Faktor bayi yang dapat menjadi penyebab BBLR diantaranya adalah cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan serta kelainan plasenta. Sedangkan, Faktor adalah usia (>35 tahun), jarak kelahiran, riwayat BBLR sebelumnya, adanya penyakit kronis yang diderita oleh ibu, serta faktor sosial ekonomi seperti, ekonomi rendah, pekerjaan fisik yang berat, kurangnya pemeriksaan kehamilan, kehamilan yang tidak dikehendaki (Rahmaniyah, 2022)

a. Klasifikasi BBLR berdasarkan berat badan :

1. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir
2. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir
3. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) dengan berat lahir

b. Klasifikasi BBLR berdasarkan masa gestasi :

1. Prematuritas Murni atau Sesuai Masa Kehamilan (SMK) Prematuritas murni merupakan kehamilan dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya.

2. Dismaturitas atau Kurang Masa Kehamilan (KMK).

Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Berat

badan bayi mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin
dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya
(KMK)

2. Asfiksia

Asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernapasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir. Bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (ASFIXIA PRIMER) atau mungkin dapat bernapas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (ASFIXIA SEKUNDER) (Patmawati,Iis 2023)

3. Hipotermia

Hipotermia adalah bayi baru lahir dengan suhu tubuh di bawah keadaan stabil ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$)

4. Ikterus Patologis

Ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Pada bayi cukup bulan terdapat kadar bilirubin lebih dari 12 mg/dL , sedangkan pada bayi prematur 10 mg/dL . Kemudian terus terjadi peningkatan bilirubin lebih dari 5 mg/dL per hari hingga melewati 2 minggu pertama kelahiran

7. Asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir yaitu:

- Menjaga bayi agar tetap hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, dan tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi

b. Membersihkan saluran napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan).

c. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi

d. Perawatan awal tali pusat

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

e. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

f. Memberikan suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular di anterolateral paha kiri.

g. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata

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

h. Memberikan imunisasi

imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskuler Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Melakukan Pemeriksaan Fisik.

i. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Pada pemeriksaan ini dilakukan secara head to toe (dari kepala sampai kaki), mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi, mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), panjang badan bayi, dan berat badan bayi baru lahir.

8. Standar kunjungan bayi baru lahir

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal 3 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, yaitu:

- a. Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan dalam kurun waktu 0- 48 jam
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan dalam kurun waktu 3- hari setelah lahir
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan dalam kurun waktu 8- 28 hari setelah lahir.

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.(hanafih).

2. Tinjauan keluarga berencana dalam pandangan islam

Dalam QS al-Isra ayat 31

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةً إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنْ قَتْلُهُمْ كَانَ حَطْنًا كَبِيرًا (٣١)

Artinya :

“janganlah kamu membunuh anak-anak mu karna takut miskin, Kamilah yang memberi rezeki kepada mereka dan kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka itu adalah suatu dosa yang besar.

Pada ayat tersebut menjelaskan bahwasannya niat KB keran takut akan kemiskinan tidak diperbolehkan. Namun, diperbolehkan jika niatnya untuk memperpanjang jarak kelahiran. Hal ini tidak terlepas dari alasan medis bahwa jarak kehamilan yang dianjurkan adalah 2 tahun agar alat reproduksi perempuan benar-benar bisa pulih terlebih dulu sebelum hamil lagi.

3. Jenis-jenis kontra sespai

- a. Metode sederhana
 1. Metode pantang berkala (Kalender) yaitu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa suburlovulasi;
 2. Kondom merupakan salah satu metode kontrasepsi barier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah penularan Penyakit Menular Seksual maupun ISR dan juga sebagai alat kontrasepsi.
 3. Metode mal Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan KB alami yang didasarkan oleh fakta bahwa laktasi (produksi ASI) menyebabkan amenorea (berkurangnya menstruasi). KB MAL

menjadi metode kontrasepsi yang bersifat sementara, diterapkan sejak kelahiran bayi hingga 6 bulan setelahnya.

b. Metode hormonal

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

1. Pil KB

merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone. Terdapat 2 jenis pil KB yaitu pil kombinasi yang mengandung 2 hormon dan mini pil yang hanya mengandung hormon progesterone,

2. KB Suntik

adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan yang disuntikkan secara IM. Terdapat 2 jenis KB suntik yaitu suntikan kombinasi yang mengandung 2 hormon dan suntikan progestin yang hanya mengandung hormon progesterone;

3. Implant adalah

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

c. metode jangka Panjang

1. AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan

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

4. Efek samping yang mungkin terjadi pada Akseptor KB

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

5. Teknik konseling pada keluarga berencana (KB)

Bidan memiliki peranan yang penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Dalam hal ini bidan berperan memberikan penguatan konseling kepada ibu dan keluarga. Langkah Konseling KB SATU TUJU, yaitu

a. SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa

yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

- b. T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien;**
- c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingin serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda;**
- d. TU : Bantu klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut;**
- e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihan setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika**

diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dna bagaimana cara penggunaannya;

- f. **U: : Jadwalkan kunjungan Ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian**, kapan akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

Menajemen kebidanan Dalam Asuhan Kehamilan

Langkah I : identifikasi data dasar

1. Kunjungan awal dan kunjungan ulang, anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini, HPHT, tafsiran persalinan, pergerakan janin, gestasi, dan skrining imunisasi TT.
2. Riwayat kehamilan lalu, persalinan lalu, nifas. Serta riwayat reproduksi ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kb dan pola kebutuhan sehari-hari (nutrisi, eliminasi, istirahat, dan personal hygiene).
3. Pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, pemeriksaan head to toe, Berat badan dan tinggi badan, dan TTV.
4. Pemeriksaan terkait kehamilan: Pengukuran TFU, palpasi leopold, TBJ, lingkar perut, dan auskultasi DJJ.
5. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah, albumin dan reduksi.

Langkah II: Identifikasi diagnosa/masalah aktual

1. Diagnosa: Gravid/partus/abortus, gestasi, situs, intrauterine, hidup, tunggal, keadaan ibu, dan keadaaan janin. Masalah aktual yang terkait dengan ibu pada trimester III yakni: sering BAK, nyeri daerah pinggang dan punggung, keram kaki, insomnia/sulit tidur, konstipasi, varises, sakit kepala, dan wasir.

Langkah III: identifikasi diagnosa/masalah Potensial

Diagnosa: Gravid/partus/abortus, gestasi, situs, intrauterine, hidup, tunggal, keadaan ibu, dan keadaan bayi. Masalah potensial yang dapat terjadi pada kehamilan yaitu: Perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta,

rupture sinus marginalis), preeklampsia dan eklampsia, IUFD, IUGR, KPD, dan Polihidramnion.

Langkah IV: Tindakan segera emergency /rujukan /kolaborasi /rujukan

1. Tindakan emergency dilakukan bila terdapat pada trimester III terjadi perdarahan pervaginam.
2. Rujukan dilakukan jika setelah mengatasi tindakan segera, tetapi keadaan tidak teratasi sehingga pasien harus dirujuk untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Untuk mengatasi keadaan pasien, komplikasi yang dapat terjadi seperti: Abortus, mola hidatidosa, kehamilan ektopik, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia dan eklampsia, dan perdarahan antepartum.
3. Konsultasi merupakan upaya meminta bantuan kepada dokter yang ahli dalam menangani komplikasi yang dapat terjadi yaitu ibu hamil yang diagnose mengalami plasenta previa dapat dikonsultasikan rencana pemeriksaan kehamilan berikutnya.
4. Kolaborasi dengan dokter tindakan apa yang akan dilakukan bila pasien mengalami komplikasi seperti plasenta previa.

Langkah V : Intervensi/Rencana tindakan

Tujuan asuhan yang ingin dicapai adalah keadaan ibu dan janin baik, kehamilan berlangsung normal sampai aterm, dan masalah potensial tidak terjadi. Kriteria yang ingin dicapai yaitu TTV dalam batas normal, kehamilan berjalan normal dan masalah dapat diatasi. Rencana tindakan yaitu: lakukan pemeriksaan antenatal dengan 10 T, berikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI, berikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil, lakukan pemantauan tumbuh kembang janin, deteksi secara dini kelainan / penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil, dan lakukan tatalaksana terhadap kelainan / penyakit / gangguan pada ibu hamil dengan sistem rujukan, persiapkan persalinan yang bersih dan aman, dan libatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, persiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi.

Langkah VI : Implementasi

Perencanaan yang disusun untuk asuhan yang akan diberikan kepada ibu. melakukan pemeriksaan antenatal dengan 10 T, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI, memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil, melakukan pemantauan tumbuh kembang janin, mendeteksi secara dini kelainan/ penyakit/ gangguan yang diderita

ibu hamil, dan melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil dengan sistem rujukan, mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman, dan melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi.

Langkah VII : Evaluasi

Adapun evaluasi yang diharapkan setelah pelaksanaan adalah:

1. Keadaan ibu dan janin baik.
2. Kehamilan berlangsung normal sampai aterm.
3. Masalah dapat teratasi.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain studi kasus

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

B. Tempat dan waktu studi kasus

1. Lokasi studi kasus

Lokasi atau tempat yang digunakan dalam Studi Kasus adalah Rumah Sakit Umum Yapika Gowa.

2. Waktu studi kasus

Waktu pengambilan kasus pada 21 April – 07 Juli 2025.

C. Subjek studi kasus

Subjek studi kasus adalah Ny “S” dengan periode kehamilan trimester III gestasi 34 minggu sampai dengan periode keluaga berencana

D. Jenis data

Pada penyusunan studi kasus ini menggunakan 2 macam pengumpulan data yaitu :

1. Data primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari ibu dengan komprehensif hasil obsevasi pada ibu berupa : anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologi, pemeriksaan labolatorium yang berada di RS atau Puskesmas Kota Makassar tahun 2025.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik rumah sakit umum Yapika Gowa.

E. Alat dan pengumpulan data

1. Alat dalam pengambilan data antara lain : format pengumpulan data, format observasi secara langsung, dan format Askeb.
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain : meteran, timbangan, pengkur LILA, stetoskop, tensimeter, termometer, arloji, dopler, jelly, buku tulis, dan handscoon.
3. Alat pendokumentasi antara lain status atau catatan rekam medik dan format pendokumentasi.

Metode pengumpulan data

- a. Anamnesa melalui wawancara pada klean atau dengan keluarga pasien.
- b. Observasi atau pemeriksaan fisik
 1. Inspeksi adalah melakukan pemeriksaan melihat pada pasien/klean
 2. Komprehensif palpasi yaitu melakukan pemeriksaan perabaan pada pasien
 3. Aukultasi melakukan pemeriksaan dengan cara mendengarkan DJJ,bunyi jantung,bising usus, dan bising aorta menggunakan leanek atau stetoskop.

4. Perkusi merupakan pemeriksaan dengan cara mengetuk secara langsung pada klien komprehensif dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui refleks patella.

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 dilaksanakan 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 setalah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.
5. Implementasi/pelaksana tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efesien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sana dengan tim kesehatan lain.

6. Mengevaluasi tindakan Asuhan Kebidanan yang telah diimplementasikan.

Data analisis dengan pendekatan manajmen asuhan kebidanan 7 langkah varney secara komprehensif mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

G. Etika studi kasus

Kode etik studi kasus yang di gunakan

1. *Informed Choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan klien komprehensif berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya;
2. *Informed Consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditandai tangani klien komprehensif berdasarkan pilihannya
3. *Anonymous* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama klien yang mengalami ketidaknyamanan pada format pengumpulan data tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja;
4. *Confidentiality* (Kerahasiaan) penulis harus merahasikan semua data yang diambil dari ibu dengan ketidanyamanan trimester III kerahasiaan infomasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan diperoleh.

BAB IV
HASIL STUDI KASUS

A. Hasil studi kasus

**MANAJAMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGI
PADA NY “S” G4P3A0 DENGAN GESTASI 34 MINGGU 6 HARI
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA**

TANGGAL 21 APRIL 2025

No register : xxxx25

Tanggal kunjungan : 21-04-2025

Tanggal pengkajian : 21-04-2025

Nama pengkaji : NURRABYATUL ADAWIAH

LANGKAH 1 : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas istri/suami

Nama : Ny “S” / Tn “M”

Umur : 28 Thn / 30 thn

Nikah/lamanya : 1×

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SMP

Pekerjaan : IRT / BHL

Alamat : Pakatto

2. Data biologis/fisiologi

Alasan kunjungan : ingin memeriksa kehamilan dan USG

Keluahan : -

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke empat dan tidak pernah keguguran
- b. HPHT Ibu tanggal 20 agustus 2024, TP Tanggal 27 mei 2025
- c. Menurut ibu umur kehamilannya sekarang \pm 8 bulan
- d. Ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilannya \pm 4 bulan, yaitu sekitar bulan januari awal
- e. Ibu merasa pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan
- f. Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat
- g. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali yaitu pada tanggal 31-01-2025
- h. Ibu telah mendapatkan tablet FE sebanyak 80 tablet
- i. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada puskesmas bontomaranu pada tanggal 13 oktober 2024
 - 1) Haemoglobin (Hb) : 21,5 gr/dl
 - 2) Golongan darah : O (+)
 - 3) Albumin : Negatif (-)

4) Reduksi : Negatif (-)

5) HbSag : Non-Reaktif

6) Syphilis : Non-Reaktif

j. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di puskesmas bontomaranu.

1) Pemeriksaan Pertama pada tanggal 13 Oktober 2024

2) Pemeriksaan Kedua pada tanggal 15 November 2024

Kel : pusing

Frekuensi : sdh dari 5 hari yang lalu

Hb : 10,4gram

TD : 89/70 mmhg

3) Pemeriksaan Ketiga Pada tanggal 18 desember 2024

4) Pemeriksaan Keempat pada tanggal 10 Maret 2025

5) Pemeriksaan Kelima pada tanggal 14 April 2025

4. Riwayat reproduksi

a. Riwayat haid :

1. Menarche : 15 tahun,

2. Siklus : 28-30 hari

3. Durasi : 6-7 hari

4. Keluhan : tidak ada

b. Riwayat obstetri

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan	Persalinan	Nifas
-----------	------------	-------

Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	perlangsungan	Kom	ASI
1.	2015	atrem	-	normal	2,8 kg	48	lk	-	normal	-	ya
2.	2019	atrem	-	normal	3,1 kg	47	pr	-	normal	-	ya
3.	2023	atrem	-	SC	2,8 kg	48	pr	Ketuban Habis seblm waktn ya	normal	-	ya

- c. Riwayat penyakit ginekologi hasil : ibu mengatakan tidak ada Riwayat kanker, serviks, mioma, uteri,kista
- d. Riwayat KB
- Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan selama
5. Riwayat Kesehatan lalu
- a. Riwayat keseshatan ibu
1. Ibu tidak ada Riwayat penyakit jantung, hipertensi,asma DM
 2. Ibu tisak ada Riwayat penyakit penular seperti TB, hepatitis B, HIV/AIDAS, syphilis, gonorhea, *condyloma acuminata* dll
 3. Ibu tidak pernah merokok, mengkonsumsi obat-obatan terlarang dan Alkohol
 4. Ibu tidak pernah diopname
- b. Riwayat Kesehatan keluarga
1. Keluarga ibu dan suami tidak ada Riwayat penyakit jantung,hipertensi, asma.

2. Keluarga ibu dan suami tidak ada Riwayat penyakit menular, seperti TB, hepatitis, HIV/AIDS, syphilis, gonorhe,*condyloma acuminata*
3. Keluarga ibu dan suami tidak ada yang merokok, mengkonsumsi obat-obatan terlarang dan Alkohol.
6. Kebutuhan psikososial dan ekonomi
Ibu, suami dan keluarga Bahagia dengan kehamilannya, hubungan ibu, suami, keluarga dan tentang baik, suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga, biaya kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh suami, ibu dan suami senantiasa mendekatkan diri kepada allah SWT dengan melakukan sholat 5 waktu dan berdo'a.
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a. Nutrisi
 1. Kebiasaan sebelum hamil : Frekuensi makan 2-3 kali sehari, jenis makanan, nasi, ikan, tahu, ayam, tempe, sayur (kangkung, bayam, daun kelor), buah-buahan (pisang dan sepotong papaya), frekuensi minum : 6-7 gelas perhari
 2. Kebiasaan selama hamil : Frekuensi makan 2-3 kali sehari, jenis makanan nasi, ikan, ayam, tahu, sayur (kankung, bayam, daun kelor, wotel), buah-buahan (pisang, sepotong papaya, jeruk, alpukat dan buah naga). Frekuensi minum 6-7 gelas perhari.
 - b. Istirahat

1. Kebiasaan sebelum hamil : siang 1-2 jam/hari, malam 7-8 jam sehari
2. Kebiasaan selama hamil : siang 1-2 jam/hari, malam 6-7 jam sehari
- c. Personal hygiene
 1. Kebiasaan Sebelum hamil
 - a. mandi 2 kali sehari
 - b. keramas 3 kali seminggu
 - c. ganti pakaian : setiap kali sesudah mandi atau kotor
 - d. sikat gigi 2 kali sehari
 2. kebiasaan selama hamil
 - a. mandi 2 kali sehari
 - b. keramas 3 kali seminggu
 - c. ganti pakaian setiap kali sesudah mandi atau kotor
 - d. sikat gigi 2 kali sehari
 - d. Eliminasi
 1. Kebiasaan selama hamil
 - a. Frekuensi BAB 3 kali dalam sehari
 - b. Konsisten BAB : padat
 - c. Frekuensi BAK 6 -7 kali sehari
 - d. Warna BAK kuning jernih
 2. Kebiasaan selama hamil
 - a. Frekuensi BAB 3 kali sehari
 - b. Konsinten BAB pada

- c. Frekuensi BAK 6-7 kali sehari
 - d. Warna BAK kuning jernih
8. Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. TTV hasil :
 - 1. TD 110/80 mmHg
 - 2. P, 20x/menit,
 - 3. N, 88x/menit
 - 4. S 36'5°C
 - d. Berat badan saat ini : 63 kg
 - e. Tinggi badan : 162 cm
 - f. Lila : 25 cm
 - g. Inspeksi dan palpasi
 - 1. Kepala
 - Inspeksi : rambut bersih, tidak ketombe dan tidak rontok
 - Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
 - 2. Wajah
 - Inspeksi : Ekspresi wajah tampak cemas tidak ada cloasma
 - Palpasi : tidak ada oedema
 - 3. Mata
 - Inspeksi : simetri kiri dan kanan, kongjungtiva merah muda, skela putih dan tidak icterus.

4. Hidung

Inspeksi : tidak ada secret dan polip

5. Telinga

Inspeksi : tampak bersih dan tidak ada serumen

6. Mulut dan gigi

Inspeksi : gusi warna merah muda, tidak ada gigi caries, tanggal dan tidak ada sariawan.

7. Leher

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjer tyroid, kelenjar limfe, dan venajugularis

8. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dsn kanan, putting susu terbentuk tampak hyperpigmentasi pada areola mammae.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, dan tidak ada colostrum pada saat areola di pencet.

9. Abdomen

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

Palapasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 32 cm teraba bokong difundus

Lingkar perut : 88 cm

Tafsiran Berat Janin : LP x

TFU=88 x 32=2.816 gr

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (konvergen)

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

10. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : refleks patella kiri dan kanan (+/+)

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G4P3A0, Gestasi 34 minggu 6 hari, situs memanjang Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

1. G4P3A0

Data subjektif (DS)

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke empat dan tidak pernah keguguran
- Usia kehamilan bulan ± 8 bulan
- Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 4 bulan (di januari awal 2025) sampai tanggal pengkajian 21-04-2025

kuat pada perut sebelah kanan

Data objektif (DO)

a. Tanggal pengkajian 21-04-2025

b. Usia ke kehamilan 34 minggu 6 hari

c. Palpasi leopold

Leopold I : TFU 32 cm teraba bokong difundus

Leopold II : puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

d. Pemeriksaan USG tanggal Dengan hasil : Gravid

Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung

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

air ketuban cukup, jk: perempuan, tafsiran berat janin

(TBJ) 2.816 gram, usia kehamilan 34 minggu

Analisa Dan Interpretasi Data

1. Pada multigravida tampak pigmentasi striae albican

livide, pada abdomen dan terdapat bekas sc

2. Teraba bagian-bagian janin dan terdengar DJJ yang

menandakan ibu dalam keadaan hamil

3. Hasil USG : Gravid Tunggal, hidup, intrauterine,

presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+) regular

145x/menit, plasenta letak fundus, air ketuban cukup,

jk:perempuan, tafsiran berat janin (TBJ) 2,816 gram

2. Gestasi 34 minggu 6 hari

Data subjektif

- a. Ibu mengatakan HPHT Tanggal 20 agustus 2025
- b. Ibu merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan ± 4 bulan pada

awal bulan Januari sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kanan

Data objektif

- a. Tanggal pengkajian 21 april 2025
- b. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- c. TFU 32 cm teraba bokong difundus

3. Situs memanjang

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan, ini dirasakan sejak umur

kehamilan ± 4 bulan, yaitu bulan januari 2025 sampai pengkajian.

Data Objektif (DO)

Periksaan Abdomen

Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong difundus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (konvergen)

Askultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran

kiri bawah perut ibu denga frekunsi 145x/m.

Analisa dan interpretasi data

Dikatakan situs memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terdapat

sumbu Panjang ibu, dapat pada letak kepala atau bokong

4. Intrauterine

Data subjektif

- Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan, ibu mulai merasakan sejak umur kehamilan \pm 4 bulan, yaitu awal bulan januari 2024 sampai pengkajian 21-04-2025
- Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil.

Data Objektif (DO)

Tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi pada daerah abdomen.

Analisa dan interpretasi data

Tidak ada nyeri perut pada saat palpasi, tidak ada nyeri perut hebat selama hamil menandakan janin intrauterine.

5. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin terutama pada perut sebelah kanan.

Objektif (DO)

Pemeriksaan Leopold

Leopold I

: TFU

32 cm, teraba bokong difundus

Leopold II

: Punggung kiri

Leopold III

: Kepala

Leopold IV

: BDP (konvergen)

Askultasi

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

Analisa dan interpretasi data

Pada saat dipalpasi teraba kepala, punggung dan bagian kecil janin pada satu Lokasi, denyut jantung janin terdengar hanya pada satu Lokasi, serta ibu selalu merasakan pergerakan janinya hanya selalu pada satu sisi.

6. Hidup

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali saat usisa kehamilan \pm 4bulan, yaitu awal bulan Januari 2024 sampai pengkajian.

Data Objektif (DO)

- a. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekunsi 145x/m.
- b. Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong difundus

Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu sampai tanggal

pengkajian dan terdengar DJJ dengan frekuensi 145x/m.

7. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DS)

- e. Ibu dating untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilan
- f. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif (DO)

- a. Keadan ibu baik
 - b. Kesadaran composmentis
 - c. Berat badan : 59 kg
 - d. Tekan darah : 110/80 mmhg
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Nadi : 88x/menit
 - Suhu : 36.5 °C
- Tidak oedema pada wajah dan tungkai

Analisa dan interpretasi data

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

8. Keadaan janin baik

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 4 bulan yaitu awal bulan januari 2025 sampai tanggal pengkajian dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

Data Objektif (DO)

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

Analisa dan intrerpretasi data

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

LANGKAH III Idenifikasi diagnose / masalah pontesial

Tidak ada dat yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

KONSULTASI/ RUJUKAN KOLABORASI

Pemeriksaan USG tanggal 21 april 2025

Dengan hasil : Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+) regular 145x/menit, plasenta letak fundus, air ketuban cukup, jk: perempuan, tafsiran berat janin (TBJ) 3,139 gram, usia kehamilan 34 minggu 6 hari.

LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN

Diagnosa :G1 P0 A0, Gestasi 34minggu , Situs

Memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup,

Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : -

Masalah pontesial : -

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

Kriteria : Keadaan umum ibu dan janin baik
ditandai dengan : Tanda-tanda vital dalam batas normal
TD : 115/80 mmHg S: 36'5
N : 88 x/menit P :20x/menit
Denyut Jantung janin : 120-160x/menit TFU sesuai umur
Kehamilan
Intervensi
Tanggal: 21 april 2025 Pukul : 10.55-11.40 wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksannya
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 bisa segera mencari pertolongan jika terjadi tanda bahaya kehamilan.

5. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

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

6. Anjurkan ibu sering jalan di pagi hari

Rasional : Agar mempercepat proses penurunan bagian terendah dari janin

7. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu

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

8. Anjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe

Rasional : Untuk mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan

9. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 april 2025 di RS UMUM YAPIKA Makassar

Rasional : untuk mengetahui keadaan ibu dan janin serta ada keluhan

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI

Tanggal: 21 april 2025

Pukul: 10.55-11.40 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal, insomnia (sulit tidur), keputihan, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, sesak nafas,

nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

5. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

6. Memberitahu ibu untuk sering melakukan hubungan suami istri karena sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat merangsang kontraksi

Hasil : ibu menegrti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : ibu bersedia melakukannya

8. Memberitahukan dan menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu
 - a. persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
 - b. Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan difasilitas Kesehatan
 - c. Siapkan KTP, kartu kelurga, dan kartu jaminan kesehatan serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan
 - d. Suami, kelurga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu- waktu diperlukan
 - e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
 - f. Pastikan ibu hamil dan kelurga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil
 - g. Rencanakan ikut KB setelah persalinan
- Hasil : ibu mengeri dengan penjelasan yang berikan
9. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan
10. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 april 2025, 1 minggu kemudian untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 28 april 2025 atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan

LANGKAH VII: EVALUASI

Tanggal: 28 april 2025

pukul: 11.45-12.20 wita

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmhg

S : 36.5 °C

N : 88 x/menit

P : 20 x/menit

2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "S" GESTASI 34 MINGGU 6 HARI

DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA

TANGGAL 21 APRIL 2025

Tanggal kunjungan : 21-04-2025

pukul : 09.40 wita

Tanggal pengkajian : 21-04-2025

pukul : 09.50 wita

Kunjungan ke : pertama

Nama pengkaji : NURRABYATUL ADAWIAH

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke empat dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT 20-8-2024
3. Menurut ibu kehamilannya sekarang ±8 bulan
4. Ibu mengatakan pertama kali merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan ±4 bulan yaitu (awal januari 2025) sampai sekarang.
5. Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pada perut sebelah kanan
6. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran : compesmentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 115/80 mmHg

S : 36'5 °C

P : 20×/menit

N : 88×/menit

4. BB sebelum hamil : 55 kg

5. BB sekarang : 63 kg

6. Tinggi badan : 162 cm

7. Lila : 25

8. Kepala

Inspeksi : rambut tebal, bersih hitam, kulit kepala bersih

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

9. Wajah

Inspeksi : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : tidak ada oedema

10. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva

merah muda, sklera purih

11. Hidung

Inspeksi : lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada

pilop

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

12. Mulut dan gigi

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

13. Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak ada serumen

14. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid

15. Payudara

Inspeksi : simetri kiri dan kanan, putting susu terbentuk, dan tampak hyperpigmetasi pada areola mammae

Palpasi : tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum saat areola di pencet.

16. Abdomen

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

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 32cm teraba bokong difundus

Leopold II : Puki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Konvergen)

LP : 88cm

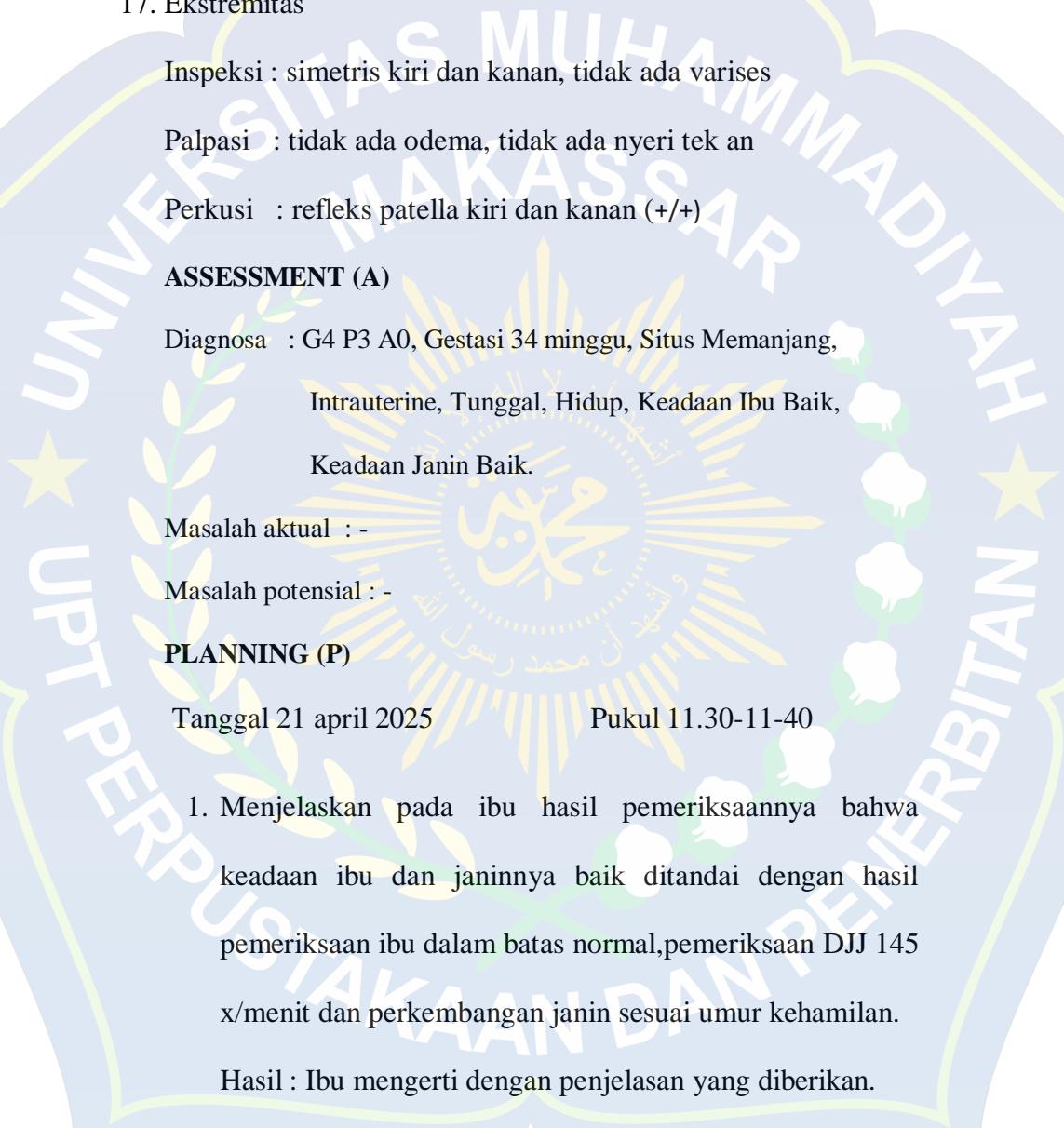
TBJ : $LP \times T FU = 88 \times 32 = 2,816$

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

17. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan

Perkusia : refleks patella kiri dan kanan (+/+) 

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G4 P3 A0, Gestasi 34 minggu, Situs Memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 21 april 2025 Pukul 11.30-11.40

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, pemeriksaan DJJ 145 x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Mengajurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe agar tidak terjadi anemia dan mencegah terjadinya perdarahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

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

4. Mengajurkan ibu melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
ANTENATAL KOMPREHENSIF PADA NY "S" GESTASI
36-38 MINGGU DI JL. PAKATTO GOWA**

TANGGAL 06 MEI 2025

Tanggal kunjungan : 6 mei 2025

pukul : 15.00wita

Tanggal pengkajian : 6 mei 2025

pukul: 15.35wita

Kunjungan ke : kedua

Nama pengkaji : NURRABYATUL ADAWIAH

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Menurut ibu, usia kehamilannya saat pengkajian \pm 9 bulan
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut bagian kanan
3. Pergerakan janin dirasakan 2 kali saat pengkajian
4. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 115/85 mmHg

S: 36'5 °C

N : 88×/menit

P: 20×/menit

4. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tampak adanya hyperpigmentasi pada areola mammae, putting susu terbentuk.

Palpasi : tidak teraba adanya massa, ada pengeluaran kolostrum bila putting di pencet

5. Abdomen

Inspeksi : tampak alba dan linea nigra pada abdomen, tonus otot perut tampak kendur dan ada bekas operasi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px (32cm) teraba bohong

Leopold II : puki

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi : terdengar jelas dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 ×/ menit

ASSESMENT (A)

Diagnosa : G4P3A0, gestasi 36-38 minggu, situs memanjang intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual :-

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 6 mei 2025

pukul:16.10wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 143x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

2. Menganjarkan ibu melakukan perawatan payudara dirumah untuk persiapan menyusui

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi karbohidrat dan glukosa karena umur kehamilan sudah memasuki 35 minggu 4 hari dan tafsiran berat janin 2.970 gram. Serta tetap mengonsumsi protein (ayam, ikan, tempe,tahu,telur), vitamin (buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan), mineral (susu, keju, ikan) serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8 gelas perhari

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pengelihatan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, 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 untuk menlanjutkan mengkonsumsi tablet fe 1× di minum pada malam hari

Hasil : ibu bersedia melanjutkan mengkonsumsi tablet fe

6. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil Ibu bersedia datang kembali tanggal 20 mei 2025

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
ANTENATAL KOMPREHENSIF PADA NY "S" GESTASI
39 MINGGU DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA**

TANGGAL 20 MEI 2025

Tanggal kunjungan : 20 mei 2025

pukul : 09.00wita

Tanggal pengkajian : 20 mei 2025

pukul: 10.00wita

Kunjungan ke : ketiga

Nama pengkaji : NURRABYATUL ADAWIAH

DATA SUBJEKTIF (DS)

5. Menurut ibu, usia kehamilannya saat pengkajian \pm 9 bulan
6. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut bagian kanan
7. Pergerakan janin dirasakan 2 kali saat pengkajian
8. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil

DATA OBJEKTIF (DO)

6. Keadaan umum : baik
7. Kesadaran : composmentis

8. Tanda-tanda vital

TD : 119/85 mmHg

S: 36'5 °C

N : 88×/menit

P: 20×/menit

9. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tampak adanya

hyperpigmentasi pada areola mammae, putting susu terbentuk.

Palpasi : tidak teraba adanya massa, ada pengeluaran

kolostrum bila putting di pencet

10. Abdomen

Inspeksi : tampak steria alba dan linea nigra pada abdomen,

tonus otot perut tampak kendor dan ada bekas operasi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px (32cm) teraba bohong

Leopold II : puki

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi : terdengar jelas dan teratur pada kuadran kiri

bawah perut ibu dengan frekuensi 142 ×/ menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G4P3A0, gestasi 39 minggu, situs memanjang

intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah aktual :-

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 20 mei 2025

pukul: 10.10wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 143x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu
 - a. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
 - b. Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
 - c. Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu JKN serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan
 - d. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
 - e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
 - f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil
 - g. Rencanakan ikut KB setelah bersalin

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan

telah mempersiapkan kebutuhan persalinan.

3. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika belum ada tanda-tanda persalinan.

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

A. Riwayat Persalinan

Tanggal Kunjungan : 25 Mei 2025

Pukul: 20.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2025

Pukul: 20.45 WITA

Tanggal Partus : 26 Mei 2025

Pukul: 10.41 WITA

KALA I

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu datang ke RSU Yapika Gowa, tanggal 25 Mei 2025 pukul :20.30 Wita dengan janjian dengan dokter bawah besok tanggal 26 Mei 2025 akan di SC

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Pemeriksaan umum : Baik
 2. Kesadaran : Komposmentis
 3. Tanda-tanda vital

TD: 100/70 mmHg

S: 36,5 °C

N: 79x/menit

P: 20x/menit

- #### 4. DJJ 145x/menit

ASSESSMENT (S)

Diagnosa: G4P3 A0, Gestasi 38-40 minggu , Situs memanjang, Intrauterin, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik dengan inpartu kala I fase laten.

Masalah aktual:-

Masalah potensial:-

PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2025

Pukul: 20.55 WITA

1. Mengucapkan basmalah dan senyum sapa salam sopan santun kepada ibu
Hasil: telah dilakukan dan ibu senang dengan pelayanan yang diberikan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi yang normal
Hasil: ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan
3. Menjelaskan penyebab nyeri pada ibu, ujung-ujung saraf tertekan pada saat terakhir berkontraksi dan terjadinya penekanan kepala pada bagian bawah rahim
Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu
Hasil: ibu telah makan dan minum air putih
5. Mengajurkan ibu untuk berjalan-jalan di sekitar tempat tidur dan miring kiri ketika baring
Hasil: ibu bersedia melakukannya
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu

menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut.

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

7. Mengajurkan ibu mengosongkan kandung kemih dan tidak menahan kencing.

Hasil: ibu telah mengosongkan kandung kemih

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

Hasil: ibu merasa nyaman dengan dukungan yang diberikan

9. Melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, his, DJJ, dan kemajuan persalinan.

Hasil:

Jam (WITA)	DJJ	His	Durasi (Detik)	TD (mmHg)	N	VT
21.00	140x/menit	-	-			
22.00	144x/menit	-	-			
23.00	145x/menit	-	-			
00.00	148x/menit	-	-	115/75	83x/menit	
01.00	144x/menit	-	-			
02.00	149x/menit	-	-			
03.00	150x/menit	-	-			
04.35	145x/menit	-	-	100/80	83x/menit	
05.35	146x/menit	-	-			

06.35	141x/menit	-	-			
07.35	150x/menit	-	-			
08.35	152x/menit	-	-	110/70	80x/menit	
06.35	151x/menit	-	-			
07.35	152x/menit	-	-			
08.35	150x/menit	-	-			

LAPORAN PERSALINAN SC KALA I - III

Tanggal 26 mei 2025

1. Pemasangan infus dilakukan tanggal 25 mei 2025 pukul 21.40
2. Ibu memasuki ruang tunggu sebelum memasuki ruang SC pada tanggal 26 mei 2025
3. Pemberian Skin Test diberikan pada pukul 09.25 wita
4. Pemasangan kateter pada pukul 10.00 wita
5. Ibu mulai di SC pukul 10.30 wita, berlangsung selama 2 jam dengan indikasi G4P3AO, plasenta previa, Gestasi 38 minggu 4 hari.
6. Bayi lahir dengan pertolongan persalinan SC pada pukul 10.41 wita. Dengan segera menangis, jk perempuan, BBL 2800 gram, PBL 48 cm, LK 31 cm, LP 29 cm, LD 30 cm, Apgar score 8/10, keadaan umum bayi baik. TTV dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 138x/i, frekuensi nafas 42x/i, suhu tubuh 36,5°C.
7. Plasenta lahir lengkap pukul 10.48 wita.

8. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaianya dan pastikan ibu merasa nyaman
9. Memberikan ibu selimut agar ibu merasa nyaman dan agar tidak kedinginan
10. Melakukan pemantauan kala IV, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua

Jam ke	waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.08	110/80 mmHg	80x/m	1 jbpst	Baik	±30 cc	±50 cc
	11.23	112/76 mmHg	78x/m	1 jrbpt	Baik	Kosong	±30 cc
	11.38	121/70 mmHg	78x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±25 cc
	11.53	116/72 mmHg	80x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±15 cc
2	12.23	120/80 mmHg	76x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±10 cc
	12.53	122/71 mmHg	78x/m	1 jrbpst	Baik	Kosong	±5 cc

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KOMPREHENSIF POST PARTUM
PADA "S" DENGAN POST SECTIO CEASAREA HARI KE-1
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA**

TANGGAL 26 MEI 2025

Tanggal partus : 26 mei 2025 pukul : 10.41 wita
Tanggal pengkajian : 26 mei 2025 pukul : 18. 00wita
Kunjungan ke : 1

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu melahirkan dengan SC tanggal 26 pukul 10.41 wita
2. Ibu mengeluh merasakan nyeri luka bekas jahitan saat bergerak
3. Ibu mengatakan sudah minum dan makan sedikit bubut
4. Ibu mengatakan setelah melahirkan belum BAB dan masih terpasang kateter

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu : baik

2. Kesadaran : compositus
3. Hasil pemeriksaan tsv dalam batas normal

TD : 109/75 mmhg N : 85 ×/ menit

S : 36'5 P : 20

4. Wajah

Inspeksi : tidak pucat, tampak meringis ketika bergerak.

5. Payudara

Inspeksi : Putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan.

Palpasi : tidak ada pengeluaran colostrum saat ibu menekan payudaranya.

6. Abdomen

Inspeksi : nyeri bekas operasi, tampak linea albadan striae nigra.

Palpasi : TFU 1 jari bawah pusat dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

7. Genitalia

Inspeksi : Terdapat pengeluaran lochia rubra

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P4A0

Masalah actual : Nyeri perut bagian bawah

Masalah pontesial : inspeksi luka post SC

PLANNING (P)

Tanggal 26 mei 2025

pukul 18.10 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara :

- a. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil secukupnya

- b. Lakukan masase payudara dengan salah satu teknik :

- 1) Sokong payudara kanan dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu.

- 2) Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan buku-buku jari mengurut payudara mulai dari pangkal dada kearah putting susu.

- 3) Letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara.

Urutlah dari tengah ke atas, kesamping, lalu kebawah sambal mengangkat kedua payudara kemudian lepas payudara peralahan.

- 4) Ulangi tiap gerakan 10-20 kali disetiap payudara
 - c. Kedua payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit, Lalu ganti dengan waslap dingin selama 1 menit. Lakukan secara 3 kali berturut turut dan akhiri dengan kompres air hangat.
 - d. Bersihkan putting susu mulai dari puncak putting susu keluar kearah aeroela dengan menggunakan kapas.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya sendiri
5. Mengajarkan pada ibu cara melakukan masase perut yaitu meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar lembut searah jarum jam, jika teraba keras dan bulat menandakan uterus berkontraksi dengan baik
- Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri
6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu banyak melakukan gerakan ringan secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan atau duduk diatas tempat tidur secara perlahan.
- Hasil : Ibu miring kanan dan kiri diatas tempat tidurnya.
7. Menganjurkan dan mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan secara perlahan melalui mulut.
- Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

8. Memberikan KIE masa nifas pada ibu tentang :

a. Gizi seimbang

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

b. Istirahat

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

c. Vulva Hygiene

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

d. Eliminasi

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

e. Asi ekslusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melaukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya



DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ini hari ke 3 setelah SC
2. Ibu mengatakan ASInya lancar dan bayi menyusu dengan kuat
3. Ibu mengeluh nyeri jahitan setelah SC masih terasa namun sudah agak berkurang
4. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir.
5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahannya cukup, tidur siang ± 2 jam dan

jam tidur malam hari 5-6 jam.

6. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3×/ sehari, minum ± 2 liter/hari
7. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi obat dan tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum.
8. Ibu mengatakan infus dan kateter telah di lepas, dan ibu sudah bisa berjalan ke WC

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV, dalam batas normal yaitu
TD : 109/80 mmHg
P : 20 ×/menit
N : 88×/menit
S : 36'5°C
4. Infus telah di lepas pada tanggal 28 mei 2025 pukul 09.00 wita
5. Kateter telah di lepas pada tanggal 28 mei 2025 pukul 09.00 wita
6. Perban ibu telah di ganti dengan perban plastic pukul 08.00 wita
7. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah
Inspeksi : tidak pucat,tidak ada cloasma gravidarum
Palpasi : tidak ada oedema
 - b. Payudara
Inspeksi : putting susu terbentuk dan menonjol, simestri kiri dan kanan serta terdapat pengeluaran ASI saat ibu menekan

payudaranya

c. Abdomen

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

Pelpasi : TFU 3 jr dibawah pusat kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

d. Genitalia

Inspeksi : tampak pengeluaran lochea rubra

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P4A0, Post SC hari ke-3

Masalah aktual : nyeri perut bekas SC

Masalah potensial : infeksi bekas OP

PLANNING (P)

Tanggal 28 mei 2025

pukul : 13.10 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara on demand

Hasil : Ibu mengerti dan telah menyusui bayinya

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan

bersedia Melakukannya.

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

hebat, 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 dating kefasilitas kesehatan jika salah satu tanda bahaya terjadi pada dirinya.

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

Hasil : Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe x1 sebelum tidur

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusui
2. Ibu mengatakan bayinya telah diberikan HB0 pada tanggal 30 Mei 2025 di Puskesmas Bontomaranu
3. Ibu mengatakan sudah tidak ada nyeri yang dirasakan
4. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah namun sudah tidak terlalu

banyak

5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahanya cukup, tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam hari 5-6 jam.
 6. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3 x/sehari, minum \pm 2 liter/hari.
 7. Ibu mengatakan mandi 2 x/hari, keramas 2 x/pekan dan mengganti pakaian setiap selesai mandi.
 8. Ibu sudah BAB dan lancar BAK
 9. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu : baik
 2. Kesadaran : composmentis
 3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal
 - TD : 110/90 mmHg P: 20x/menit
 - N : 87x/menit S : 36,5°C
 4. Wajah
 - Inspeksi : tidak pucat
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema
 5. Mata
 - Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntiva merah muda dan sklera putih
 6. Payudara

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

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

7. Abdomen

Inspeksi : luka bekas op masih tertutup perban, perban tambak bersih tidak ada darah ataupun cairan yang merembes,

Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

8. Genitalia

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

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : P4AO, Post partum ke-12

Masalah aktual : -

Masalah pontesial :-

PLANNING (P)

Tanggal 7 juni 2025

pukul:

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan

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

Hasil : ibu merasa tenang

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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF POST PARTUM PADA NY “S” DENGAN
POST SC HARI KE-41 DI JL PAKATTO KEBUPATEN GOWA**

TANGGAL 07 JULI 2025

Tanggal partus : 26 mei 2025

pukul: 10.41

Tanggal pengkajian : 07 juli 2025

pukul : 16.25

Kunjungan ke : IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu
2. Ibu mengatakan sudah tidak menggunakan pembalut
3. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran berwarna keputihan dari jalan lahir namun sudah tidak terlalu banyak.
4. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang \pm 1 jam dan tidur

malam hari 5-6 jam

5. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3 x/sehari, minum ± 2 liter/hari
6. Ibu mengatakan mandi 2 x/hari, keramas 2 x/pekan dan mengganti pakaian setiap selesai mandi.
7. Ibu mengatakan lancar BAB dan BAK
8. Ibu mengatakan belum menggunakan KB.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV dalam batas normal yaitu :
TD : 100/80 mmHg
P : 20 x/menit
N : 80 x/menit
S : 36,5 °C
4. Wajah
Inspeksi : Tidak pucat
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema
5. Mata
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntiva merah muda dan sklera putih
6. Payudara
Inspeksi : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta tampak hiperpigmentasi pada aeroela
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI pada saat dipencet.

7. Abdomen

Inspeksi : Tampak bekas luka oprerasi sudah mengering, tidak ada infeksi,

Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

8. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, dan tampak pengeluaran lochea livid.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P4A0 Post partum hari ke 41

Masalah actual : -

Masalah pontesial : -

PLANNING (P)

Tanggal 7 juli 2025

pukul : 16.30wita

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 ekslusif selama 6 bulan pada bayinya bahwa ASI secara ekslusif semenjak bayi berusia 0-6 bulan tidak akan mengganggu tahap perkembangan bayi, membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit.

Hasil : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali apa yang disampaikan

3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

4. Mengevaluasi kembali pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala

hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, kemerahan dan bengkak pada payudara serta genitalia, perdarahan pervaginam dan ibu selalu merasa cemas.

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

5. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB

a. MAL (*Metode Amenore Laktasi*)

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

b. Kontrasepsi hormonal

a) Suntik 3 bulan

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

b) Implant atau susuk

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

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

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

c. Kontrasepsi non hormonal

1. IUD (AKDR)

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

2. Kondom

Kontrasepsi kondom merupakan kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya penyakit menurut seksual (PMS) dan praktis. Pada kontrasepsi ini memiliki keuntungan dan kerugian, yakni : Keuntungan tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektif, murah, praktis, dapat mencegah ejakulasi dini, dan menjadi metode kontrasepsi sementara apabila metode kontrasepsi lain tertunda. Meski demikian, ada juga kerugiannya angka kegagalan kondom sebesar 3-15 kehamilan per 100 perempuan pertahun, dipakai setiap kali ingin berhubungan, dan mengurangi kenikmatan seksual

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Mengevaluasi kembali kepada ibu tentang memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan pada bayinya bahwa ASI secara ekslusif 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

8. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

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

merasa cemas.

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



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/SMK
DI RUMASH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA**

TANGGAL 26 MEI 2025

Tanggal partus : 26 mei 2025

pukul: 10.41

Tanggal pengkajian : 26 mei 2025

pukul :11.27

Kunjungan ke : I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ini adalah kehamilan ibu yang ketiga dan tidak pernah keguguran
2. HPHT : 20/8/2024

3. TP : 27/5/2025

4. Umur kehamilan \pm 9 bulan

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 138x/i

Frekuensi nafas : 42x/i

Suhu : 36,5 $^{\circ}$ C

3. Pemeriksaan antropometri

a. Berat badan : 2800 gr

b. Panjang badan : 48 cm

c. Lingkar kepala : 31 cm

d. Lingkar dada : 30 cm

e. Lingkar perut : 29 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret

c. Hidung

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

d. Telinga

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

e. Bibir dan Mulut

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

f. Leher

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

g. Bahu dan lengan

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

h. Dada

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

i. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

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

j. Genitalia

Inspeksi : Terdapat lubang uretra, tampak labia mayora menutupi labia minora.

k. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

l. Punggung dan bokong

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

m. Ekstremitas bawah

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

n. Kulit

Inspeksi : terdapat verniks caseosa, warna kemerahan.

5. Apgar scor

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

ASSESMENT (A)

Diagnosa : BCB/SMK

Masalah aktual : -

Masalah potensial : antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, antisipasi terjadinya hipotermi

PLANNING (P)

Tanggal 26 mei 2025

pukul:

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

Hasil : Tangan telah bersih dan sarung tangan telah dipakai

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

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

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

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

dan bersih,

- c. memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 - d. 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°), bayi diare dan kulit bayi terlihat kuning.
- Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada bayinya.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN

KOMPREHENSIF BAYI BARU LAHIR PADA NY”S”

DENGAN USIA 3 HARI DI RUMAH SAKIT UMUM

YAPIKA GOWA TANGGAL 28 MEI 2025

Tanggal partus : 26 mei 2025

pukul : 10.41

Tanggal pengkajian : 28 mei 2025

pukul : 14.10

Kunjungan ke : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusu

2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin dan tidak dijadwalkan
3. Ibu mengatakan hanya memberikan asi saja tanpa susu formula
4. Ibu mengatakan bayinya telah BAB dan BAK.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tali pusat masih tampak basah
3. Bayi telah dimandikan pukul 10.41wita
4. Baju dan popok bayi telah diganti
5. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 145 x/i
 - b. Pernafasan : 40 x/i
 - c. Suhu tubuh : 37°C

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : bayi usia 3 hari

Masalah aktual : -

Masalah potensial : infeksi tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal pengkajian : 28 mei 2025

pukul

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

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

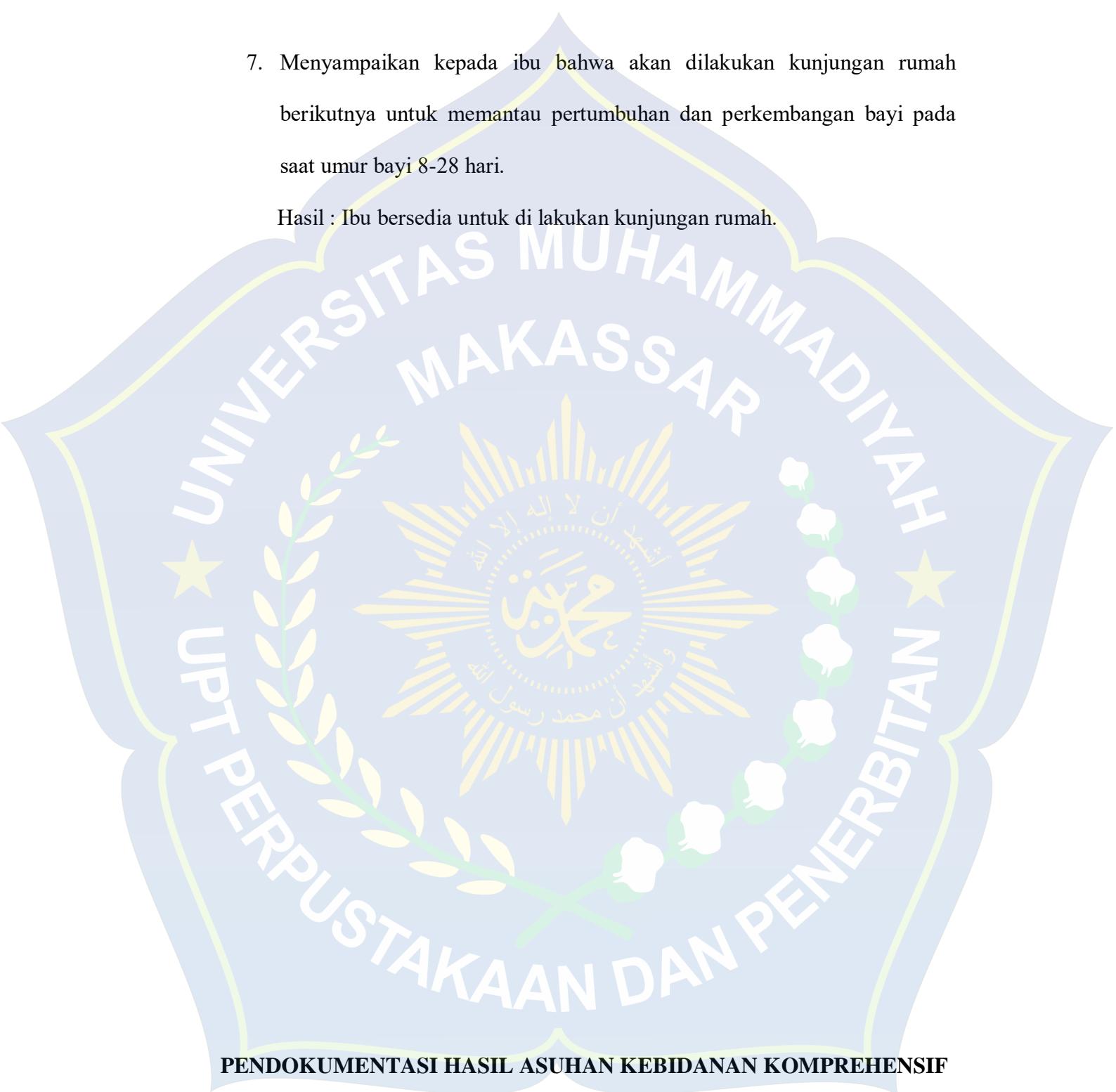
Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi.

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi.

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

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah.



PENDOKUMENTASI HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY "S" DENGAN USIA 12 HARI

DI JL PAKATTO KEBUPATEN GOWA

TANGGAL 07 MEI 2025

Tanggal partus : 26 mei 2025

pukul : 10.41 wita

Tanggal pengkajian : 7 mei 2025

pukul : 14.30

Kunjungan ke : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan hanya memberikan asi saja tanpa susu formula
4. Ibu mengatakan bayinya telah BAB dan BAK
5. Ibu mengatakan bayi telah di imunisasikan HB0 tanggal 20 Mei 2025 di Puskesmas Moncongloe.
6. Ibu mengatakan tali pusat telah terlepas pada tanggal 25 Mei 2025

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
6. Keadaan umum bayi baik
7. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 145 x/i
 - b. Pernafasan : 40 x/i
 - c. Suhu tubuh : 37°C

ASSESMENT (S)

Diagnosa : bayi usia 12 hari

Masalah aktual : -

Masalah pontesial : -

PLANNING (P)

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

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY"S" AKSEPTOR KB IMPLAT
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA**

TANGGAL 28 MEI 2025

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu ingin memakai KB implant
2. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, asma, hipertensi, DM, tidak ada

riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis, TB, Ibu tidak pernah merokok, megkonsumsi alcohol dan obat-obatan terlarang

3. Ibu telah membicarakan kepada suami keinginannya untuk ber KB
4. Suami menyetujui bila istrinya menggunakan KB implant

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu baik

TD : 110/85 mmHg

N : 88x/menit

P : 20x/menit

S : 36,5°C

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : NY "S" P4A0 Akseptor baru KB implant 2 batang b

Masalah aktual : Nyeri pada bekas insisi

Masalah pontesial : Antisipasi terjadinya infeksi pada luka insisi

PLANNING (P)

Tanggal 28 mei 2025

pukul : 16.30 wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang implant (definisi, cara kerja, indikasi, dan kontraindikasi, keuntungan dan keterbatasan)
 - a. Implant merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang dibawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone (levunogestrol memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya

b. Keuntungan kontrasepsi implant yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka Panjang sampai 3 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengguna estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI, dan menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara

c. Efek samping kontrasepsi implant yaitu amenorea (tidak haid), perdarahan bercak (spouting) ringan, ekspulsi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan, naik/turun

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan konseling pasca pemasangan tentang perawatan

luka insisi

a. Mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit didaerah insisi selama beberapa hari

b. Menjaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.

c. Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid ditempatnya sampai

luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari)

d. Klien dapat segera bekerja secara rutin.

Hindari benturan atau luka di daerah tersebut

atau menambahkan tekanan

e. Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia

3. Menganjurkan ibu datang kembali bila ada masalah dan gangguan kesehatan sehubungan dengan penggunaan kontrasepsinya seperti terdapat tanda-tanda infeksi demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia.

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung.

Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” di RSU Yapika Gowa dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 21 April 2025 sampai dengan tanggal 07 juli 2025, yaitu dari usia kehamilan 34 minggu sampai ibu menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus Ny “S”.

1. Kehamilan

Antenatal Care merupakan salah satu usaha preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk mengoptimalkan kelainan yang terjadi pada maternal dan neonatal melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan (Alhababy, 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian Ny.“S” ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali. Berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny.“S” 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 b8idan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T.

Pada kasus Ny. “S” berdasarkan hasil pemeriksaan 10 T semua dalam batas normal. Pada kunjungan TM III hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal dan tidak ada keluhan yang diaraskan ibu. Ibu datang untuk memastikan hasil USG yang dilakukan pada pemeriksaan K3. Meskipun USG sudah makin canggih, sampai saat ini belum ada hasil USG dengan akurasi 100. 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

2. Intranatal care

Persalinan dan kelahiran merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (38-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Kurniarum, 2022).

Pada kasus Ny. "S" persalinan dilakukan dengan SC pada tanggal 26 Mei 2025 berlangsung ± 2 jam dikarenakan pada kehamilahan sebelumnya ibu pernah di SC sehingga dokter menyarankan untuk dilakukan SC lagi.

3. Post natal care

Pada kasus Ny. "S", kunjungan nifas I (KF I) hari ke-1 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, sesuai hasil anamnesa terdapat keluhan yang ibu alami yaitu nyeri luka jahitan bekas OP. 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-3 di RSU Yapika Gowa didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, Ibu masih merasakan nyeri luka jahitan OP dan masih adanya penggeluaran darah dari jalan lahir. Kunjungan ke III (KF III) hari ke-12 post partum didapatkan hasil

pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil anamnesa ibu bahwa pengeluaran lochea berwarna kekuningan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Auliah, 2020) pada hari ke 7-14 (lochea serosa), pengeluaran lochea berwarna kekuningan atau kecoklatan dengan ciri-ciri lebih sedikit darah dan lebih



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

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

A. Kesimpulan

- a. Telah dilakukan pengkajian data dasar dengan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S".
- b. Ada kasus diagnosa/masalah aktual yang diperoleh dari data subjektif dan objektif dari kasus Ny. "S" diagnosa kehamilan ditegakkan kehamilan kunjungan I yaitu G4 P3 A0, usia kehamilan 34 minggu (34-36), intrauterine, Tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik. Pada persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G4 P3 A0, gestasi 38 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 di tegakkan diagnosa Ny. "S" P4A0 akseptor baru KB Implant.
- c. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny."S" 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 tidak ada data yang menunjang. Pada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang.

- d. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan Ny. "S".
- e. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan serta kebutuhan Ny. "S".
- f. Berdasarkan hasil evaluasi pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny. "S" 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.

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. "S" pada masa kehamilan TM III dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I dengan usia kehamilan 34 minggu 5 , kunjungan ke II dengan usia kehamilan 37 minggu dan pada kunjungan ke usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 2 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-3 masih mengalami keluhan nyeri luka SC, pada KF 3 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-12 setelah kelahiran, sedangkan KF 4 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-41. Adapun KN 2 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. "S" usia 3 hari,

sedangkan KN 3 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. "S" usia 12 hari. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 41 postpartum dengan hasil ibu akan memberikan ASI eksklusif kepada anaknya selama 6 bulan

A. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Untuk Instansi tempat Pengambilan Kasus

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

3. Bagi Klien

Diharapkan bahwa dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif ini, klien mulai dari pra nikah, kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

sebaiknya meningkatkan kesadaran dalam bidang kesehatan seperti rutin mengonsumsi vitamin maupun obat yang diberikan oleh bidan/dokter, rajin berkonsultasi apabila ada keluhan yang dirasakan dan diharapkan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dan klien agar pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terus dilakukan.

4. Bagi Mahasiswa

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad zaki. (2020) asuhan persalinan dan Bayi baru lahir
- Andriyani, F., Yulizawati, S., Insani, A.A.. & Sinta B. L.E. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo: Indomedia. Pustaka. ISBN: 978-602-085-1.
- Annisa UI Mutmainnah, H. P 2017 Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir
- Bakhri, S. H. (2021). Upaya peningkatan kesehatan dan gizi Ibu hamil. In Jurnal MU
- Baston. (2017). midwifery essentials; postnatal and neonatus volume 4.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019), asuhan kebidanan pada kehamilan
- Fatimah, S. (2022). Buku Ajar Kehamilan. In Deepublish Publisher
- Fitriani, & Avesha. (2023). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In Public Health Journal (Vol. 8, Issue 2).
- Fitriani, & Ayesha. (2022). Asuhan Kehamilan dan persalinan DIII Kebidanan Jilid II. In Public Health Journal (Vol. 8, Issue 2). halaman 23
- Heriani. (2023). Asuhan Kebidanan Kompherenatif Pada Ibu GIPOAO di Praktik Mandiri Bidan. Lentera Perawat, 4(1), 15-23. halaman 8
- Jamil, & Nurhasiyah, S. (2018). Buku Askeb Kehamilan. Halaman 6-44.
- Kemenkes RI (2018). asuhan kebidanan persalinan dan menyusui. Analytical
- Kemenkes RI (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru
- Kemenkes RI. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI.Kemenkes. (2020). asuhan kebidanan persalinan dan bayi barulahir.
- Kemenkes, (2016), asuhan kebidanan persalinan dan bayi barulahir. Revist.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- nafih, D. (2018). keluarga berencana dan kontrasepsi.
- Rahma dewi agustini,nelly dan Yolanda 2023, dalam buku Asuhan kebidanan kehamilan
- Afifatun Nisa, & Sri Haryanti, R. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.W Di Puskesmas Banyuanyar Comprehensive Obstetric Care On Ny.W In Puskesmas Banyuanyar.*

- Amanah Rahma Delia Nurdyianah Titin Damayanti, Mk. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir*.
- Amelia, Fitra Marcel. (2024). Journal Of Citra Internasional Institute Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Ji*, 7(2). <https://doi.org/10.33862/citradelima>
- Ari Kurniawan. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
- Aulia. (2019). Menstruasi Pada Remaja. In *Jakarta : Egc*.
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susanti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Cholifah, O. S., Rinata, E., Mojopahit, J., & Sidoarjo, B. (2022). *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan Diterbitkan Oleh Umsida Press*.
- Darmapatni, M. W. G., Somoyani, N. K., Suindri, N. N., & Sriasih, N. G. K. (2023). Perbedaan Keluhan Sesak Nafas Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Sebelum Dengan Sesudah Melakukan Prenatal Yoga Formulasi Creating Space Di Puskesmas Dan Praktik Mandiri Bidan Kota Denpasar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, II(1), 50–57. <https://doi.org/10.33992/jik.v11i1.2458>
- Dewita Rahmatul, Asirotul, Eka Ratnasari, Safina. (N.D.). *Buku Ajar Kehamilan*.
- Elyasari, Iis, A., Longgupa, L. W., Maulida, L. Fajria, Wardani, E. K., S, A. D., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.
- Emi Nurjasmi, Ade Jubaedah, Nunuk Endang, Yetty, Heru Herdiawati. (2021). *Midwifery Up Date*.
- Hang, U., Pekanbaru, T., & Artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-Iii Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022 Rahma Yulia Raskita 1) Dan Octa Dwienda Ristica, Skm, M. Kes 2) Program Studi D-Iii Kebidanan. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 280 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss2.1026>
- Hasanah, U. (2023). Macam-Macam Keluarga Berencana (Kb) Untuk Ibu Menyusui. *Community Development Journal*, 4(6), 12872–12874.

LAMPIRAN 1



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

NAMA : Nurrabyatul adawiah
NIM : 105121101022
PEMBIMBING I : Bdn.Endri nisa, SKM. M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Senin /17 /02 /2025	Bimbingan <i>Proposal BAB I</i>	Ab	
2.	selasa /18 /02 /2025	Perbaiki <i>BAB I</i> Sistek Prograf	Ab	
3.	rabu /19 /02 /2025	Perbaiki <i>BAB I</i> , serta penambahan materi dan perbaikan <i>BAB II</i> . zencahan refrensi.	Ab	
4.	kamis /20 /02 /2025	Perbaiki <i>refrensi 1</i> lamar lokatang dan perbaikan paragraf	Ab	
5.	Jumat /21 /02 /2025	Perbaiki <i>ketemuan 5</i> perbaikan materi <i>BAB II</i> tinggian pustaka dan Draftr pustaka.	Ab	
6.	Sabtu /22 /02 /2025	Perbaiki <i>ketemuan 5</i> . - Tinggian pustaka dan perbaikan <i>Draft pustaka</i> .	Ab	

LAMPIRAN 2

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

NAMA : Nurrabyatul adawiah
NIM : 105121101022
PEMBIMBING II : Wenny Wahyuni, S. Tr. Keb, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Jumat, 21 februari 2025	Latar belakang perbaiki dan tata cara penulisan		perbaiki
2.	Rabu, 26 February 2025	Cara penulisan rata kanan dan kiri, rumusan masalah dan manfaat penelitian, latar belakang tdk usah terlalu panjang		perbaiki
3.	Sabtu, 1 maret 2025	Tambahkan daftar gambar, daftar istilah, daftar singkatan sebelum daftar lampiran dan setelah daftar tabel		perbaiki
4.				
5.				
6.				

LAMPIRAN 3

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Jadwal Pembagian	Februari				Maret				APRIL				Mei				Juni				Juli				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pembagian Pemb & Tema																									
Penyusunan Proposal																									
BAB I (Pendahuluan)																									
BAB II (Tinjauan Pustaka)																									
BAB III (Metode Studi Kasus)																									
Proposal Studi Kasus																									
Revisi Proposal																									
Penyerahan Proposal																									
Pelaksanaan Studi Kasus																									
(Penyusunan izin pengumpulan Data)																									
Penyusunan Laporan Studi Kasus																									
Ujian Hasil Studi Kasus																									
Revisi dan Penjilidan Studi Kasus																									
Pengumpulan LTA yang Telah Disahkan																									

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nt. Syaiful

Umur : 28 thn

Alamat : Pakatto

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nurrabyatul adawiah

NIM : 105121101022

Alamat : Jln. A.P. Pettarani VIII No 25

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien
di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2025

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

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

Makassar, 21.08.2025

Peneliti

Pasien/Klien

NRF
(Nurrabyatul adawiah)

Syafiq
(....Syafiq....)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Register :

Tanggal kunjungan : Pukul :

Tanggal pengkajian : Pukul :

Kunjungan ke :

Nama Pengkaji : Nurrabyatul adawiah

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. S / Tn. W
Umur : 28 Tahun / 30 Tahun
Nikah/latanya : 1 x 1
Suku : makassar / makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : sanp / smp
Pekerjaan : UTK / IBL
Alamat : Pakatto

Nomor Telepon :

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tyroid | <input type="checkbox"/> Infeksi Saluran Kemih |
| <input type="checkbox"/> Gastritis | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | |

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Jantung | <input type="checkbox"/> TBC |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | |

c. Penyakit menular seksual

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> Sifilis |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Lainnya |

2. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tyroid | <input type="checkbox"/> Infeksi Saluran Kemih |
| <input type="checkbox"/> Gastritis | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | |

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Jantung | <input type="checkbox"/> TBC |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | |

c. Penyakit menular seksual

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> Sifilis |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Lainnya |

C. Riwayat kesehatan reproduksi

a) Riwayat Haid

- | | |
|----------|----------------|
| Menarche | : 15 ± 1 th |
| Siklus | : 28 - 30 hari |
| Durasi | : 6 - 7 hari |
| Keluhan | : tidak ada |

b) Riwayat penyakit ginekologi

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kista | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|--------------------------|

mioma
lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan

- | | |
|---------|-------------------|
| 1) GPA | : 64 Ps 40 |
| 2) HPHT | : 20 agustus 2024 |
| 3) TP | : 27 mai 2025 |

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	Kom	perlangsungan	Kom	ASI
1.	2015	abuan	-	normal	2.8	48	Lk	-	normal	-	ya
2.	2019	abuan	-	normal	3.1	97	Pr	-	normal	-	ya
3.	2025	abuan	-	SC	3.5	98	Pr	-	normal	-	ya

4. Riwayat KB

- Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi \rightarrow *pernah*
- Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi \rightarrow 2023
- Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan \rightarrow *sunatik 3 bulan*

5. Riwayat Sosial ekonomi

- Lingkungan keluarga *harmonis*

- Apakah ada keluarga yang merokok

ya tidak

- Siapa pembuat keputusan dalam keluarga *suami*

- Jumlah keluarga di rumah yang membantu *suatu (orang)*

D. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- Kebiasaan mengonsumsi alkohol *tidak*

- Kebiasaan merokok *tidak*

- Jamu yang dikonsumsi

FORMAT PENGUMPULAN DATA KEHAMILAN

A. Data Biologis

Keluhan Utama : -

a. Riwayat keluhan utama : -

Kapan dirasakan : -

b. Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat kehamilan sekarang

1) Kapan merasakan gerakan janin pertama : usia kehamilan 4 bulan

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

a) BB sebelum hamil : -

b) BB saat pengkajian : 63 kg

c) TB : 162

3) Ukur tekanan darah (TD) : 110/80 mmhg

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

5) Ukur tinggi fundus uteri (TFU) : 32 cm

i. Leopold I : TFU = 32 cm Lp = 80 fundus batang

ii. TBJ : $4P \times TFI = 2.816$ gram

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

a) Leopold II : puk

b) Leopold III : lempela

c) Leopold IV : bengong

d) DJJ : 145 x 1 cm ant

7) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

a) TT1 funggal 31-01-2025

b) TT2

c) TT3

d) TT4

9) Tes laboratorium

- a) Tes kehamilan
- b) Hb : 21
- c) Albumin : (-)
- d) Reduksi : (-)
- e) HIV :
- f) Syphilis : (non Reaktif)
- g) HbSAg : (non Reaktif)

10) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

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

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : (composed)

3. Tinggi Badan : 162

4. Tanda-Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/m

S : 36,5 °C

P : 72 x/m

5. Berat Badan

Sebelum hamil : 51 kg

Sekarang : 63 kg

6. Kepala

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

Palpasi : Tedapat nyeri tekan atau tidak

7. Wajah

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

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

8. Mata
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera
9. Hidung
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret atau tidak
Palpasi : Tedapat nyeri tekan atau tidak
10. Mulut Dan Gigi
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret atau tidak
11. Leher Inspeksi
Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
12. Payudara
Inspeksi : Kebersihan, putting susu, simetris kin dan kanan
Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada pengeluaran colostrum atau tidak
13. Abdomen
Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
Palpasi : Leopold I : 32 LP : 68
Leopold II : putoi TBJ : 2.86
Leopold III : krepida
Leopold IV : kontraksi
Auskultasi DJJ : 195 x / m
14. Ekstremitas
Inspeksi : Simetris kin dan kanan Edema, nyeri tekan, dan varises
Palpasi : Edema, benjolan, terdapat nyeri tekan atau tidak
Perkusi : Refleks patella
15. Ginetalia
Inspeksi : Kebersihan
Palpasi : Edema, benjolan, terdapat nyeri tekan atau tidak

16. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah (HB)
- b. Urine
- c. Tes Kecacingan
- d. HIV
- e. Hepatitis

D. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

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

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

- a. Kebiasaan sebelum hamil
Jenis makanan : *ntar, telur, tahu, ayam, sayur / kankung*
Frekuensi Makan : *2-3 x sehari*
Frekuensi Minum : *1 ltr (6-7 gelas perhari)*

- b. Selama Hamil *2*
Jenis makanan : *ikan, nasi, ayam, sayur (bongan, keler), buah-buahan*
Frekuensi Makan : *2-3*
Frekuensi Minum : *1 ltr (6-7 gelas perhari)*

2. Istirahat

- a. Kebiasaan sebelum hamil
Siang : *1-2 jam / hari*
Malam : *7-8 jam / perhari*
- b. Selama Hamil
Siang : *1-2 jam*
Malam : *6-7 jam*

3. Personal Hygiene

- a. Kebiasaan sebelum hamil
- 1) Mandi : 2 kali sehari
 - 2) Keramas : 3 kali Seminggu
 - 3) Ganti pakaian : setiap kali selesai mandi
 - 4) Sikat gigi : 2 kali sehari
- b. Selama Hamil
- 1) Mandi : 2 kali sehari
 - 2) Keramas : 3 kali seminggu
 - 3) Ganti pakaian : setelah mandi 1x/tahun
 - 4) Sikat gigi : 2 kali
4. Eliminasi
- a. Kebiasaan sebelum hamil
- Frekuensi BAB : 3 kali dalam sehari
Warna BAB : kuning kekuningan
- Frekuensi BAK : 6-7 kali
Warna BAK : kuning jernih
- b. Selama Hamil
- Frekuensi BAB : 3 kali
Warna BAB : kuning kekuningan
- Frekuensi BAK : 6-7 kali
Warna BAK : kuning jernih

POSTNATAL CARE

A. Data biologis

Keluhan utama : Nyeri batuk SC

1. Riwayat keluhan utama Kapan dirasakan : dari 1 jam yg lalu

2. Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan Makan Minum :

b. Post partum Makan Minum :

2. Pemberian Vit A : Ya Tidak

a. Kapan diberikan : 3x30000 IU sehari setelah melahirkan

b. Dosisnya : 200.000 IU

c. Warna :

3. Istirahat :

a. Kebiasaan

Siang : 1 jam 1 - 2 jam

Malam : 6 - 7 jam

b. Post partum

Siang : 1 jam

Malam : 6 - 7

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi : 2 kali

2) Keramas : 3 kali sehari pagi

3) Ganti pakaian : setiap kali basah

4) Sikat gigi : 2 kali

b. Post partum : Bila ada perubahan sebutkan?

5. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB :

- Konsistensi :
BAK :
b. Post partum
BAB (sudah BAB) *✓*
BAK (2 jam pertama) *✓*
- C. Pemeriksaan Fisik
- | | |
|----------------------|---|
| 1. Keadaan Umum | : baik |
| 2. Kesadaran | : sadar (responsive) |
| 3. Tanda-tanda vital | :
TD : <i>101/74</i> mmHg
S : <i>36,1</i> °C
N : <i>85</i> x/m
P : <i>20</i> x/m |
| 4. BB | : <i>60</i> |
| 5. TB | : <i>162</i> |
| 6. Wajah | <p>Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema
Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak</p> |
| 7. Mata | <p>Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera
Palpasi : Kebersihan, putting susu, simetris kiri dan kanan</p> |
| 8. Payudara | <p>Inspeksi : Kebersihan, putting susu, simetris kiri dan kanan
Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada pengeluaran colostrum atau tidak</p> |
| 9. Abdomen | <p>Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea
Palpasi : Kontraksi uterus teraba keras dan bundar atau lembek</p> |
| 10. Genitalia | <p>Inspeksi : Kebersihan, edema
Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak</p> |

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

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

Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)

12. Pemeriksaan penunjang

★ UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ★
★ UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN ★

BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : BY NYI S.
Tanggal/jam lahir : 26 - 05 - 2025
Jenis Kelamin : Perempuan
BB lahir : 2800 gr
PB lahir : 48 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum....

Tanda tanda vital
1) Suhu : 36,5°C
2) Frekuensi Jantung : 158 x/1'
3) Pernafasan : 42 x/1'

b) Antropometri

1) Berat Badan : 2800 gr
2) Panjang Badan : 48 cm
3) Lingkar Kepala : 31 cm
4) Lingkar Dada : 30 cm
5) Lingkar Perut : 29 cm

2. APGAR Score

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

a. Kepala : tidak ada capat, rambut tipis
b. Mata : simetris kiri dan kanan
c. Hidung : simetris kiri dan kanan tidak ada sakit
d. Telinga : simetris kiri dan kanan, dan telinga tidak sakit
e. Bibir dan Mulut : tidak ada labiruplatan, refleks nicting (+)
f. Leher : fleksibel dan perekراسan telinga
g. Bahu dan lengan : simetris kiri dan kanan, dan fungsi lengkap

- h. Dada : puting ful berkembang
- i. Abdomen : penting hidung, fali prati fungsi pencernaan
- j. Genitalia : tidak dapat lubang urinaria, telur wanita mewujud dalam
- k. Anus : (+)
- l. Punggung dan bokong : tidak ada jarak antara punggung dan bokong
- m. Ekstremitas : simetris kiri dan kanan. Jari-jari lengkap
- n. Kulit : wajah dan badan sehat





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 : Maharani

Nim : 105121101622

Program Studi : DIII – Kebidanan

Dengan nilai:

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

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

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

Makassar, 06 September 2025

Mengétabui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id



Dipindai dengan CamScanner



 Dipindai dengan CamScanner





BAB II NURRABYATUL ADAWIAH 105121101022

ORIGINALITY REPORT

18%
SIMILARITY INDEX

17%
INTERNET SOURCES

3%
PUBLICATIONS

%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	7%
2	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	2%
3	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
4	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
6	repository.uhamka.ac.id Internet Source	1%
7	tausyiah275.wordpress.com Internet Source	<1 %
8	bascommetro.wordpress.com Internet Source	<1 %
9	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
10	ejournal.panduinstitute.com Internet Source	<1 %
11	dhdwisakti.blogspot.com Internet Source	<1 %
12	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %



Dipindai dengan CamScanner

13	repo.unand.ac.id Internet Source	<1 %
14	qdoc.tips Internet Source	<1 %
15	poltekkesbdg.info Internet Source	<1 %
16	123dok.com Internet Source	<1 %
17	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %
18	Abdul Manaf, Ida Priatna. "Aborsi Janin hasil Perkosaan Dalam Perspektif Hukum Islam", Minhaj: Jurnal Ilmu Syariah, 2024 Publication	<1 %
19	nanopdf.com Internet Source	<1 %
20	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.umpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
22	kuecgingitem.wordpress.com Internet Source	<1 %
23	lppm.ibrahimy.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.ump.ac.id Internet Source	<1 %
25	stutzartists.org Internet Source	<1 %
26	angelliya.blogspot.com	<1 %

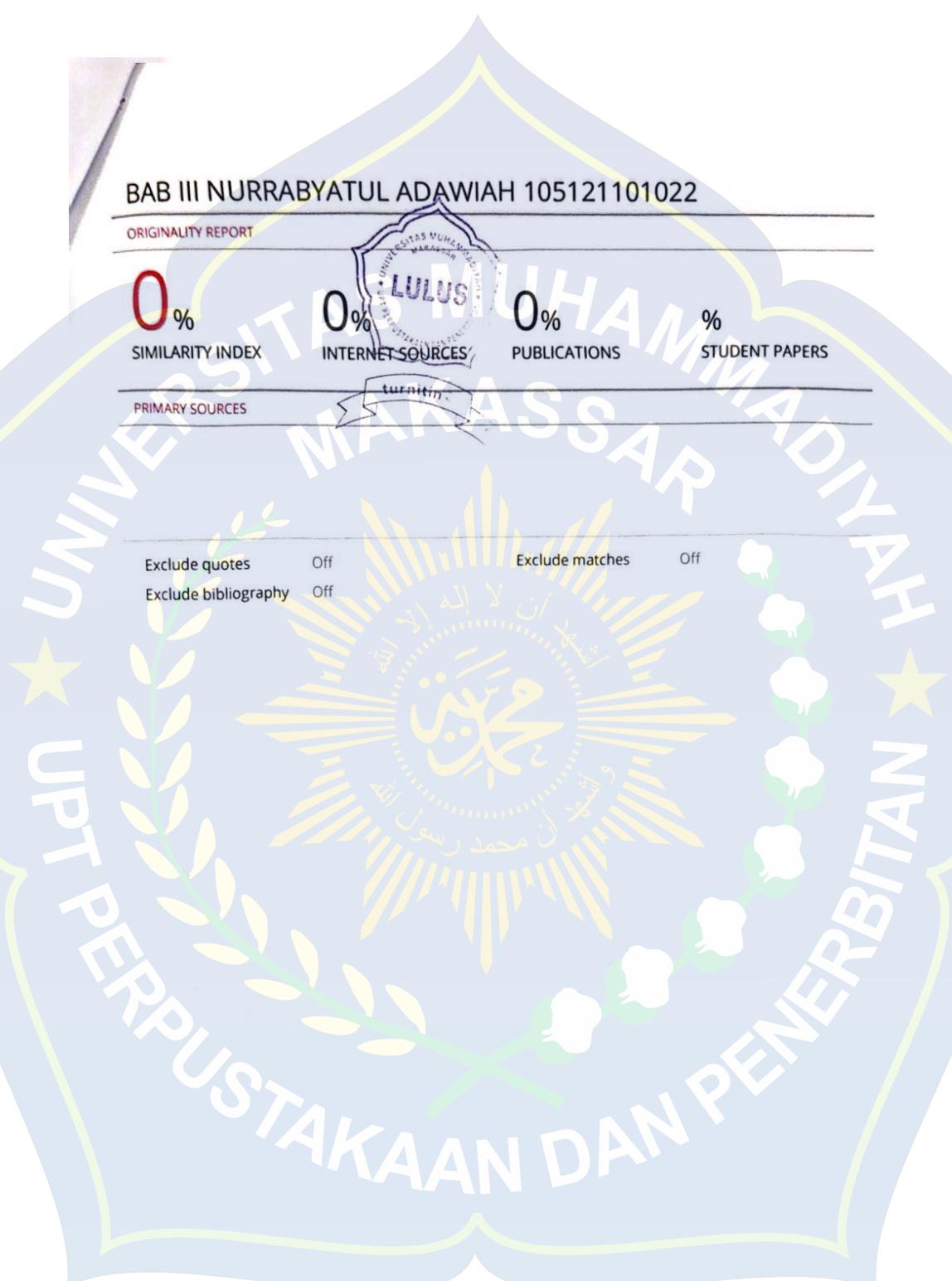
 Dipindai dengan CamScanner

	Internet Source	<1 %
27	indahipotalamus.blogspot.com Internet Source	<1 %
28	ghazi01.wordpress.com Internet Source	<1 %
29	idoc.pub Internet Source	<1 %
30	core.ac.uk Internet Source	<1 %
31	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
32	santrim11.wordpress.com Internet Source	<1 %
33	upieaboe.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	www.scribd.com Internet Source	<1 %
35	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
36	Masluroh Masluroh, Titin Sutinah. "Efektivitas Akupresur dan Prenatal Yoga terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Telagasari", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024 Publication	<1 %
37	adisetia90.simplesite.com Internet Source	<1 %
38	documents.mx	

13	repo.unand.ac.id Internet Source	<1 %
14	qdoc.tips Internet Source	<1 %
15	poltekkesbdg.info Internet Source	<1 %
16	123dok.com Internet Source	<1 %
17	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %
18	Abdul Manaf, Ida Priatna. "Aborsi Janin hasil Perkosaan Dalam Perspektif Hukum Islam", Minhaj: Jurnal Ilmu Syariah, 2024 Publication	<1 %
19	nanopdf.com Internet Source	<1 %
20	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.umpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
22	kuecingitem.wordpress.com Internet Source	<1 %
23	lppm.ibrahimy.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.ump.ac.id Internet Source	<1 %
25	stutzartists.org Internet Source	<1 %
26	angelliya.blogspot.com	



Dipindai dengan CamScanner



Dipindai dengan CamScanner



 Dipindai dengan CamScanner



 Dipindai dengan CamScanner





