

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 12 MEI – 06 JULI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

**FITRI WAHYUNINGSI NUR
105121101522**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 12 MEI – 06 JULI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR TANGGAL 12 MEI – 06 JULI TAHUN 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

FITRI WAHYUNINGSI NUR

105121101522

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian
Proposal laporan tugas akhir program studi kebidanan jenjang
Diploma III Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada 18 Juli tahun 2025

Oleh

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

(.....)

2. Pembimbing Pendamping
Bdn Erni S.Tr.Keb.,M.Kes
NIDN: 0914028504

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR TANGGAL 12 MEI – 06 JULI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

FITRI WAHYUNINGSI NUR
105121101522

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

Tim Penguji,

Penguji 1
Irfana, SKM., M.Kes
NIDN. 0910078001

Penguji 2
Bdn. Nurlina, S.ST., M.Keb
NIDN. 0914088604

Penguji 3
Bdn. Erni, S.Tr.Keb., M.Kes
NIDN. 0914028504

Mengetahui,
Ketua Program Studi

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

HALAMAN PERNYATAAN

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



Makassar Juli, 2025


METERAI
TEMPEL
C85ANX126669401

Fitri Wahyuningsi Nur

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Fitri Wahyuningsi Nur
2. Nim : 105121101522
3. Tempa/Tanggal Lahir : Sinjai, 16 April 2024
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. No Hp : 087740841542
8. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Nurdin
 - b. Ibu : Hj. Kasmawati Dg Intang
9. Alamat
 - a. Alamat : Pettarani 7, No VII
 - b. Daerah : Bongki, Sinjai Utara, Kab Sinjai

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Pertiwi X Tahun 2008-2010
2. SD Negeri 103 Bontompare Kabupaten Sinjai Tahun 2010-2016
3. SMP Negeri 2 Sinjai Utara Tahun 2016-2019
4. SMK Negeri 1 Sinjai Utara Tahun 2019-2022
5. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2022- 2025

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“ Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya ”

(Al Baqarah 286)

“Orang lain tidak akan bisa paham struggle dan masa sulit nya kita, yang mereka tau hanya bagian success stories. Berjuanglah untuk diri sendiri. Kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan perjuangan hari ini.

Tetap semangat ya”

KUPERSEMBAHKAN KARYA INI KEPADA

Kuucapkan Terimakasih kepada **diriku sendiri** yang telah bertahan dan berjuang sejauh ini untuk menyelesaikan tugas dan tanggung jawab yang sudah seharusnya diselesaikan

Terimakasih kepada Ayah tercinta **Nurdin Dg Sijaya** dan Mammaku tersayang **Hj Kasmawati Dg Intang** serta kakakku **Resky Amelia Nur** dan adikku **Adil Kurnia Nurdin** Atas semua doa dan dukungan, motivasi dan kepercayaan, yang diberikan kepada saya sehingga bisa sampai dititik ini. Terimakasih juga kepada keluargaku yang sudah terlibat selama masa perkuliahanku yang selalu mendoakan dan membantu terutama di masa-masa kesulitan ekonomi keluargaku dan teman-temanku yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu di kampung halaman yang juga selalu memberikan support kepada penulis.

Terimakasih kepada dosen-dosenku yang telah banyak membagi ilmunya, terutama kepada dosen pembimbing LTA yang sabar membimbing

*dan selalu memberikan motivasi untuk penulis menyelesaikan tugas akhir ini dan
terimakasih juga kepada penasehat akademik saya atas segala arahan dan
perhatian yang telah diberikan, kepada teman-teman seperjuangan **Midwifery 22**
selama di bangku perkuliahan yang tidak bisa disebutkan satu persatu terimakasih
atas kebersamaan, canda tawa dan saling support selama ini*



KATA PENGANTAR



Puji syukur yang mendalam, penulis mengucapkan Alhamdulillah kepada ALLAH SWT atas Rahmat dan Hidayah-Nya yang telah memungkinkan penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar Tahun 2025”. Selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menghadapi berbagai tantangan, namun berkat bimbingan, dukungan, dan motivasi dari berbagai pihak, penulis berhasil menyelesaikannya. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam 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 Dr. Hj. Rivayanti Nawawi, Sp. PK., selaku Direktur RSKDIA Ibu dan Anak Pertiwi.
5. Ibu Bdn Nurlina, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Ibu Bdn Erni S.Tr.Keb.,M.Kes yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing dan memberi arahan, dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

6. Ibu Irfana, SKM., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya memberi saran serta kritik dalam ujian akhir ini.
7. Kepada Ibu “N” yang telah bersedia menjadi pasien sebagai subjek studi kasus.
Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini.
8. 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.
9. Kedua orang tua ayah Nurdin dan ibu Hj. Kasmawati serta saudariku Rezky Amelia Nur dan Adil Kurnia Nurdin yang penulis cintai yang telah membesarkan, mendidik, membimbing dan memberi semangat setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus.
10. Kepada seseorang yang tak bisa saya sebutkan Namanya, yang telah berkontribusi baik dari segi tenaga, waktu, maupun materi, Terima kasih telah mendampingi dan menemani penulis dalam berbagai aspek,
11. Kepada best partner selama dikosan Putri Zulfahira, Sulfi, Nirwana Marsyanda, Miftahul Jannah yang selalu menjadi teman kulineran ketika pikiran mulai stres, terimakasih telah memberi semangat serta membantu selama ini, dan waktu yang selalu kita habiskan bersama selama masa perkuliahan, Semoga Laporan tugas hasil ini bermanfaat bagi kita semua di masa mendatang.

Makassar Juli, 2025

Fitri Wahyuhingsi Nur

DAFTAS ISI

SAMPUL

SAMPUL DALAM	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
IDENTITAS PENULIS	v
HALAMAN DAN MOTTO PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan (Umum dan Khusus)	3
D. Manfaat.....	4
E. Ruang Lingkup	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tetang Kehamilan.....	6
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	25
C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas.....	41
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	59
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)	71
F. Manajemen Asuhan Kebidanan	74

BAB III METODE KASUS

A. Metode Penelitian.....	78
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus	78
C. Subjek Studi Kasus.....	78
D. Jenis Data	78
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data	79
F. Analisa Data.....	79

G. Etika Studi Kasus	80
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	82
A. Hasil Studi Kasus	82
B. Pembahasan.....	167
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	173
A. Kesimpulan.....	173
B. Saran.....	175
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Table 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	22
Table 2.2 Apgar Score.....	61
Tabel 2.3 Pemantauan Kemajuan Persalinan	118
Tabel 2.4 TTV, TFU, Kontraksi, Kandung kemih, Perdarahan.....	131



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama periode kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir dan program Keluarga Berencana (KB). Tujuan dari asuhan komprehensif ini adalah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terus ditingkatkan melalui pemberian asuhan kebidanan yang teratur mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga program KB. (Putri et al., 2024)

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebanyak 4.129, mengalami peningkatan dari 4.005 pada tahun 2022, dengan rasio AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia menempati posisi kedua tertinggi dalam hal AKI di kawasan ASEAN. Target yang ditetapkan untuk AKI pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (28%), preeklamsi/eklamsi (24%), dan infeksi (11%). Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya AKI adalah keterlambatan dalam diagnosis dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang memadai. (Dinkes, 2023)

Peningkatan jumlah kematian ibu dan bayi telah terjadi di Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan data tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) tercatat

sebanyak 184 kasus, mengalami peningkatan sebanyak 10 kasus dibandingkan tahun sebelumnya. Sementara itu, jumlah kematian bayi tercatat mencapai 220 kasus, dan kematian neonatal sebanyak 197 kasus. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dan perdarahan, sedangkan kematian bayi paling banyak terjadi pada periode neonatal (antara 0-28 hari) dengan asfiksia dan berat badan lahir rendah (BBLR) sebagai penyebab yang paling umum terjadi.(Dinkes, 2023)

Salah satu cara menurunkan AKI dan AKB adalah dengan asuhan kebidanan komprehensif, Bidan juga berkontribusi dalam upaya ini karena mereka adalah tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan ini mencakup mulai dari perawatan kebidanan selama kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan kontrasepsi. *Continuity of care* (COC) Dalam kebidanan, terdapat serangkaian aktivitas yang berkesinambungan dan komprehensif, dimulai dari masa kehamilan, proses persalinan, periode nifas, pelayanan untuk bayi baru lahir, serta program pelayanan keluarga berencana. dalam pelayanan kebidanan mengacu pada pendekatan kesehatan yang menekankan pentingnya kelangsungan perawatan serta hubungan yang berkesinambungan antara bidan dan pasien selama periode waktu yang signifikan, khususnya selama kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan. Implementasi COC dimulai dengan membangun hubungan yang baik antara bidan dan pasien, yang didasarkan pada kepercayaan, penghargaan, dan saling pengertian. Dalam hal ini, bidan berfungsi

sebagai pendamping yang memberikan dukungan serta informasi yang diperlukan oleh pasien sepanjang perjalanan dari kehamilan hingga masa pascapersalinan. Azhara et al. (2024)

Hal inilah yang mendasari Penulis berupaya untuk melaksanakan asuhan kebidanan yang menyeluruh atau *Continuity of Care*. Dalam hal ini, peneliti akan memberikan layanan kepada ibu hamil di usia kehamilan 34-36 minggu, melakukan asuhan persalinan, memberikan perawatan kepada bayi baru lahir, serta memberikan dukungan selama masa nifas. Selain itu, penulis juga akan membantu ibu dalam penggunaan alat kontrasepsi, dengan tujuan mencapai kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi yang optimal di RSKDIA Pertiwi kota Makassar, Rumah sakit tersebut merupakan salah satu fasilitas khusus untuk ibu dan anak yang menyediakan layanan kesehatan dan instalasi gawat darurat, pemeriksaan kehamilan,, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan program Keluarga Berencana.

B. Rumusan Masalah

bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” di RSKDIA Pertiwi Kota makassar Tanggal 12 Mei – 06 Juli 2025?

C. Tinjauan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “N” di RSKDIA kota makassar Tanggal 12 Mei – 06 Juli Tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a) Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny “N” di masa kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan keluarga berencana.
- b) Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny “N” dimasa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana.
- c) Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny “N” pada trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana.
- d) Mampu menetapkan perlunya tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny “N” pada trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana.
- e) Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny “N” pada trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana.
- f) Mampu melaksanakan Tindakan asuhan pada Ny “N” pada trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana.
- g) Mampu mengevaluasi Tindakan asuhan kebidanan pada Ny “N” pada trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana.
- h) Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny “N” pada trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi institusi RS atau Puskesmas Kota Makassar

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada klien serta meningkatkan

kualitas pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam kebidanan di RS atau Puskesmas Kota Makassar.

2. Manfaat bagi pengguna

laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan, keterampilan, pengalaman praktis, serta memperluas pemahaman mengenai prosedur asuhan kebidanan yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan program keluarga berencana bagi klien.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Lingkup materi dalam konteks ini mencakup penerapan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif yang meliputi fase Kehamilan, Persalinan, Nifas, perawatan Bayi Baru Lahir, serta program Keluarga Berencana.

2. Lingkup Responden

Responden dalam studi kasus terdiri ini pada Ny “N” yang berada dalam usia kehamilan 36 minggu 6 hari, menjalani proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan layanan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan dapat diartikan sebagai proses di mana spermatozoa dan ovum bertemu di tuba fallopi, yang kemudian diikuti oleh proses implantasi. Secara umum, kehamilan yang normal berlangsung selama sekitar 40 minggu atau setara dengan 10 bulan dan 9 hari. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester ke dua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-42 (13 minggu). (Amanah Rahma Delia Nurdiyanah Titin Damayanti, n.d.)

2. Tanda Kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan Cholifah et al. (n.d.)

Tanda pasti hamil

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin
- 3) Didengar dengan stetoskop monoral leannec.
- 4) Dicatat dan didengar alat Doppler.
- 5) Dilihat pada ultrasonografi (USG).

6) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

3. Perubahan anatomi, fisiologi dan psikologi pada trimester III

a. Perubahan anatomi menurut (Silvia Yolanda, 2024)

1) Uterus

Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifoideus. Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak di antara setengah jarak pusat dan prosessus xifoideus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak kira-kira 1 jari di bawah prosessus xifoideus. Dalam hal ini, kepala bayi masih berada di atas pintu atas panggul.

2) Serviks Uteri

Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Kelenjar-kelenjer di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologi.

2) Payudara

Pada trimester ketiga kehamilan, terutama di minggu-minggu akhir kehamilan, puting dan payudara akan terus membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit terutama bagian areoladan papilla akibat pengaruh melonofor, dan pengeluaran cairan berwarna kekuningan

yang keluar dari puting (Colostrum), Cairan kolostrum banyak mengandung protein.

b. Perubahan fisiologi

1) sistem pernafasan, perkemihan dan berat badan.

- a) Pada sistem integument disebabkan karena perubahan hormonal dan perubahan secara mekanisme pada tubuh yaitu meningkat, hormon yang berpengaruh terhadap perubahan pada kulit selama kehamilan yaitu hormone (Melanophore Stimulating Hormone) MSH lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis
- b) Bentuk perubahan pada kulit yang terjadi meliputi: pertumbuhan janin menyebabkan uterus membesar dan menonjol keluar menyebabkan serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan disebut Striae gravidarum yang terlihat pada abdomen dan bokong.
- c) Perubahan sistem pernafasan untuk ibu hamil trimester III yakni ibu hamil akan sering mengalami sesak yang disebabkan oleh uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas sehingga tinggi diafragma bergeser 4 cm dan menyebabkan sulit untuk bergerak.
- d) Pada sistem perkemihan ibu hamil trimester III ureter membesar disebabkan karena hormon estrogen dan progesteron serta tonus otototot saluran kemih menurun sehingga dinding saluran kemih

tertekan dan menyebabkan ibu hamil sering mengalami buang air kecil (BAK)

e) Ibu hamil trimester III juga mengalami perubahan berat badan. Berat badan yang meningkat berhubungan dengan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan trimester II & III sebagai indikator pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dapat menyebabkan peningkatan risiko melahirkan dengan risiko retardasi pertumbuhan intra uterine (IUGR). Sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan risiko insiden bayi dengan Berat badan berlebih sehingga menimbulkan risiko disproporsi fetopelvik, risiko operasi, trauma melahirkan, asfiksia mortalitas. Mekanisme yang mungkin berlangsung pada retardasi pertumbuhan placenta dan janin akibat malnutrisi maternal

c. Perubahan psikologi menurut Cholifah et al. (n.d.)

Trimester ketiga sering kali dianggap sebagai fase penantian yang penuh kewaspadaan, di mana ibu hamil merasakan ketidaksabaran menunggu kelahiran buah hati. Pada tahap ini, emosi ibu mencapai puncaknya, dipenuhi dengan kegembiraan menyambut kelahiran. Terdapat dua hal yang menjadi pengingat bagi ibu, yaitu gerakan janin yang dirasakan dan perut yang semakin membesar.

Disamping hal tersebut ibu mempunyai perasaan :

1. Terkadang, muncul rasa khawatir akan kemungkinan kelahiran bayi yang mendekat. Hal ini mendorong ibu untuk lebih waspada terhadap

tanda-tanda dan gejala persalinan. Jika kelahiran tidak terjadi sesuai harapan, kecemasan pun muncul.

2. Memasuki bulan kedelapan, ibu mungkin mengalami periode kehilangan semangat dan depresi, seiring dengan pertumbuhan bayi yang menyebabkan ketidaknyamanan semakin meningkat. Ibu mulai bersikap realistis dalam mempersiapkan diri untuk proses melahirkan dan merawat anaknya. Reaksi calon ibu terhadap persalinan umumnya dipengaruhi oleh tingkat persiapan dan pandangannya terhadap peristiwa tersebut.
3. Sering kali, ibu merasa khawatir atau takut bahwa bayi yang dilahirkannya tidak dalam keadaan normal.
4. Banyak ibu juga cenderung bersikap melindungi bayi dan menghindari orang atau benda yang dianggap dapat membahayakan.
5. Rasa takut akan rasa sakit dan potensi bahaya fisik saat melahirkan juga sering muncul, disertai kekhawatiran akan keselamatan diri.
6. Ketidaknyamanan akibat kehamilan kembali dirasakan pada trimester ketiga, dan banyak ibu merasa tidak nyaman dengan penampilan mereka, sehingga memerlukan perhatian lebih dari pasangan.
7. Selain itu, ada perasaan sedih karena akan terpisah dari bayi dan kehilangan perhatian khusus yang didapat selama masa kehamilan, serta perasaan yang lebih sensitif.
8. Hasrat seksual pada trimester ini biasanya tidak setinggi pada trimester kedua, karena perut yang membesar menjadi penghalang.

Menggunakan posisi alternatif untuk berhubungan seksual dan metode lain yang dapat memberikan kepuasan mungkin membantu, meskipun bisa juga menimbulkan rasa bersalah jika ada ketidaknyamanan. Penting untuk bersikap terbuka dengan pasangan atau berkonsultasi dengan bidan atau tenaga kesehatan.

4. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang dialami oleh Ibu Hamil pada Trimester III. Perubahan dalam sistem tubuh ibu selama masa kehamilan memerlukan adaptasi, baik secara fisik maupun mental. Keinginan ibu untuk menghadapi ketidaknyamanan yang muncul akibat perubahan ini memerlukan dukungan terapi atau pengobatan. Apabila ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat menimbulkan kecemasan bagi ibu hamil. Menurut (Rolita Efriani, 2024) terdapat beberapa penyebab ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III, sebagai berikut :

a. Nyeri pinggang

Nyeri pada punggung bagian bawah yang dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal yang mempengaruhi jaringan lunak pendukung dan penghubung, sehingga mengurangi kelenturan otot. Nyeri punggung ini terjadi di area lumbosakral. Intensitas nyeri punggung cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, karena kondisi ini merupakan hasil dari pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh ibu hamil.

Umumnya, rasa sakit ini akan semakin meningkat seiring dengan perkembangan kehamilan.

Berat rahim yang semakin besar, membungkuk secara berlebihan, berjalan terus-menerus, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi terhadap perubahan ini. Kondisi ini akan semakin buruk jika dilakukan oleh ibu hamil yang mengalami kelelahan. Sangat penting untuk menerapkan teknik pergerakan tubuh yang benar saat mengangkat beban guna menghindari peregangan otot. Disarankan agar ibu dapat rileks dengan cara menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang terasa sakit, serta mengubah posisi tidurnya menjadi miring dengan menggunakan bantal.

b. Sering buang air kecil

Frekuensi buang air kecil yang meningkat pada trimester ketiga sering dialami oleh wanita primigravida setelah terjadi lightening. Efek dari lightening ini menyebabkan bagian presentasi janin turun ke dalam panggul, yang mengakibatkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi buang air kecil ini disebabkan oleh tekanan dari rahim akibat turunnya bagian bawah janin, sehingga kandung kemih tertekan, kapasitasnya berkurang, dan menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat.

Kurangi konsumsi cairan 2 jam sebelum tidur, namun tetaplah minum pada siang hari. Lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut. Jaga kebersihan areaewanitaan, ganti pakaian

dalam segera setelah terasa lembap, dan gunakan bahan yang memiliki daya serap keringat tinggi. Jangan menahan buang air kecil, serta selalu pertahankan kebersihan area kewanitaan.

c. Sakit kepala

Kontraksi atau kejang pada otot leher, bahu, dan tekanan di kepala, serta kelelahan, merupakan faktor penyebab sakit kepala. Ketegangan pada mata juga dapat disebabkan oleh kelainan pada organ penglihatan dan perubahan dalam dinamika cairan otak. Lakukan pijatan lembut pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat di area leher, pastikan untuk beristirahat dengan cukup dalam posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

d. Susah bernafas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama masa kehamilan akan menyebabkan peningkatan kadar karbondioksida. Hiperventilasi dapat mengakibatkan penurunan kadar karbondioksida. Sesak napas sering terjadi pada trimester ketiga akibat pembesaran rahim yang memberikan tekanan pada diafragma. Di samping itu, diafragma juga mengalami elevasi sekitar 4 cm selama kehamilan. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan yang normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, serta memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

e. Haemoroid

Wasir merupakan masalah yang umum dialami oleh wanita hamil, terutama pada trimester ketiga, dan sering kali disebabkan oleh sembelit. Ketidalcukupan katup pada vena hemoroidalis di area anorektal, yang disebabkan oleh tekanan yang kuat dan meningkat dari rahim, dapat memengaruhi aliran darah secara langsung. Faktor-faktor seperti status kesehatan, gravitasi, peningkatan tekanan vena di area pelvis, kongesti vena, serta pembesaran vena hemoroid, semuanya berkontribusi terhadap terjadinya pembesaran vena hemoroid. Perlu mengonsumsi lebih banyak makanan yang kaya serat, meningkatkan aktivitas fisik, seperti yang dilakukan selama masa kehamilan, tidak duduk dalam waktu yang lama, dan segera melakukan buang air besar ketika merasakan dorongan untuk melakukannya.

f. Edema

Pembengkakan yang terjadi di tungkai bawah dan pergelangan kaki selama kehamilan dikenal sebagai edema, yang disebabkan oleh penurunan aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang mengandung garam berlebihan, mengonsumsi makanan yang kaya protein, serta menghindari pemakaian pakaian yang ketat. Apabila ibu berdiri atau duduk dalam waktu yang lama, sebaiknya dia mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 hingga 3 jam dan mengganti posisinya. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi dapat

meningkatkan sirkulasi darah dan membantu mengontraksikan otot-otot kaki.

g. Konstipasi

Penurunan peristaltik usus disebabkan oleh relaksasi usus halus yang terjadi akibat peningkatan kadar progesteron. Pembesaran rahim yang memberikan tekanan pada usus mengakibatkan berkurangnya motilitas gastrointestinal. Konsumsi tablet FE, ditambah dengan kurangnya mobilitas dan aktivitas fisik, dapat mengakibatkan sembelit. Wanita hamil disarankan untuk mengonsumsi minimal 6-8 gelas air setiap hari, memperbanyak sayuran dan buah-buahan yang tinggi serat, melakukan latihan yang sesuai untuk kehamilan, serta rutin berjalan di pagi hari. Apabila pengobatan alami tidak berhasil mengatasi sembelit, segera konsultasikan kepada dokter atau bidan.

5. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III menurut. Ani Triana (2021)

a. Perdarahan pervagina

Perdarahan yang tidak normal seperti darah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini biasanya disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah

b. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

c. Gerakan janin yang berkurang

Normalnya, ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali

d. Keluar cairan pervaginam atau Ketuban Pecah Dini (KPD)

Situasi dimana pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai atau pembukaan.

e. Sakit kepala, penglihatan kabur, Oedema pada wajah, tangan dan kaki
Oedema yang terjadi pada ibu hamil akibat penimbunan cairan secara berlebihan dalam jaringan tubuh.

f. Kurangnya pergerakan janin, Pergerakan janin normal yaitu minimal 10 kali dalam sehari, Apabila ibu hamil tidak merasakan Gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka perlu waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus.

g. Mual muntah berlebihan

Ibu hamil yang mengalami mual muntah secara menetap dan tidak ada jeda waktu berhenti secara langsung dalam jangka waktu yang lama.

h. Sakit kepala menetap

Sakit kepala yang hebat atau timbul secara menetap pada ibu hamil dan rasa sakit tidak berkurang meskipun ibu sudah beristirahat selama mungkin. Penglihatan kabur Ibu hamil yang merasakan penglihatan nya

kabur atau tidak normal seperti biasanya secara mendadak yang di sebabkan oleh pengaruh hormone.

i. Demam tinggi ($>37,5^{\circ}\text{C}$)

Demam pada Ibu di tandai dengan suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$ selama 2 hari atau lebih dan tidak ada perubahan yang di tandai dengan penurunan suhu badan.

j. Kejang

Kejang yang terjadi pada ibu hamil menjadi tanda bahaya karena dapat membahayakan kondisi janin yang bisa mengalami gawat janin. Kejang dapat terjadi karena adanya infeksi, adanya tanda eklamsi, dan demam tinggi

k. Nyeri perut hebat

Nyeri perut yang parah pada trimester ketiga dapat menjadi indikasi adanya masalah serius, seperti solusio plasenta, persalinan prematur, ruptur rahim, preeklampsia berat, atau infeksi ginjal. Apabila disertai dengan perdarahan, kontraksi yang teratur, demam, atau penurunan gerakan janin, segera pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan.

6. Komplikasi dalam kehamilan beserta penanganannya

Menurut (Herinawati et al., 2021) ada beberapa komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan yaitu :

a. Preeklamsi/Eklamsi

Preeklampsia adalah kondisi hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu atau pada tahap akhir kehamilan. Kondisi

ini dapat diidentifikasi apabila tekanan darah mencapai lebih dari 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah di atas 160/100 mmHg menunjukkan preeklampsia berat, disertai dengan proteinuria +5. Eklampsia dapat terjadi jika preeklampsia disertai dengan kejang. Penanganan untuk kondisi ini adalah:

- 1) Pasang oksigen sebanyak minimal 3-5 liter/jam bila ibu hamil mengalami sesak nafas.
- 2) Pasang infus RL 500 ml
- 3) Pasang kateter untuk memantau volume urin (normal 30 cc/jam)
- 4) Berikan loading dose (dosis awal), ada dua cara yaitu :
 - a) MgSO₄ 4 gr (10 cc) drips ke dalam larutan NaCl 100cc.diberikan selama 30 menit dengan 73 tetes/menit.
 - b) MgSO 40% 4 gr (10 cc) aplous dengan aquades 10 cc dan berikan secara IV selama 5 menit secara perlahan
- 5) Berikan maintenance dose (dosis selanjutnya)
MgSO₄ 40% dengan dosis 6 gr (15 cc) drips ke dalam cairan RL 500 ml, diberikan selama 6 jam dengan 28 tetes/menit.
- 6) Jika terjadi kejang atau kejang berulang berikan MgSO₄ 40% dengan dosis 2 gr (5 cc) dan berikan secara IV.
- 7) Jika terjadi intoksikasi, hentikan MgSO₄ dan berikan kalsiumglukonat sebanyak 10 cc secara IV.
- 8) Jika terjadi intoksikasis ditandai dengan pernafasan ibu <24x/menit, refleks patella (-), volume urin <30 cc/jam. Lakukan rujukan bila perlu

b. Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Implantasi plasenta yang normal ialah pada dinding depan atau dinding belakang rahim di daerah fundus uteri.

Penanganannya yaitu :

- 1) Tidak melakukan pemeriksaan dalam sebelum operasi
- 2) Pemeriksaan spekulo dengan hati-hati untuk menentukan sumber perdarahan
- 3) Memasangkan infus cairan IV dengan NaCl 0,9% atau ringer laktak (RL).
- 4) Lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lengkap bila perlu

c. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester III, walaupun dapat pula terjadi pada setiap kehamilan. Sebagian perdarahan pada solusio plasenta biasanya

merembes sendiri diantara selaput ketuban dan uterus, kemudian mengalir keluar lewat serviks dan terlihat dari luar sehingga terjadi perdarahan eksternal

penanganannya yaitu :

- 1) Jika terjadi perdarahan hebat, lakukan persalinan dengan segera.
- 2) Jika pembukaan serviks lengkap, persalinan dengan ekstraksi vakum

- 3) Jika pembukaan serviks belum lengkap, persalinan dengan seksio seksaria

7. Kebutuhan fisiologi dan psikologi ibu hamil trimester III

Kebutuhan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil, trimester III, antara lain :

a. Kebutuhan fisiologi

Kebutuhan fisiologis ibu hamil pada trimester III mencakup beberapa aspek penting. Pertama, kebersihan pribadi menjadi sangat krusial, mengingat aktivitas metabolisme tubuh ibu hamil meningkat, yang dapat menyebabkan produksi keringat berlebih. Oleh karena itu, menjaga kebersihan tubuh secara ekstra sangat diperlukan untuk memastikan kenyamanan. Selain itu, ibu hamil pada trimester III juga memerlukan senam hamil, yang berperan dalam membantu penurunan bagian terendah janin ke pintu atas panggul (PAP) serta menjaga kesehatan ibu dan janin. Kebutuhan seksual juga merupakan bagian dari kebutuhan fisiologis pada trimester ini. Menjelang akhir kehamilan, ibu sering kali mengalami penurunan libido dan cenderung enggan untuk berhubungan intim, disebabkan oleh pertumbuhan janin yang semakin besar, yang mengakibatkan sesak napas, peningkatan berat badan yang cepat, serta rasa pegal di punggung dan pinggul (Bunga Tiara Calorin, 2023)

b. Kebutuhan psikologi

Kesehatan psikologis ibu hamil memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan psikologisnya sangat penting, yang berkaitan dengan dukungan dari

suami, keluarga, serta lingkungan sekitar. Selain itu, tenaga kesehatan juga berperan penting dalam memberikan dukungan, sehingga kecemasan atau kekhawatiran yang dialami dapat berkurang dan ibu hamil dapat lebih bersemangat dalam menghadapi proses persalinan.

8. Pelayanan *antenatal care*

Antenatal Care (ANC) merupakan asuhan yang diberikan saat hamil sampai sebelum melahirkan. ANC penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal dan mendeteksi ibu hamil yang tidak normal sehingga komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai. (Herinawati et al., 2021)

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. (Ari Kusuma Januarto, 2020)

Terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan ANC yang disebut 10T menurut (Kemenkes, 2022) diantaranya yaitu:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- d. Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik MC.Donald adalah untuk menentukan kehamilan

Table 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus
22 minggu	20-24 cm diatas simfisis
28 minggu	20-24 cm diatas simfisis
30 minggu	20-24 cm diatas simfisis
32 minggu	20-24 cm diatas simfisis
34 minggu	20-24 cm diatas simfisis
36 minggu	20-24 cm diatas simfisis
38 minggu	20-24 cm diatas simfisis
40 minggu	20-24 cm diatas simfisis

Sumber: (Cholifah et al., n.d.)

Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

- e. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Sesuai Dengan Status Imunisasi
- f. Pemberian tablet tambah darah (Fe)
- g. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi sedari dini adanya komplikasi pada kehamilan ibu. Adapun pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal meliputi:

1) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk

mempersiapkan calon pendonor darah jika diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

3) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu. Pemeriksaan urine juga berguna untuk mengetahui fungsi ginjal, kadar gula darah dan adanya infeksi pada saluran kemih pada ibu hamil. jika pada urine ibu terdapat protein maka ibu berpotensi mengalami pre eklamsia

4) Pemeriksaan kadar gula

darah Pemeriksaan gula darah pada ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi ibu yang menderita diabetes melitus. Pemeriksaan ini dilakukan di tiap trimester.

5) Pemeriksaan darah Malaria

Pemeriksaan ini dilakukan di daerah endemis malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Sedangkan pada daerah non endemis malaria pemeriksaan ini dilakukan apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan dilakukan sedini mungkin pada ibu hamil untuk mengetahui adanya ibu yang menderita sifilis.

7) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9) Temu wicara (konseling)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan meliputi:

9. Tinjauan kasus dalam pandangan islam tentang kehamilan (Al-Qur'an)

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

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

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

B. Tinjauan umum tentang persalinan

1. Devinisi persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm bukan premature atau postmature mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sbelum 24 jam, bukan partus presipitatus atau partus lama mempunyai janin tunggal dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, tidak mencangkup komplikasi seperti perdarahan hebat, dan mencangkup plasenta yang normal (Indriyani, 2024)

2. Tanda dan gejala persalinan

Persalinan normal di tandai dengan terdapatnya kontraksi uterus yang menimbulkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar mulai jalan lahir sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang di rasakan ibu.(Dian Hastutining Fitri, 2023)

a. Kontraksi (His)

Kontraksi atau His dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormone oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, sedangkan kontraksi yang sebenarnya ibu akan merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. (Yulizawati, 2022)

b. Pembukaan serviks

Biasanya pada kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tidak diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam. (Yulizawati, 2022)

c. Pecah ketuban

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara

normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan berpotensi terhadap kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah tenaga kesehatan harus segera melakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangan selanjutnya misalnya caesar (SC) (Yulizawati, 2022)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan secara pervagina di butuhkan kekuatan fisiologi, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi proses persalinan menurut(Yulizawati, 2022)

a. Kekuatan (HIS)

Kekuatan HIS, yang merupakan kontraksi ritmis otot polos uterus, terjadi akibat peregangan serviks yang disebabkan oleh dorongan kepala janin yang cukup kuat untuk memasuki jalan lahir. Kekuatan kontraksi ini memicu refleks mengejan pada ibu hingga proses kelahiran bayi dapat berlangsung.

b. Jalur lahir

Jalur lahir juga berperan penting dalam proses persalinan, di mana ukuran panggul yang luas sangat menentukan kemampuan kepala janin untuk melewati jalan lahir.

c. Bayi

Kondisi janin, yang mencakup posisi, presentasi, ukuran atau berat janin, serta adanya kelainan pada bayi, juga menjadi faktor yang memengaruhi proses persalinan.

4. Perubahan fisiologi dan psikologis pada persalinan.

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu bersalin, sebagaimana dijelaskan oleh (Mardinasari, 2022) meliputi kontraksi yang lebih kuat pada uterus, dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke arah depan serta bawah abdomen, hingga mencapai bagian belakang. Kontraksi ini menyebabkan sumbu panjang rahim menjadi lebih panjang, sementara ukuran melintang dan bagian belakang rahim mengalami penurunan. Selain itu, serviks juga mengalami perubahan, di mana serviks akan mendatar sekitar 1-2 cm dan akan membuka seiring dengan turunnya kepala bayi ke dalam jalan lahir. Dari segi psikologis, ibu bersalin sering kali merasakan kecemasan dan ketakutan saat memasuki fase I, disertai dengan ketegangan dan rasa sakit, serta harapan terkait jenis kelamin bayi. Pada fase II persalinan, beberapa ibu mungkin merasa tenang dan tidak sabar menunggu kelahiran, sementara yang lain dapat merasakan ketakutan, kepanikan, dan frustrasi akibat rasa sakit yang dialami, serta merasa lelah dan kesulitan untuk mengikuti instruksi.

5. Kebutuhan fisiologis dan psikologis persalinan

Kebutuhan fisiologis Menurut (Kurniarum, 2016), ibu bersalin diantaranya pemenuhan kebutuhan oksigen termasuk pada kala I dan II karena suplai oksigen yang tidak adekuat akan menghambat kemajuan

persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin. Selain itu ibu bersalin juga membutuhkan cairan dan nutrisi yang harus dipenuhi karena hal tersebut sebagai 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, Selanjutnya, posisi ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri untuk kelancaran proses penurunan bagian terendah janin dan posisi meneran yang nyaman bagi ibu.

Selain kebutuhan fisiologis, terdapat juga kebutuhan psikologis ibu bersalin yaitu memberikan ketenangan pada ibu akan rasa cemas dan takut yang dialaminya dengan cara memberikan sugesti positif yang dapat diterimanya, mengalihkan perhatian dan rasa sakit dengan cara terus mengajak ibu berbicara atau bersenda gurau, membangun kepercayaan pada ibu agar lebih percaya diri bahwa ia mampu melahirkan secara normal dan proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar.

6. Tahapan persalinan

Tahapan pada persalinan menurut (Sulfianti, Indryani, 2020), yaitu:

a. Kala I

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri perut tembus belakang, adanya penipisan dan pembukaan serviks 1-10 cm, serta pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir Persalinan kala I normalnya berlangsung 18-24 jam yang dibagi menjadi dua fase, yaitu :

1) Fase laten

Ditandai dengan awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, dan pembukaan serviks 1-3 cm atau <4 cm serta berlangsung 6-8 jam pada multipara dan 8-10 jam pada primipara.

2) Fase aktif

Fase aktif yaitu pembukaan 4 cm sampai 10 cm. kontraksi uterus meningkat (adekuat 3 kali dalam 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih), dan semakin menurunnya bagian terendah janin Fase aktif ini dibagi menjadi 3, yaitu :

a) Fase Akselerasi

Pembukaan 3 cm ke 4 cm berlangsung 2 jam

b) Fase Dilatasi maksimal

Pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

c) Fase Deselerasi

Pembukaan 9 cm ke 10 cm menjadi lambat dalam waktu 2 jam
Pembukaan pada primipara 1 cm/jam.

b. Kala II

Kala II berlangsung saat pembukaan sudah lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi Lama kala II pada primipara 150 menit selama dan multipara selama 120 menit, jika tidak ada komplikasi Tanda gejala kala II yaitu :

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) erineum menonjol
- 3) Vulva vagina ina dan sphincter anus membuka

4) Jumlah penfeluaran air ketuban meningkat

5) SHis lebih kuat dan cepat 2-3 menit sekali

6) Pembukaan lengkap 10 cm

7) Pemantauan

a) Kemajuan persalinan Usaha mengedan dan menghitung frekuensi lamanya his dan kekuatan his setiap 10 menit.

b) Kondisi ibu Periksa nadi dan tekanan darah tiap 30 menit dan tetap memperhatikan keadaan (perubahan sikap/perilaku, tingkat tenaga, dan dehidrasi).

c) Kondisi janin Periksa denyut jantung janin (DJJ) tiap 15 menit. warna cairan ketuban, penurunan presentasi dan perubahan posisimultipara 2 cm/jam.

c. Kala III

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

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

2) Tali pusat memanjang

3) Semburan darah tiba-tiba

d. Kala IV

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

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 2) Pemeriksaan TTV Tekanan darah, nadi, suhu, respirasi
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Kandung kemih
- 5) Perdarahan (Normal <400-500 cc)

7. Teori 5 benang merah pada persalinan.

Terdapat lima aspek penting yang harus diperhatikan dalam proses persalinan menurut (Indriyani, 2024)

a. Aspek keputusan klinis

Pengambilan keputusan klinis adalah suatu proses pemecahan masalah yang bertujuan untuk merencanakan tindakan bagi ibu dan bayi. Proses ini dilakukan dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan melalui tujuh langkah Varney.

b. Aspek kasih sayang ibu dan bayi

Asuhan yang berfokus pada kasih sayang ibu mengedepankan prinsip penghargaan terhadap budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Salah satu prinsip utamanya adalah melibatkan suami atau anggota keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi dilakukan dengan menghindari segala hal yang dapat menimbulkan risiko bagi ibu dan bayi. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan sarung tangan steril dan mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan pada ibu dan bayi.

d. Aspek pencatatan rekam medis dan partograf (dokumentasi)

Pencatatan setelah tindakan medis sangat penting sebagai bukti pelaksanaan tindakan. Hal-hal yang perlu dicatat meliputi tanggal dan waktu asuhan diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf dan tanda tangan penolong persalinan, serta informasi yang relevan yang dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.

e. Aspek rujukan (BAKSOKUDA)

Dalam proses rujukan, beberapa hal yang perlu dipersiapkan meliputi bidan yang kompeten, alat partus set, informasi mengenai ibu dan surat rujukan, obat-obatan yang diberikan kepada ibu, kendaraan untuk rujukan, serta persiapan keuangan dari keluarga pasien dan pendonor darah jika diperlukan.

8. Komplikasi pada persalinan.

Ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada saat proses persalinan menurut (Kurniarum, 2016) yaitu :

a. Komplikasi kala I dan kala II

1) Emboli air ketuban

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

2) Distosia bahu

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

3) Partus lama

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

b. Komplikasi kala III dan kala IV

1) Atonia uteri

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

2) Retensio plasenta

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

3) Robekan jalan lahir

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

4) Perdarahan kala IV primer dan sekunder

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

9. Asuhan persalinan normal (60 langkah APN)

Asuhan persalinan normal menurut (Sarwono, 2018) yaitu:

Melihat tanda dan gejala kala II :

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

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

Menyiapkan pertolongan persalinan :

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
- 3) Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk.

- 5) Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik lalu meletakkan kembali di bak partus.

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik :

- 7) Vulva hygiene
- 8) Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klocin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran :

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

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

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

Persiapan pertolongan kelahiran bayi :

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

15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

16) Membuka set partus

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril

Menolong kelahiran bayi :

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lakukan penyokongan, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat saat kepala bayi lahir.

19) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan memotongnya.

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan.
 - 22) Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (Biparietal) Mengajukan ibu untuk meneran dan menarik kepala ke arah bawah hingga bahu anterior dibawah arkus pubis dan kemudian menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
 - 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, sangga leher bayi menggunakan lengan.
 - 24) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki bayi hingga seluruh badan bayi lahir.
- Penanganan bayi baru lahir :
- 25) Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubunya. Jika bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
 - 26) Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan handuk bersih, biarkan kontak kulit ibu- bayi.
 - 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
 - 28) Memotong tali pusat
 - 29) Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi
 - 30) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
 - 31) Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin di dalam rahim.

32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik

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

Peregangan tali pusat :

34) Memindahkan klem pada tali pusat

35) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian lakukan peregangan

kearah bawah pada tali pusat. Bersamaan dengan tangan yang satu melakukan dorso kranial

Melahirkan plasenta :

37) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan lakukan kembali peregangan bersamaan dengan dilakukannya dorso kranial

38) Jika tali pusat sudah terlihat pada introitus vagina, jemput plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan memutar secara perlahan hingga selaput ketuban terpinil. Secara lembut perlahan melahirkan plasenta.

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam.

40) Periksa kelengkapan plasenta

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan.

Melakukan prosedur pascapersalinan :

42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik

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

- 56) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HB0) di paha kanan bawa lateral.
- 57) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya
- 58) Celupkan kedua tangan kedalam larutan clorin 0,5% dan lepas sarung tangan secara terbalik.
- 59) Cuci tangan dengan sabundi bawah air mengalir lalu keringkan.
- 60) Pendokumentasian (lengkapi patograf bagian halaman belakang).

10. Asuhan kasus dalam pandangan islam tentang persalinan (Al-Qur'an)

Allah SWT berfirman dalam Qs. Al-Anbiya' ayat 87

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ شَبِّحَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Artinya : *"tidak ada Tuhan yang berhak diibadahi dengan benar selain Engkau, Maha Suci Engkau. Sungguh aku termasuk orang-orang yang zalim."*

C. Tinjauan umum tentang masa nifas

1. Definisi masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang dilalui oleh seorang wanita setelah melahirkan, termasuk proses kelahiran bayi dan plasenta, dan berlangsung hingga enam minggu setelah melahirkan. Periode ini terbagi menjadi beberapa fase. Fase pertama adalah postpartum segera, yang mencakup 24 jam pertama pasca-persalinan. Fase kedua adalah postpartum awal, yang terjadi setelah 24 jam hingga akhir minggu pertama setelah persalinan. Fase

ketiga, yaitu postpartum lanjut, berlangsung dari minggu kedua hingga minggu keenam pasca-persalinan.(Fitri et al., 2023)

Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan mulai dari 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan, dengan minimal empat kali kunjungan oleh tenaga kesehatan. Kunjungan pertama dilakukan antara 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan, sedangkan kunjungan kedua dilakukan antara 3 hingga 7 hari setelah persalinan

2. Tahapan masa nifas

Terdapat tiga tahap yang dilalui selama masa nifas, yaitu periode yang dialami seorang wanita setelah melahirkan, mencakup proses kelahiran bayi dan plasenta, serta berlangsung hingga enam minggu setelah persalinan. Periode ini dibagi menjadi beberapa fase. Fase pertama adalah postpartum segera, yang mencakup 24 jam pertama setelah persalinan. Fase kedua adalah postpartum awal, yang berlangsung dari 24 jam hingga akhir minggu pertama setelah persalinan. Fase ketiga, yaitu postpartum lanjut, berlangsung dari minggu kedua hingga minggu keenam setelah persalinan. (Wulan Wijaya, 2023)

a. Periode Immediate Postpartum

Masa setelah kelahiran plasenta berlangsung hingga 24 jam. Pada periode ini, merupakan fase yang sangat penting, di mana sering terjadi insiden perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus melakukan pemantauan secara terus-menerus, yang

mencakup; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kondisi kandung kemih, tekanan darah, dan suhu tubuh.

b. Priode Early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada tahap ini, bidan memastikan bahwa involusi uteri berlangsung normal, tidak terdapat perdarahan, lokia tidak berbau tidak sedap, tidak ada demam, ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta ibu dapat menyusui dengan baik

c. Priode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada masa ini, bidan terus melaksanakan asuhan dan pemeriksaan harian serta memberikan konseling mengenai perencanaan keluarga berencana

3. Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas menurut (Nurul Azizah, 2019) yaitu :

a. Sistem kardiovaskuler

1) Uterus

Setelah proses persalinan, uterus akan mengalami proses semula sebelum kehamilan dan persalinan. Perubahan pada uterus dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan palpasi, yaitu dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).

Ketika involusi. Involusi adalah proses di mana uterus kembali ke kondisi

a) Bayi lahir fundus uteri setinggi fundus dengan berat uterus 1000gr

- b) Pada akhir fase III, tinggi fundus uteri teraba dua jari di bawah pusat.
- c) Setelah satu minggu pasca persalinan, tinggi fundus uteri teraba di antara pusat dan simpisis dengan berat 500 gram.
- d) Pada dua minggu pasca persalinan, tinggi fundus uteri teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) Enam minggu setelah persalinan, fundus uteri mengalami pengecilan (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

2) Serviks

Setelah proses persalinan, serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Pada masa postpartum, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi seperti corong, yang disebabkan oleh kontraksi korpus uteri, sementara serviks uteri tidak mengalami kontraksi. Serviks tampak berwarna merah kehitaman akibat banyaknya pembuluh darah. Konsistensinya terkadang lunak dan kendur.

3) Lochea

lochea adalah sekresi cairan dari rahim yang terjadi selama periode nifas dan memiliki sifat basa/alkalis, yang dapat mempercepat pertumbuhan organisme dibandingkan dengan kondisi asam yang terdapat pada vagina normal.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut :

- a) Lochea rubra/merah (kruenta) adalah jenis lochea yang muncul pada hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan. Sesuai dengan namanya, lochea ini berwarna merah dan mengandung darah yang berasal dari luka pada plasenta serta serabut desidua dan chorion. Komposisi lokia ini meliputi sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
- b) Lochea sanguinolenta adalah lochea yang memiliki warna merah kecoklatan dan bersifat berlendir akibat pengaruh plasma darah. Lochea ini biasanya dikeluarkan pada hari keempat hingga hari ketujuh setelah melahirkan.
- c) Lochea serosa muncul antara hari ketujuh hingga hari keempat belas setelah melahirkan. Warna lochea ini umumnya kekuningan atau kecoklatan, dengan kandungan darah yang lebih sedikit dan lebih banyak serum, serta mengandung leukosit dan sisa robekan plasenta.
- d) Lochea alba muncul pada minggu kedua hingga minggu keejam setelah melahirkan. Warna lochea ini lebih pucat, cenderung putih kekuningan, dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, serta serabut jaringan yang telah mati.

4) Vulva dan vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalahai tekanan serta peregangan yang sangat besar. Akibatnya, vulva dan vagina akan mengalami kekenduran untuk beberapa hari setelah proses persalinan. Pada masa ini, terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen pasca persalinan.

setelah melahirkan, perineum akan mengalami pelonggaran akibat tekanan yang diberikan oleh bayi yang bergerak maju. Pada tahap awal, introitus vagina akan menunjukkan tanda-tanda eritema dan edema, terutama di area episiotomi atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomi biasanya memerlukan waktu antara dua hingga tiga minggu. Luka pada jalan lahir yang tidak terlalu besar umumnya akan sembuh secara alami.

(Elly Dwi Wahyuni, 2018)

5) Perubahan system perkemihan

Setelah proses persalinan, ibu nifas sering mengalami kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Hal ini disebabkan oleh adanya spasme sfinkter serta edema pada leher kandung kemih yang tertekan oleh kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan. Penurunan signifikan kadar hormon estrogen yang berfungsi menahan air akan menyebabkan diuresis. Ureter yang sebelumnya mengalami dilatasi akan kembali ke kondisi normal dalam waktu enam minggu.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Fungsi pernapasan kembali berfungsi seperti semula pada wanita yang tidak hamil, yaitu pada bulan keenam setelah melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma mengalami penurunan, posisi jantung kembali ke keadaan normal, dan impuls serta EKG juga menunjukkan normalisasi. (Elly Dwi Wahyuni, 2018)

a) Suhu Badan

Pada hari pertama setelah melahirkan (24 jam), suhu badan cenderung meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) akibat dari usaha yang dilakukan selama proses persalinan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Jika kondisi berjalan normal, suhu badan akan kembali ke tingkat normal. Umumnya, pada hari ketiga, suhu badan dapat meningkat kembali disebabkan oleh pembentukan ASI dan pembengkakan pada payudara yang menjadi merah akibat akumulasi ASI. Jika suhu tidak menurun, hal ini dapat mengindikasikan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, saluran genital, atau sistem lainnya.

b) Nadi

Denyut nadi yang normal pada orang dewasa berkisar antara 60-80 kali per menit. Setelah proses melahirkan, denyut nadi biasanya akan meningkat.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah umumnya tidak mengalami perubahan signifikan, namun ada kemungkinan tekanan darah menjadi rendah setelah melahirkan akibat pendarahan.

d) Pernapasan

Kondisi pernapasan senantiasa berkaitan dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Apabila suhu nadi berada dalam keadaan yang tidak normal, maka pernapasan juga akan terpengaruh, kecuali terdapat gangguan tertentu pada saluran pernapasan.

7) Perubahan system kardiovaskular

Denyut jantung, dan curah jantung mengalami peningkatan selama masa kehamilan. Setelah proses melahirkan, kondisi ini meningkat lebih signifikan dalam waktu 30-60 menit akibat kembalinya darah yang sebelumnya mengalir melalui sirkulasi uteroplasenta ke sirkulasi sistemik. Peningkatan ini terjadi pada semua jenis kelahiran.

4. Perubahan psikologi masa nifas

Menurut (Febi Sukma, 2017) Pada masa nifas terjadi gangguan-gangguan psikologi dengan berbagai gejala atau sindrom yang yang biasa disebut *post-partum blues*, dalam menjalani adaptasi masa nifas perubahan psikologi terdapat beberapa fase

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* adalah periode ketergantungan yang berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu baru biasanya bersikap

pasif dan sangat bergantung, dengan fokus perhatian yang besar pada kekhawatiran mengenai kondisi tubuhnya.

Gangguan psikologis yang mungkin dialami oleh ibu dalam fase ini meliputi :

- 1) Kekecewaan akibat tidak mendapatkan harapan tertentu mengenai bayinya, seperti jenis kelamin yang diinginkan, warna kulit, dan lain-lain.
- 2) Ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan fisik yang dialami, seperti rasa nyeri akibat kontraksi rahim, pembengkakan payudara, serta rasa sakit akibat luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum dapat menyusui bayinya.
- 4) Kritik dari suami atau anggota keluarga mengenai cara merawat bayi, yang sering kali hanya mengamati tanpa memberikan bantuan. Hal ini dapat membuat ibu merasa tidak nyaman, karena perawatan bayi seharusnya menjadi tanggung jawab bersama, bukan hanya beban ibu semata.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* merupakan fase yang terjadi antara 3-10 hari setelah proses melahirkan. Dalam fase ini, seorang ibu sering kali merasakan kekhawatiran terkait kemampuan terhadap tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu juga mengalami perasaan yang sangat sensitive. Oleh karena itu, pada fase ini, dukungan dari suami dan anggota keluarga

sangat penting untuk membantu ibu merawat diri dan bayinya sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri.

c. *Fase letting go*

Fase letting go merupakan tahap di mana ibu mulai menerima tanggung jawab atas peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu telah mampu menyesuaikan diri, dan merawat bayinya, serta mengalami peningkatan kepercayaan diri. Dukungan dari suami dan anggota keluarga masih sangat penting bagi ibu. Suami dan keluarga dapat berkontribusi dalam merawat bayi dan menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, sehingga ibu tidak merasa terlalu lelah atau terbebani. Ibu memerlukan waktu istirahat yang cukup agar dapat menjaga kondisi fisiknya dengan baik, sehingga mampu merawat bayinya secara optimal dan terhindar dari risiko post partum blues.

5. Kunjungan masa nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali melihat perkembangan ibu dan menilai status bayi baru lahir untuk mencegah dan mendeteksi dini resiko komplikasi, seperti (Anisa Nanang Sulistiyowati, 2024) :

- a. Kunjungan nifas yang pertama kali dilakukan dalam jangka waktu 6 hingga 48 jam setelah proses persalinan memiliki beberapa tujuan penting, antara lain:
 - 1) Mencegah terjadinya pendarahan pascapersalinan akibat atonia uteri;
 - 2) Mendeteksi dan mengatasi penyebab lain dari pendarahan serta merujuk pasien jika pendarahan terus berlanjut;

- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga mengenai cara mencegah pendarahan pascapersalinan akibat atonia uteri;
 - 4) Memberikan dukungan dan panduan awal terkait pemberian ASI;
 - 5) Membangun hubungan yang baik antara ibu dan bayi yang baru lahir;
 - 6) Mencegah hipotermia serta menjaga kesehatan bayi; dan
 - 7) Jika petugas kesehatan terlibat dalam proses persalinan, mereka harus tetap bersama ibu dan bayi baru lahir selama dua jam pertama setelah kelahiran atau hingga kondisi ibu dan bayi
- b. Kunjungan nifas kedua dilaksanakan antara hari ketiga hingga hari ketujuh setelah proses persalinan. Tujuan dari kunjungan ini meliputi:
- 1) Memeriksa involusi uterus untuk memastikan kontraksi yang optimal, menilai posisi fundus uteri di bawah umbilikus, serta memastikan tidak adanya perdarahan yang abnormal
 - 2) Mengevaluasi tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan yang tidak normal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang memadai
 - 4) Memverifikasi praktik menyusui yang baik dan mengidentifikasi tanda-tanda potensi masalah dalam menyusui; dan
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, serta perawatan sehari-hari untuk bayi yang baru lahir.

c. Kunjungan nifas ketiga dilakukan antara hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah proses persalinan. Tujuan dari kunjungan ini adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau proses involusi uterus serta memeriksa posisi fundus uteri untuk memastikan kontraksi yang baik dan mengidentifikasi adanya tanda-tanda perdarahan yang tidak normal.
- 2) Mengevaluasi kondisi kesehatan ibu, termasuk pemeriksaan terhadap tanda-tanda infeksi, demam, atau masalah kesehatan lainnya.
- 3) Memberikan konseling dan dukungan mengenai perawatan bayi, menyusui, serta perubahan emosional yang mungkin dialami oleh ibu setelah melahirkan.
- 4) Memastikan bahwa ibu mendapatkan cukup istirahat, nutrisi yang baik, dan dukungan sosial selama masa pemulihan setelah persalinan.
- 5) Menyediakan informasi dan saran mengenai perencanaan keluarga serta penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan.
- 6) Memantau perkembangan bayi, termasuk peningkatan berat badan, pola makan, dan tanda-tanda kesehatan lainnya.

d. Kunjungan nifas keempat dilakukan antara hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah proses persalinan dengan tujuan untuk:

- 1) mengevaluasi apakah ibu atau bayi mengalami komplikasi atau masalah kesehatan lainnya
- 2) memberikan konseling awal mengenai perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan serta

- 3) mendorong ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas guna penimbangan rutin dan imunisasi.

6. Kebutuhan dasar pada masa nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan pada masa nifas di antaranya yaitu :

a. Nutrisi dan Cairan

Perhatian yang serius diperlukan dalam pengaturan diet selama masa nifas. Asupan makanan harus mencukupi kebutuhan kalori, kaya akan gizi, dan tinggi protein. Nutrisi yang optimal akan mempercepat proses penyembuhan serta pemulihan kesehatan, yang pada gilirannya berpengaruh terhadap produksi ASI. Kebutuhan ibu di masa nifas dapat dipenuhi dengan cara (Triana Septianti Purwanto, 2018)

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 setiap hari.
- 2) Mengikuti diet seimbang untuk memperoleh karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang memadai.
- 3) Memastikan asupan cairan minimal 3 liter setiap hari.
- 4) Mengonsumsi zat besi selama 40 hari setelah melahirkan.
- 5) Mengambil kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 UI.

b. Mobilisasi

Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap, dengan variasi yang disesuaikan dengan komplikasi persalinan, masa nifas, dan kondisi kesehatan ibu. Untuk ibu yang mengalami persalinan normal, mobilisasi dapat dimulai setelah 2 jam pascapersalinan. Proses pemulihan

pascapersalinan akan berlangsung lebih cepat bagi ibu yang melakukan mobilisasi dengan cara yang benar dan tepat.

c. Eliminasi

1) Buang Air kecil (BAK)

Ibu nifas kadang-kadang mengalami kesulitan dalam buang air kecil akibat tekanan pada sfingter uretra oleh kepala janin serta spasme yang disebabkan oleh iritasi pada sfingter ani selama proses persalinan. Dikatakan normal jika buang air kecil terjadi dalam waktu ≤ 6 jam pascapersalinan. Apabila dalam 8 jam belum ada buang air kecil atau volume yang dikeluarkan kurang dari 100 cc, maka tindakan kateterisasi perlu dilakukan. (Triana Septianti Purwanto, 2019)

2) Buang Air Besar (BAB)

Buang air besar seharusnya dilakukan dalam waktu 3-4 hari setelah persalinan. Jika ibu masih mengalami kesulitan dalam buang air besar dan mengalami obstipasi, dapat diberikan obat perangsang secara oral atau rektal. Jika masalah masih berlanjut, tindakan klisma dapat dilakukan.

d. Kebersihan Pribadi

Masa postpartum membuat ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, menjaga kebersihan pribadi sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Berikut adalah langkah-langkah kebersihan pribadi yang perlu dilakukan:

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan area genital.
- 2) Gunakan teknik yang benar dalam membersihkan area genital, dimulai dari daerah sekitar vulva, dari depan ke belakang, kemudian bersihkan area sekitar anus.
- 3) Bersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- 4) Ganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya dua kali sehari.
- 5) Hindari menyentuh area luka episiotomi atau laserasi.

e. Istirahat

Istirahat yang cukup sangat berpengaruh terhadap pemulihan kesehatan dan produksi ASI. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan istirahat selama masa nifas adalah:

- 1) Pastikan untuk mendapatkan istirahat yang cukup agar terhindar dari kelelahan.
- 2) Lakukan kegiatan rumah tangga dengan perlahan.
- 3) Manfaatkan waktu siang untuk beristirahat saat bayi tidur.
- 4) Libatkan anggota keluarga dalam merawat bayi dan menyelesaikan pekerjaan rumah.

Kekurangan waktu istirahat dapat berpengaruh pada: penurunan produksi ASI, perlambatan proses involusi, serta meningkatkan risiko depresi pasca melahirkan.

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah perdarahan berhenti, dan jika dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa merasakan nyeri.

7. Tanda bahaya pada masa nifas

a. Nyeri masa nifas

Infeksi pada luka jahitan atau luka perineum dapat terjadi akibat robekan jalan lahir, baik yang disebabkan oleh ruptur maupun tindakan episiotomi saat proses melahirkan. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada area perineum selama persalinan. Robekan jalan lahir merujuk pada luka atau kerusakan jaringan yang tidak teratur. Jenis-jenis Luka Perineum (Elsa Budi, 2018) yaitu :

- 1) Ruptur adalah luka yang terjadi pada perineum akibat kerusakan jaringan secara alami akibat tekanan kepala janin atau bahu selama persalinan. Banyak ruptur biasanya memiliki bentuk yang tidak teratur, sehingga penjahitan pada jaringan yang robek menjadi sulit dilakukan.
- 2) Episiotomi adalah tindakan bedah yang berupa insisi pada perineum yang bertujuan untuk mempermudah proses kelahiran pada bagian yang presentasi janin. Praktik ini sebaiknya dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan klinis yang ada.

b. Perdarahan perineum

Perdarahan postpartum dibedakan menjadi 2 yaitu :

Perdarahan postpartum primer merujuk pada kehilangan dara lebih dari 500-600 ml dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi. Penyebab utama dari kondisi ini adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan pada jalan lahir. Sementara itu, perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pasca melahirkan hingga masa nifas berakhir. Penyebab utama dari perdarahan ini adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

c. Lochea yang berbau busuk

Jika pengeluaran lochea berlangsung lebih lama dari biasanya, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor berikut: Tertinggalnya plasenta atau selaput janin akibat kontraksi uterus yang tidak optimal, ibu yang tidak menyusui bayinya, infeksi pada saluran kelahiran, dan jika lochea disertai nanah serta bau tidak sedap dengan nyeri di bagian bawah perut, kemungkinan diagnosanya adalah metritis.

d. Pusing dan kelemahan yang berlebihan

harus diwaspadai sebagai kemungkinan tanda preeklampsia atau eklampsia pascapersalinan, serta hipertensi esensial. Selain itu, pusing dan kelemahan juga dapat disebabkan oleh anemia jika kadar hemoglobin berada di bawah 10 gram per desiliter. Kelemahan yang berlebihan menjadi perhatian serius karena dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan asupan kalori yang tidak mencukupi.

e. suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama hari kemungkinan terjadi infeksi. Penanganan yang dapat dilakukan adalah: istirahat, rehidrasi peroral atau infus, dan kompres hangan untuk menurunkan suhu.

f. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang tidak optimal)

Pengecilan uterus pada 2 minggu keenam dengan berat antara 40-60 mg, jika proses pengecilan ini tidak berjalan dengan baik atau mengalami gangguan, maka disebut sebagai sub involusi. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan sub involusi meliputi: sisa plasenta yang tertinggal dalam uterus, endometritis, serta keberadaan mioma uteri.

8. Komplikasi Pada Masa Nifas

a. Perdarahan postpartum.

Dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu perdarahan postpartum primer yang terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, dan perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah periode tersebut. (Febi Sukma, 2017)

b. Infeksi nifas

Beberapa jenis bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah proses persalinan, salah satunya adalah infeksi pada luka jahitan perineum.

c. Pembengkakan pada payudara

Payudara ibu yang baru melahirkan dapat mengalami pembengkakan akibat kurangnya penyusuan yang memadai, sehingga air susu dapat

menggumpal. Kondisi ini juga perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan mastitis atau peradangan pada payudara.

d. Sub involusi uterus

Proses pengecilan uterus yang tidak berjalan dengan baik dapat disebabkan oleh adanya sisa plasenta di dalam uterus, endometritis, atau keberadaan mioma uteri.

9. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam Tentang Masa Nifas

Setiap Wanita yang hendak melahirkan, mengalami kesakita persalinan sebagaimana dalam Qs. Lukman ayat 14 :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَلَدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصْلَهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَلَدِكَ إِلَى الْوَصِيرِ ﴿١٤﴾

Artinya: Kami telah memerintahkan kepada manusia untuk berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya mengandungnya dalam keadaan yang semakin lemah, dan menyapihnya pada usia dua tahun.

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Definisi bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir (BBL), yang juga dikenal sebagai neonatus, adalah bayi yang berusia antara 0 hingga 28 hari. Bayi baru lahir yang dianggap normal adalah mereka yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan lahir berkisar antara 2500 gram hingga 4000 gram. (Nur Fakhiriyah Mumtihan, 2023)

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Bayi yang baru lahir dianggap normal apabila memenuhi kriteria menurut (Ari Kusuma Januarto, 2020) berikut :

- a. Berat Badan antara 2500 hingga 4000 gram, Panjang Badan berkisar 48 hingga 52 cm
- b. Lingkar dada antara 30 hingga 38 cm
- c. Lingkar kepala antara 33 hingga 35 cm
- d. Frekuensi denyut jantung bayi berada dalam rentang 120 hingga 160 kali per menit
- e. Frekuensi pernapasan berkisar antara 40 hingga 60 kali per menit
- f. Kulit bayi tampak kemerahan dan halus, disebabkan oleh jaringan subkutan yang memadai.
- g. Rambut lanugo tidak terlihat, dan rambut di kepala umumnya sudah berkembang dengan baik. Kuku bayi sedikit panjang dan lembek.
- h. Pada bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki, testis sudah turun ke dalam skrotum.
- i. Bayi yang baru lahir biasanya langsung menangis dengan keras.
- j. Refleks mengisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, begitu pula refleks morro yang ditandai dengan gerakan memeluk saat terkejut. Refleks menggenggam juga sudah baik, dan refleks mencari puting dengan rangsangan taktil pada pipi serta daerah mulut telah terbentuk dengan baik. Refleks pada bayi baru lahir merupakan indikator penting untuk menilai perkembangan yang normal.

- k. Eliminasi bayi ditunjukkan dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, yang berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian bayi baru lahir

Bayi baru lahir dinilai menggunakan apgar score untuk mendeteksi dini adanya tanda-tanda asfiksia, berikut adalah table penilaian apgar score:

Table 2.2 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru Seluruh badan	Tubuh merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit refleks	Menangis aktif
Activity (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	menangis

Sumber : (Indriyani, 2024)

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, berupa penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut :

- Tidak Asfiksia ≥ 7
- Asfiksia Ringan-sedang 4 – 6
- Asfiksia Berat ≤ 3

4. Perubahan fisiologi bayi baru lahir

Adaptasi bayi yang baru lahir, menurut (Zahra Zakiyah, 2020) adalah fase penyesuaian terhadap kehidupan di luar rahim. Fase ini berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubu bayi, di antaranya:

a. Perubahan sistem pernapasan

Perkembangan paru-paru pada bayi baru lahir terus berlanjut hingga usia 8 tahun, saat jumlah bronkiol dan alveol mencapai perkembangan yang sempurna. Dua faktor utama yang memengaruhi rangsangan pernapasan pertama bayi adalah :

- 1) Hipoksia yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- 2) Tekanan di dalam dada terjadi akibat pengempisan paru-paru selama proses persalinan, yang secara mekanis mendorong masuknya udara ke dalam paru-paru.

b. Perubahan dalam sistem sirkulasi. Aliran darah pada bayi yang baru lahir melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mendistribusikannya ke seluruh tubuh guna memenuhi kebutuhan jaringan.

c. Perubahan dalam sistem thermoregulasi. Bayi yang baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya, sehingga mengalami stres akibat peralihan dari lingkungan rahim ibu ke lingkungan luar yang memiliki suhu lebih tinggi. Suhu dingin dapat menyebabkan penguapan air ketuban melalui kulit dalam kondisi lingkungan yang dingin.

d. Perubahan dalam sistem intestinal. Kemampuan bayi yang cukup bulan untuk menerima dan menelan makanan masih terbatas karena esofagus bagian bawah dan lambung belum sepenuhnya berkembang, sehingga bayi yang baru lahir rentan mengalami gumoh. Kapasitas lambung akan meningkat seiring dengan penambahan usia bayi.

e. Perubahan dalam sistem imunologi. Sistem imunitas bayi yang baru lahir belum sepenuhnya matang, sehingga mereka lebih rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

f. Perubahan pada sistem ginjal

Kapasitas ginjal pada bayi yang baru lahir tergolong sangat kecil. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan efektif ketika menerima asupan cairan, serta tidak dapat menyesuaikan dengan kadar larutan yang tinggi atau rendah dalam darah. Secara umum, urine bayi memiliki sifat encer, berwarna kekuningan, dan tidak berbau.

5. Adaptasi psikologi bayi baru lahir

Menurut (Yadul Ulya, 2022) Ketika bayi baru lahir, tubuhnya akan mengalami sejumlah adaptasi psikologis. Terdapat tiga fase dalam periode transisi ini, yaitu reaktivitas awal, fase tidur, dan reaktivitas lanjutan, yang mencerminkan perkembangan bayi. Reaktivitas lanjutan terjadi antara 4 hingga 6 jam setelah kelahiran, di mana bayi menunjukkan tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap berbagai rangsangan. Setelah melewati periode transisi ini, bayi akan dipindahkan ke ruang bayi atau ruang perawatan di mana ia akan berada bersama ibunya.

6. Asuhan asensiasi dan lanjutan pada bayi baru lahir

Menurut (Yulizawati, 2022), langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Memastikan bayi tetap hangat Segera setelah kelahiran, bayi harus diselimuti dengan kain bersih dan kering, serta kepala bayi perlu ditutupi dengan topi.

- b. Membersihkan saluran pernapasan

Saluran pernapasan bayi, yang terdiri dari hidung dan mulut, harus dibersihkan dengan menggunakan deele untuk mengisap lendir yang terdapat di dalamnya.

- c. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi harus dikeringkan dari cairan ketuban dengan kain atau handuk bersih dan kering, dimulai dari kepala hingga kaki, kecuali pada wajah dan telapak tangan.

- d. Perawatan awal tali pusat

Tali pusat perlu dijepit dengan penjepit khusus atau dapat diikat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian benang tersebut dilingkarkan kembali dan diikat dengan simpul kunci pada sisi yang lain. Saran untuk ibu dalam merawat tali pusat.

- 1) Pastikan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan pada tali pusat.
- 2) Hindari membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan apapun pada ujung tali pusat.
- 3) Jika terdapat indikasi infeksi, Anda dapat mengoleskan alkohol atau povidone iodine.

- 4) Pastikan perekat pada popok atau celana berada di bawah ujung tali pusat.
 - 5) Luka pada tali pusat harus dijaga agar tetap kering dan bersih hingga tali pusat terlepas dengan sendirinya.
 - 6) Apabila pangkal tali pusat terlihat kotor, bersihkan dengan hati-hati menggunakan air DTT dan segera keringkan dengan kain bersih.
 - 7) Perhatikan tanda-tanda infeksi pada tali pusat, seperti kemerahan di sekitar area tali pusat, adanya nanah, atau bau yang tidak sedap.
- a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
merupakan proses di mana kontak kulit antara ibu dan bayi baru lahir dilakukan selama satu jam setelah kelahiran. Pemberian ASI dimulai setelah IMD dan berlangsung secara eksklusif selama enam bulan, kemudian dilanjutkan hingga dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI (MPASI) (Yulizawati, 2022)
 - b. Pemberian suntikan vitamin K1
bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir, termasuk bagi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), serta untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Suntikan tersebut di berikan secara intramuskuler (IM) Pada anterolateral pada paha kiri.
 - c. Pemberian salep antibiotik untuk mata
Salep antibiotik diberikan kepada bayi dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada area mata.
 - d. Pemberian imunisasi

Awal Imunisasi awal yang diberikan kepada bayi baru lahir adalah imunisasi hepatitis B pertama (HBo) yang dilakukan setelah 1-2 jam pemberian vitamin K1. Imunisasi ini bertujuan untuk melindungi bayi dari infeksi hepatitis B. Vaksin HBo disuntikkan secara intramuskular (IM) pada paha kanan bayi.

e. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik dilakukan pada bayi untuk mendeteksi adanya kelainan. Proses pemeriksaan dilakukan secara menyeluruh dari kepala hingga kaki, termasuk identifikasi warna kulit dan aktivitas bayi, serta pengukuran lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), panjang badan, dan berat badan bayi baru lahir. (Yulizawati, 2022)

7. Komplikasi dan penanganan pada bayi baru lahir

Menurut (Yulizawati, 2022) beberapa komplikasi yang harus di waspadai serta penanganannya pada bayi baru lahir yaitu :

a. Hipotermi

Hipotermi merupakan kondisi di mana suhu tubuh bayi baru lahir berada di bawah normal ($<36^{\circ}\text{C}$) yang diukur melalui aksila, sedangkan suhu tubuh normal bayi baru lahir berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila). Hipotermi menjadi tanda bahaya karena dapat mengakibatkan perubahan metabolisme yang serius, berpotensi menyebabkan kegagalan fungsi jantung dan paru-paru, serta kematian. Penanganan:

- 1) Untuk bayi yang mengalami stres dingin, identifikasi penyebabnya, apakah disebabkan oleh popok yang basah, suhu ruangan yang terlalu dingin, tubuh bayi yang basah, atau setelah mandi yang tidak segera dikeringkan.
- 2) Setelah penyebab diketahui, segera lakukan penanganan. Untuk menghangatkan bayi, lakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil menyusui, serta ukur suhu bayi setiap jam hingga mencapai normal. Jika suhu tidak meningkat atau malah menurun, segera bawa bayi ke dokter.
- 3) Bayi dengan suhu di bawah $35,5^{\circ}\text{C}$ berada dalam kondisi kritis yang memerlukan penanganan medis segera. Selama perjalanan ke fasilitas kesehatan, terus berikan air susu ibu (ASI) dan jaga agar bayi tetap hangat. Pemberian ASI sangat penting untuk mencegah penurunan kadar gula darah.
- 4) Jika bayi masih dapat menyusui, berikan ASI langsung dari payudara ibu. Namun, jika bayi tidak dapat menyusui tetapi masih bisa menelan, berikan ASI yang diperah menggunakan sendok atau cangkir.

b. Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia adalah kondisi di mana terjadi peningkatan kadar bilirubin dalam serum, yang dapat menyebabkan ikterus dan berpotensi mengarah pada kern ikterus atau ensefalopati bilirubin jika kadar bilirubin tidak terkontrol. Ikterus ditandai dengan perubahan warna kulit dan sklera

menjadi kuning akibat tingginya kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia). Penanganan:

- 1) Ikterus fisiologis umumnya tidak memerlukan intervensi khusus dan dapat ditangani secara rawat jalan dengan saran untuk kembali jika kadar ikterus melebihi 2 mg.
- 2) Jika bayi mampu menyusui, disarankan agar ibu memberikan ASI secara dini dan eksklusif dengan frekuensi minimal setiap 2 jam.
- 3) Apabila bayi tidak dapat menyusui, ASI dapat diberikan melalui pipa nasogastrik atau menggunakan gelas dan sendok.
- 4) Tempatkan bayi di area yang mendapatkan sinar matahari pagi yang cukup selama 30 menit setiap hari selama 3-4 hari, sambil memastikan bayi tetap hangat.

c. Kejang

Kejang adalah gerakan involunter yang bersifat klonik atau tonik pada satu atau lebih anggota tubuh. Kondisi ini sering kali sulit dikenali dan umumnya terjadi pada anak berusia antara 6 bulan hingga 6 tahun.

Penanganan:

- 1) Memastikan jalan napas tetap terbuka
- 2) Memantau pernapasan
- 3) Sirkulasi
- 4) Lakukan pemeriksaan untuk mendeteksi hipoglikemia.

d. Gangguan Pernapasan

Sindrom pernapasan akut adalah kondisi yang disebabkan oleh kekurangan surfaktan, terutama pada bayi yang lahir prematur.

Penanganan yang diperlukan adalah sebagai berikut:

- 1) Memastikan jalan napas tetap terbuka
- 2) Mencegah terjadinya hipoksia
- 3) Melakukan tindakan penanganan (memberikan O₂, membersihkan jalan napas, dan tetap memberikan ASI)
- 4) Menggunakan antibiotik ampicilin dan gentamisin

Melakukan rujukan.

e. Diare

Diare ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali sehari, dengan konsistensi tinja yang cair, baik disertai lendir maupun darah, pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat. Penyebabnya dapat berasal dari kontaminasi feses ibu yang mengandung patogen saat proses kelahiran, infeksi silang dari tenaga kesehatan yang mengalami diare, serta praktik higiene yang buruk, termasuk penggunaan dot yang tidak disterilkan sebelum digunakan.

Penanganannya dilakukan dengan cara sebagai berikut: Untuk pertolongan pertama di rumah, berikan oralit sebagai langkah awal sebelum pasien dibawa ke rumah sakit atau puskesmas.

8. Kunjungan Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yulizawati, 2022), yang terdiri dari:

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

Pada kunjungan pertama, tindakan yang dilakukan meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, serta imunisasi hepatitis B.

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

Dalam kunjungan kedua, asuhan yang diberikan mencakup menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

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

Pada kunjungan ketiga, asuhan yang diberikan kepada bayi meliputi pemeriksaan tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, serta imunisasi.

9. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam Mengenai Bayi Baru Lahir

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber nutrisi yang paling optimal bagi bayi yang berusia 0-6 bulan, yang sebaiknya diberikan secara eksklusif. Pemberian ASI dapat dilanjutkan hingga bayi mencapai usia 2 tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI (MPASI). Dalam Qs. Al Baqarah ayat 233, Allah SWT berfirman :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ

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

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi KB

Kontrasepsi adalah sekumpulan alat atau metode yang digunakan oleh satu atau kedua pihak untuk mencegah atau menghindari terjadinya kehamilan yang disebabkan oleh pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) yang telah matang. (Apriana Asdin, 2024)

2. Jenis-jenis alat kontrasepsi

a) Kondom

Kontrasepsi kondom adalah metode yang efektif dalam mencegah penularan penyakit menular seksual (PMS) dan memiliki sifat praktis. Metode ini memiliki sejumlah keuntungan dan kerugian, antara lain: Keuntungan dari penggunaan kondom adalah tidak menimbulkan risiko kesehatan, memiliki tingkat efektivitas yang tinggi, biaya yang terjangkau, mudah digunakan, dapat membantu mencegah ejakulasi dini, serta berfungsi sebagai metode kontrasepsi sementara jika metode lain tidak tersedia. (Nuke Devi Indrawati, 2022)

b) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi ini adalah pendekatan laktasi yang melibatkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan penyusuan sesuai permintaan. (Yulizawati, 2019)

c) Metode IUD/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode IUD adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik lentur yang dimasukkan dalam rongga Rahim dililit tembaga atau campuran tembaga dengan plastik, alat kontrasepsi yang efektif 92-94% dengan jangka waktu penggunaan selama 2-10 tahun. Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga medis, angka kegagalan 0,8 kehamilan/100 pemakai Wanita tahun pertama pemakaian. (Nuke Devi Indrawati, 2022)

d) Senggama terputus

Metode senggama terputus adalah teknik menarik penis keluar dari saluran vagina sebelum ejakulasi terjadi selama hubungan seksual. Tingkat kegagalan metode ini mencapai 20% dengan penggunaan yang biasa dan 4% jika diterapkan secara sempurna. Coitus interruptus dapat menjadi alternatif bagi individu yang enggan menggunakan metode kontrasepsi lainnya karena pertimbangan agama atau budaya (Yulizawati, 2019)

3. Asuhan keluarga berencana

Peran bidan dalam perencanaan keluarga sangatlah krusial, terutama melalui pendekatan konseling kepada ibu-ibu dalam keluarga. Menurut (Khrispina Owa, 2023), tujuan dari konseling ini adalah untuk membantu ibu dalam memilih opsi yang paling sesuai dengan kebutuhannya. Dalam konseling keluarga berencana, terdapat langkah-langkah yang dikenal dengan istilah KB SATU TUJU, yang merupakan akronim dari:

a. SA: Sapa dan Salam

Menyapa klien dengan hangat, memberikan perhatian penuh, serta menciptakan suasana nyaman dan menjaga privasi klien.

b. T: Tanya

Mengajukan pertanyaan kepada klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya dan membantu klien berbagi pengalaman terkait keluarga berencana dan kesehatan reproduksinya.

c. U: Uraikan

Menjelaskan kepada klien mengenai pilihan-pilihan yang tersedia dan memberikan informasi tentang opsi reproduksi yang paling relevan, termasuk berbagai metode kontrasepsi.

d. TU: Bantu

Membantu klien dalam menentukan pilihan yang sesuai dengan situasi dan kebutuhannya, serta mendorong klien untuk mengungkapkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

e. J: Jelaskan

Memberikan penjelasan yang mendetail tentang cara penggunaan kontrasepsi yang dipilih, serta menunjukkan alat kontrasepsi jika diperlukan.

f. U: Kunjungan Ulang

Menetapkan jadwal kunjungan ulang bagi klien untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika diperlukan, serta mengingatkan klien untuk kembali jika menghadapi masalah.

4. Tinjauan keluarga berencana (KB) dalam pandangan islam

QS: Annisa Ayat 9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَآ
فَلْيَسْتَقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya: "Dan hendaklah orang-orang yang takut kepada Allah, jika mereka meninggalkan anak-anak yang lemah di belakang mereka, merasa khawatir akan kesejahteraan anak-anak tersebut. Oleh karena itu, mereka harus senantiasa bertakwa kepada Allah dan mengucapkan kata-kata yang benar."

F. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney (varney, 2022)

a. Langkah I: Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian dengan mengumpulkan seluruh data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, termasuk riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik yang menyeluruh sesuai kebutuhan, serta peninjauan catatan terbaru dan sebelumnya, serta data laboratorium. Semua informasi yang akurat dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan pada tahap ini. Bidan bertanggung jawab untuk mengumpulkan data dasar secara komprehensif.

b. Langkah II: Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan untuk menemukan diagnosa atau masalah yang ada. Diagnosa yang dirumuskan merupakan diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang sesuai dengan nomenklatur standar, sedangkan

aspek yang berkaitan dengan pengalaman klien diungkapkan melalui hasil pengkajian.

c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Tahap ini merupakan saat di mana bidan melakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah potensial serta merencanakan langkah antisipatif. Langkah ini memerlukan kewaspadaan, dan jika memungkinkan, pencegahan dapat dilakukan. Bidan harus tetap waspada terhadap diagnosis atau masalah potensial yang mungkin terjadi.

d. Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi

Pada tahap ini, bidan mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera, baik oleh bidan maupun dokter, untuk konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Berdasarkan data yang diperoleh, pada kasus pasien dengan dismenorea primer, tidak diperlukan tindakan segera.

e. Langkah V: Perencanaan

Pada tahap ini, tindakan asuhan yang menyeluruh disusun berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Dalam proses penyusunan rencana, sebaiknya pasien dilibatkan, karena keputusan akhir dalam pelaksanaan rencana asuhan harus disetujui oleh pasien. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, pola pikir yang jelas perlu dibentuk terlebih dahulu.

f. Langkah VI Implementasi

Pada tahap ini, rencana asuhan yang komprehensif, sebagaimana dijelaskan pada langkah kelima, dilaksanakan dengan efisiensi dan keamanan. Pelaksanaan perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga lainnya. Meskipun bidan tidak melaksanakan sendiri, ia tetap bertanggung jawab atas pelaksanaan seluruh rencana yang telah disusun.

g. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses manajemen kebidanan, di mana pada fase ini diidentifikasi kemajuan atau keberhasilan dalam menangani masalah yang dihadapi oleh klien. Proses evaluasi adalah bagian dari manajemen asuhan kebidanan, dan pada tahap ini penulis tidak menemukan permasalahan atau kesenjangan, yang menunjukkan bahwa masalah telah teratasi tanpa komplikasi.

Dalam pelayanan kebidanan, setelah memberikan layanan, semua kegiatan didokumentasikan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari:

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

O: Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lainnya. Data ini mencakup catatan medis pasien sebelumnya (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A: Analisis atau interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, di mana kesimpulan dibuat berdasarkan semua yang dapat diidentifikasi sebagai diagnosis atau masalah. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

serta perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, termasuk konsultasi kolaboratif dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P: Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan langkah V, VI, VII dalam evaluasi dari flowsheet. Perencanaan mencakup: asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lainnya, tes diagnostik atau laboratorium, serta konseling dan penyuluhan.



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan Tugas Akhir ini disusun dalam format Studi Kasus dengan menerapkan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah Varney, mulai dari pengumpulan data dasar hingga tahap evaluasi dan pendokumentasian yang disajikan dalam format SOAP.

B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus

Lokasi atau tempat pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di RSKDIA Pertiwi Makassar, Jl. Jendral sudirman No.14, Sawerigading, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

2. Waktu studi kasus

Waktu pengambilan kasus yaitu dari tanggal 12 Mei-06 Juli tahun 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny "N" dengan priode kehamilan dari trimester III Usia 36-38 minggu, persalinan, nifas, BBL, dan KB yang datang melakukan pemeriksaan.

D. Jenis Pengumpulan Data

Pada penyusunan studi kasus ini melibatkan berbagai metode pengumpulan data, yaitu:

1. Data Primer

Data primer merujuk pada informasi yang diperoleh secara langsung dari ibu yang mengalami ketidaknyamanan pada trimester III. Persalinan, nifas, BBL, dan KB di RSKDIA Pertiwi Makassar tanggal 12 Mei-06 Juli 2025

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang didapatkan melalui pencatatan dan pelaporan yang terdapat dalam rekam medis di RSKDIA Pertiwi makassar tanggal 12 Mei-06 Juli 2025

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data mencakup format pengumpulan data, format observasi langsung, dan format Askeb.
2. Peralatan yang diperlukan untuk pemeriksaan meliputi meteran, timbangan, pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, termometer, arloji, doppler, jelly, buku catatan, dan sarung tangan.
3. Alat untuk pendokumentasian terdiri dari status atau catatan rekam medis serta format pendokumentasian.

F. Analisa Data

Analisis data dari studi kasus ini mencakup pengumpulan informasi yang akurat, baik berupa data subjektif maupun objektif.

1. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, baik subjektif maupun objektif, akan dilakukan interpretasi untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang spesifik.
2. Dari masalah yang teridentifikasi, dapat ditentukan potensi masalah yang mungkin muncul, sehingga langkah antisipasi dapat dilakukan.

3. Tindakan darurat, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan akan dilaksanakan jika data yang diperoleh menunjukkan adanya keadaan darurat.
4. Rencana intervensi Asuhan Kebidanan disusun berdasarkan intervensi yang ada saat ini serta antisipasi terhadap diagnosis dan masalah, ditambah dengan data tambahan setelah pengumpulan data dasar. Rencana tindakan yang komprehensif tidak hanya mencakup kondisi klien, tetapi juga memberikan konseling yang mendalam.
5. Pelaksanaan tindakan Asuhan Kebidanan dilakukan dengan menerapkan rencana tindakan secara efisien dan memastikan rasa aman bagi klien. Implementasi dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya.
6. Evaluasi terhadap tindakan Asuhan Kebidanan yang telah dilaksanakan dilakukan dengan menganalisis data menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan tujuh langkah Varney secara komprehensif, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga kontrasepsi.

G. Etika Laporan Tugas Akhir

Kode etik yang diterapkan dalam studi kasus ini mencakup hal-hal berikut:

1. *Informend choice* merujuk pada proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh ibu yang mengalami ketidaknyamanan pada trimester III, termasuk pilihan mengenai penolong, lokasi, dan aspek lainnya.
2. *Informend consent* merupakan bukti persetujuan yang ditandatangani oleh ibu yang mengalami ketidaknyamanan pada trimester III.

3. *Anonymity* (tanpa nama) berarti penulis tidak mencantumkan nama ibu yang mengalami ketidaknyamanan pada trimester III dalam format pengumpulan data, melainkan hanya menggunakan inisial.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) mengharuskan penulis untuk menjaga kerahasiaan semua data yang diperoleh dari ibu yang mengalami ketidaknyamanan pada trimester III, di mana informasi yang didapatkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya sebagian data yang akan diungkapkan.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY. "N" GII P0 AI DENGAN GESTASI 36 – 38 MINGGU
DI RSKDIAPERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 12 MEI 2025**

No. Register : xxx2025

Tanggal Kunjungan : 12 Mei 2025 pukul 09.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2025 pukul 09.35 Wita

Nama Pengkaji : Fitri wahyuningsi nur

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas istri/suami

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

Umur : 22 Tahun / 26 Tahun

Nikah/lamanya : 1x / ± 3 Tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wirasuwasta

Alamat : Jl. Samata, Gowa

2. Data biologis/Fisiologis

a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan pernah keguguran

- b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 26 Agustus 2024
- c. Tafsiran Persalinan (TP) : 2 Juni 2025
- d. Menurut ibu usia kehamilan sekarang $\pm$ 9 bulan
- e. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilannya $\pm$ 5 bulan pada bulan Januari sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri
- f. Ibu mengatakan tidak pernah mendapatkan imunisasi TT
- g. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet sampai tanggal pengkajian
- h. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan 3 kali di Puskesmas dan klinik Adderain
- i. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil
- j. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di salah satu Puskesmas yang ada di Kab. Gowa, pada tanggal 07 Oktober 2024 dengan hasil :
 - a) Trimester 1
 - 1) Hemoglobin : 11,5 gr/dl
 - 2) Hbs.Ag : Non-Reaktif
 - 3) Syphilis : Non-Reaktif
 - 4) HIV/AIDS : Non-Reaktif
 - 5) Gol. Darah : A
 - 6) Albumin : Negatif (-)
 - 7) Reduksi : Negatif (-)

3. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) *Menarche* : 14 Tahun

2) Siklus : 26-30 Hari

3) Durasi : 5-6 Hari

4) Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada Riwayat kanker serviks, mioma uteri, kista

c. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ibu mengatakan pernah keguguran 1 kali di usia kehamilan 13 minggu dikarenakan janin tidak berkembang pada tahun 2023

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan ibu

1) Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma DM

2) Ibu tidak ada Riwayat penyakit menular seperti TB, hepatitis

3) Ibu tidak pernah diopname selama hamil

4) Ibu tidak pernah merokok dan mengonsumsi obat-obatan terlarang

5) Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan

b. Riwayat kesehatan keluarga

1) Keluarga ibu dan suami tidak ada Riwayat hipertensi, jantung, asma, DM.

2) Keluarga ibu dan semua tidak pernah menderita penyakit HIV / AIDS, hepatitis, infeksi saluran kemih, gangguan system reproduksi seperti kista ovarium dan kanker serviks.

3) Tidak ada keluarga yang merokok

6. Kebutuhan Psikososial dan Ekonomi

- a. Ibu, suami dan keluarga bahagia dengan kehamilannya
- b. Hubungan ibu, suami, keluarga dan tetangga baik
- c. Suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga
- d. Biaya kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh suami
- e. 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 kali sehari

Porsi : 1 piring nasi + lauk pauk

Frekuensi Minum : 6-8 gelas sehari

2) Selama hamil

Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

Porsi : 2 piring nasi + lauk pauk

Frekuensi Minum : Air putih 11-12 gelas sehari

b. Istirahat

1) Keniasaan sebelum hamil

Siang : $\pm$ 2 jam sehari

Malam : $\pm$ 8 jam sehari

2) Selama hamil

Siang : $\pm$ 2 jam sehari

Malam : 6-7 jam sehari

c. Personal hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Sikat gigi : 2 kali sehari

2) Selama hamil

Mandi : 2 kali sehari

Sikat gigi : 2 kali sehari

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

2) Selama hamil

Frekuensi BAB : 2 kali sehari

Frekuensi BAK : 6-8 kali sehari

8. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda Vital

TD : 116/75 mmHg

S: 36.6°C

N : 80 x/menit

P: 20 x/menit

4. Berat badan

Sebelum hamil : 60 kg

	Sekarang	: 63 kg
5.	Tinggi badan	: 159 cm
6.	LILA	: 26 cm
7.	IMT	: 23,7
8.	Wajah	
	Inspeksi	: Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
	Palpasi	: Tidak ada oedema
9.	Mata	
	Inspeksi	: Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva.
10.	Payudara	
	Inspeksi	: Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola
11.	Abdomen	
	Inspeksi	: Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae livid, tonus otot tampak tegang tidak ada bekas operasi
	Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan
	Leopold I	: TFU 2 jrbpx (28 cm) teraba bokong
	Leopold II	: Pu-Ka
	Leopold III	: Kepala
	Leopold IV	: BAP (Divergen)
	LP	: 98 cm
	TBJ	: $28 \times 98 = 2,744$ gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 137 x/menit

9. Pemeriksaan USG tanggal 12 Mei 2025

Dengan hasil : Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 137xmenit, plasenta letak fundus, air ketuban cukup, jk: perempuan, tafsiran berat janin (TBJ) 2,700 gram, usia kehamilan 37 minggu 1 hari

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GII P0 AI, Gestasi 36-38 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

1. GII P0 AI

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan Kedua dan pernah keguguran.
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan pada bulan januari sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- a. Tonus otot tampak tegang, tampak linea nigra, striae livid
- b. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 2 jrbpx (28 cm) teraba bokong

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

- c. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 137 x/menit
- d. Pemeriksaan USG tanggal 12 Mei 2025

Dengan hasil : Gravid Tunggal, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 137xmenit ,plasenta letak fundus, air ketuban cukup, jk: perempuan,tafsiran berat janin (TBJ) 2,700 gram, usia kehamilan 37 minngu 1 hari

Analisa dan Interpretasi Data

- 1) Pada kehamilan pertama atau primigravida tampak pigmentasi striae livide, pada abdomen dan tampak tonus masih tegang
- 2) Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta Teraba bagian-bagian janin yang menandakan ibu dalam keadaan hamil
- 3) Pada Hasil USG : Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 137xmenit, plasenta letak fundus, air ketuban cukup, jk: perempuan,tafsiran berat janin (TBJ) 2,744 gram

2. Gestasi 36 – 38 minggu

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan tanggal HPHT 26 Agustus 2024
- b. Ibu merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan pada bulan januari sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal pengkajian 12 Mei 2025
- b. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- c. TFU 3 jrbpx (31 cm) teraba bokong
- d. Hasil USG : Gravid Tunggal, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 137xmenit, plasenta letak fundus, air ketuban cukup, jk: perempuan, tafsiran berat janin (TBJ) 2,700 gram

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Berdasarkan rumus *Mc Donald* untuk mengetahui usia kehamilan dalam bulan yaitu dihitung mulai TFU 28 cm $\times \frac{2}{7} = (\pm 8 \text{ bulan})$
 - b. Menurut rumus *Niagle* dari HPHT tanggal 26 Agustus 2024 Sampai tanggal pengkajian 12 Mei 2025 ibu mengalami amenore (tidak haid) selama 36 minggu 6 hari
 - c. Hasil USG : Gravid Tunggal, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 137xmenit, plasenta letak fundus, air ketuban cukup, jk: perempuan, tafsiran berat janin (TBJ) 2,700 gram
3. Situs memanjang

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu

Data Objektif (DO)

- a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jrbpx (28 cm), teraba bokong difundus

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopol IV : BDP (Divergen)

Auskultasi DJJ : terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan
bawah perut ibu dengan frekuensi 137x/menit

Anlisa dan Interpretasi Data

- 1) Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta Teraba bagian-bagian janin yang menandakan ibu dalam keadaan hamil
- 2) Dikatakan situs memanjang apabila sumbu Panjang janin sejajar Dengan sumbu Panjang ibu, dapat pada letak kepalat atau bokong.

4. Intrauterine

Data subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- a. Tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi pada daerah abdomen.
- b. Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- c. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 3 jrbpx (28 cm), teraba bokong

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopols IV : BAP (Konvergen)

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi, tidak ada nyeri perut hebat selama hamil menandakan janin intrauterine.
- b. Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah kavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk dapat bertahan hidup sampai atrem tanpa nyeri

5. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin terutama pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jrbpx (28 cm), teraba bokong

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 137x/menit

Analisa dan interpretasi Data

Pembesaran perut sesuai masa kehamilan, 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 janinnya pada satu sisi

6. Hidup

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan pada bulan januari 2025 sampai tanggal pengkajian

Data Objektif (DO)

- a. Djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 137x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu sampai tanggal pengkajian dan terdengar DJJ dengan frekuensi 137x/menit

7. Keadaan Ibu Baik

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil sampai dengan saat pengkajian

Data Objektif (DO)

- Keadaan umum ibu : baik
- Kesadaran : composmentis
- Tekanan darah : 116/75 mmHg
Nadi : 80x/menit
Pernafasan : 20x/menit
Suhu : 37 °C
- BB Sebelum hamil : 60 kg
- BB pada saat hamil : 63 kg
- Tidak ada oedema pada wajah dan tungkai

Analisa dan Iterpretasi Data

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

8. Keadaan janin baik

Data Subjetif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan yaitu bulan januari 2025 sampai tanggal pengkajian dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 137x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

- Terdengar DJJ dengan frekuensi 137x/menit (120-160)
- Pergerakan janin yang kuat dirasakan ibu merupakan indikator yang menunjukkan bahwa janin dalam keadaan baik dngan frekuensi 137x/menit yang terdengar jelas kuat dan teratur.

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI / KONSULTASI

RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : GII P0 AI, Gestasi 36-38 Minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah actual : -

Masalah potensial : -

Tujuan : kehamilan ibu dan janin berlangsung normal hingga aterm
(37-42 minggu)

Kriteria : Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan :

a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 90-130 / 60-90 mmHg

S : 36,5-37,5 °C

N : 70-90x/menit

P : 18-24x/menit

b. Denyut jantung janin (DJJ) : 120-160X/menit

c. TFU Sesuai usia kehamilan

Intervensi

Tanggal : 12 Mei 2025 Pukul : 09.55-10.05 wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III

Rasional : Agar ibu mengetahui bahwa kondisi yang sedang dialaminya merupakan hal yang normal dan ibu dapat beradaptasi dengan kondisi saat ini serta dapat mengatasinya.

3. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang asupan makanan yang bergizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Rasional : Ibu harus mengenal tanda bahaya kehamilan, agar ibu hamil 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

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 19 Mei 2025 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi

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

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 12 Mei 2025

Pukul: 10.05-10.20 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke 84 fasilitas Kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya.

4. Memberitahu 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.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat bila mengalami tanda-tanda tersebut.

5. Memberitahukan dan menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :
 - a. Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan difasilitas kesehatan.
 - b. Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu jaminan kesehatan serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
 - c. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu waktu diperlukan
 - d. Rencanakan ikut KB setelah persalinan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 Mei 2025, 1 minggu kemudian untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 19 Mei 2025 atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 12 Mei 2025

Pukul 10.20-10.25

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran ★ : Composmentis
 TD : 116/75 mmHg S : 36,6 °C
 N : 80 x/i P : 20 x/i
 - c. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
 - d. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 137x/menit

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “N” GIIP0AI GESTASI 36 – 38 MINGGU
DI RSKDIA KOTA MAKASSAR PERTIWI
TANGGAL 12 MEI 2025**

Tanggal kunjungan : 12 Mei 2025 Pukul : 09.30

Tanggal pengkajian : 12 Mei 2025 Pukul : 09.35

Kunjungan : I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan Ini kehamilan Pertama dan Pernah keguguran (GII P0 AI)
2. Ibu mengatakan HPHT 26-08-2024
3. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang ±9 bulan
4. Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan, di bulan januari sampai pengkajian
5. Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pada perut sebelah kiri
6. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 1116/75 mmhg

S : 36,6°C

N : 80x/i

P : 20 x/i

4. BB sebelum hamil : 60 kg BB sekarang : 63 kg

5. TB : 159 cm

6. LILA : 26 cm

7. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret konjungtiva merah
Merah muda, sklera putih

8. Payudara

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

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

9. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 3jrbpx (28 cm), LP 98 cm, teraba bokong

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

TBJ : $28 \times 98 = 2744$ gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan
bawah perut ibu dengan frekuensi 137x/menit

Hasil USG : Gravid Tunggal, intrauterine, presentasi kepala, punggung
kanan, Djj (+) regular 137xmenit, plasenta letak fundus, air

ketuban cukup, jk: perempuan, tafsiran berat janin (TBJ)

2,700 gram, usia kehamilan 37 minggu 1 hari

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GII P0 AI, Gestasi 36 - 38 minggu, Situs Memanjang, Intrauterine, Tunggal, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 12 Mei 2025 Pukul 10.05-10.20 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, pemeriksaan DJJ 137x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. Memberitahu ibu tentang gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat bisa dari nasi, protein bisa dari ikan, tempe, tahu dan, telur, vitamin bisa dari buah-buahan serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter.

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 84 fasilitas Kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya.

5. Memberitahu 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.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat bila mengalami tanda tanda tersebut.

6. Memberitahukan dan menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:
 - a. Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan difasilitas kesehatan.
 - b. Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu jaminan kesehatan serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
 - c. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu waktu diperlukan
 - d. Rencanakan ikut KB setelah persalinan

Hasil : ibu mengeri dengan penjelasan yang berikan

7. Menganjurkan 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 “N” G1IP0AI GESTASI 38 MINGGU
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 19 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 19 Mei 2025

Pukul : 10.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2025

Pukul : 10.15 Wita

Kunjungan Ke : II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh merasakan nyeri pinggang sejak tanggal 16 Mei 2025 nyeri pinggang yang dirasakan hilang timbul.
2. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak ±90 tablet.

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 120/90 mmHg

S : 37 °C

N : 75x/menit

P : 20 x/i

4. BB sebelum hamil : 60 kg

5. BB sekarang : 63 kg

6. TB : 159 cm

7. LILA : 26 cm

8. Abdomen

Inspeksi	: tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak nigra dan striae livide, tonus otot tampak tegang, dan tidak ada bekas operasi
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan
Leopold I	: TFU 2 jrbpx (31 cm), teraba bokong
Leopold II	: Pu-Ka
Leopold III	: Kepala
Leopold IV	: BAP (Konvergen)
LP	: 100 cm
TBJ	: $(TFU \times LP) = 31 \times 100 = 3,100$ gram
Auskultasi	: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 148x/menit
9. Ekstremitas	
Inspeksi	: simetris kiri dan kanan tidak ada varises
Palpasi	: tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan
Perkusi	: refleks patella kiri dan kanan (+/+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GII P0 AI, Gestasi 38 minggu , Situs Memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : Nyeri Pinggang Tembus blakang

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 19 Mei 2025

Pukul : 10.30-10.35

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 148x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

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

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

5. Mengingatkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan pada tanggal 26 Mei 2025 untuk memantau keadaan ibu dan janin karena usia gestasi ibu sudah memasuki aterm

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 26 Mei 2025



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “N” G1IP0A1 GESTASI 39 MINGGU
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 26 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 26 Mei 2025

Pukul : 11.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2025

Pukul : 11.05 Wita

Kunjungan Ke : III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh merasakan nyeri perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu pada tanggal (24 Mei 2025) dan nyeri pinggang dirasakan hilang timbul.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

S : 37 °C

N : 83 x/menit

P : 20 x/i

4. BB sebelum hamil : 60 kg

5. BB sekarang : 65 kg

6. TB : 159 cm

7. LILA : 26 cm

8. Abdomen

Inspeksi : tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak

nigra dan striae livide, tonus otot tampak tegang, dan tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 2 jrbpx (32 cm), teraba bokong

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

LP : 105 cm

TBJ : $(TFU \times LP) = 32 \times 105 = 3.360 \text{ kg}$

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 151x/menit

9. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GII P0 AI, Gestasi 39 minggu, Situs Memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : Nyeri Pinggang

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 26 Mei 2025

Pukul : 11.20-11.25

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 151x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

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

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

5. Mengingatkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin karena usia gestasi ibu sudah memasuki aterm (39 minggu)

Hasil : Ibu bersedia datang Kembali



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
FISIOLOGI PADA NY "A" GII P0AI GESTASI 39 MINGGU 5 HARI
DI RSKDIAPERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 31 MEI 2025**

Asuhan Persalinan

Tanggal Kunjungan	: 30 Mei 2025	Pukul : 19.30 Wita
Tanggal Pengkajian	: 30 Mei 2025	Pukul : 19.35 Wita
Tanggal Partus	: 31 Mei 2025	Pukul : 15.50 Wita

KALA I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Keluhan utama sakit perut tembus belakang
2. Keluhan dirasakan sejak tanggal 30 Mei 2025, pukul 16.00 Wita
3. Sifat keluhan dirasakan hilang timbul
4. Pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri perut ibu
5. Tidak pernah nyeri perut yang hebat selama kehamilan

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Pemeriksaan Umum

Tanggal pengkajian 30 Mei 2025 Pukul 19.40 Wita

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

TD : 140mmHg

S : 37°C

N : 83x/menit

P : 22x/menit

- d. Berat badan

Sebelum hamil : 60 kg

Sekarang : 75 kg

e. Lila : 27 cm

d. Abdomen

Inspeksi : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea Nigra dan striae livid, tonus otot tampak tegang tidak ada bekas luka operasi

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jrbpx (31 cm), teraba bokong

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 105 cm

TBJ : $31 \times 105 = 3.360$ gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit

HIS : 1x10 menit (10-15 detik)

2. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 30 Mei 2025 pukul 19.45 Wita

Dengan hasil :

a. Keadaan vulva dan vagina : Normal

b. Portio : Tebal

c. Pembukaan : 1 cm

d. Ketuban : Utuh

e. Presentase : belum teraba

f. Penurunan : Hodge I-II Station-3

- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir

ASSESMENT (A)

Diagnosa : GIIP0AI, Gestasi 39 minggu 5 hari, intra uterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah Aktual : Nyeri perut tembus belakang

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 30 Mei 2025

Pukul : 19.55 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi yang normal
 Hasil : ibu dan keluarga telah menegetahui hasil pemeriksaan dan laporan yangbmendengar keadaanya
2. 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
3. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu disela-sela his
 Hasil : ibu telah makan dan minum air putih
4. Menganjurkan ibu memilih posisi aman dan nyaman salah satunya dengan miring kiri

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring kiri

5. Mengajarkan Ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut. Hasil : Ibu mengetahui teknik yang diajarkan dan bersedia melakukannya serta mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan

6. Mengajarkan Ibu mengosongkan kandung kemih dan tidak menahan kencing

Hasil : Ibu telah mengosongkan kandung kemihnya.

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

Hasil : Ibu bersedia melakukan dan merasa nyaman dengan dukungan yang diberikan.

8. Menyiapkan partus set sesuai standar APN dan bertindak secara efektif

Hasil : Partus set telah disediakan dan siap untuk digunakan (steril)

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

TD : 120mmHg

S : 36°C

P : 22x/menit

N : 82x/menit

10. Memantau kemajuan persalinan

Hasil :

Tabel 2.3 Pemantauan Kemajuan Persalinan

Pukul	DJJ	Nadi	His	Pembukaan	TD	Suhu
20.00	130x/i	80x/i	1x10 menit (10-15 detik)			

21.00	132x/i	82x/i	1x10 menit (10-15 detik)			
22.00	140x/i	80x/i	1x10 menit (10-15 detik)			
23.00	138x/i	81x/i	1x10 menit (10-15 detik)	2	124/80	36,9° C
00.00	130x/i	82x/i	1x10 menit (10-15 detik)			
01.00	132x/i	80x/i	2x10 menit (10-15 detik)			
02.00	135x/i	80x/i	2x10 menit (10-15 detik)			
08.00	133x/i	82x/i	2x10 menit (10-15 detik)	3	122/84	36,7° C
09.00	134x/i	84x/i	2x10 menit (10-15 detik)			
10.00	142x/i	82x/i	2x10 menit (10-15 detik)			
11.00	134x/i	80x/i	2x10 menit (10-15 detik)			
12.30	140x/i	82x/i	3x10 menit (20-40 detik)	4	121/83	36,8° C
13.40	136x/i	83x/i	3x10 menit (20-40 detik)			
14.50	137x/i	80x/i	3x10 menit (20-40 detik)			
15.50	141x/i	82x/i	3x10 menit (20-40 detik)	10	125/80	36,7° C

10. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 30 Mei 2025 pukul 23.00 Wita, His 1x10 (10-15 detik), DJJ 138 x/menit dengan hasil :

- a. vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Tebal
- c. Pembukaan : 2 cm
- d. Ketuban : Pecah, jernih
- e. Presentase : Belum teraba
- f. Penurunan : Hodge I-II station -3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada

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

11. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 31 Mei 2025 pukul 08.00, His 2x10 (10-15 detik), DJJ 133x/menit dengan hasil

- a. vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Tebal
- c. Pembukaan : 3 cm
- d. Ketuban : Pecah, jernih
- e. Presentase : Belum teraba
- f. Penurunan : Hodge I-II station -3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

12. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 31 Mei 2025 pukul 12.30 Wita His 3x10 (20-40'), DJJ 140 x/menit dengan hasil

- a. vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Tipis
- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : Pecah, jernih
- e. Presentase : Belum teraba
- f. Penurunan : Hodge II station -1
- g. Molase : Tidak ada

- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

13. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 31 Mei 2025 pukul 15.30 Wita His 4x10 (40 detik'), DJJ 158x/menit dengan hasil

- a. vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah, jernih
- e. Presentase : PBK UUK Pinggir bawah simfisis
- f. Penurunan : Hodge IV station +3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

KALA II

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Rasa ingin BAB dan ada tekanan pada anus
- b. Nyeri perut tembus belakang bertambah kuat
- c. Adanya dorongan untuk meneran

DATA OBJEKTIF (DO)

- 1. Tampak ibu ingin meneran dan ada tekanan pada anus

2. Perineum menonjol
3. Vulva dan vagina membuka
4. Kontraksi uterus membuka 5x10 durasi 50-55 detik
5. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 133x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 31 Mei 2025

Pukul : 15.30 -15.50 Wita

Mengenali gejala dan tanda kala II

1. Melihat tanda kala II persalinan
 - a. Adanya dorongan kuat dan meneran
 - b. Ingin BAB dan ada tekanan pada anus
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfinger ani membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan siap digunakan.

Hasil:

- a. Dalam bak partus : 2 pasang hamdscoon, 2 klem kocher, ½ kocher, gunting tali pusat, penjepit tali pusat, kasa steril, gunting episiotomy.

- b. Dalam bak heacting : Nalpuder, catgut, pingset, spoit 3 cc yang berisi lidokain dan gunting benang.
- c. Diluar bak partus : APD (celemek, topi, kacamata google, spatu boot, dan masker) tempat sampah, larutan DTT, larutan clorin, pakaian bayi, dan pakaian ibu.

3. Memakai APD

Hasil : APD telah dipakai

4. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir

Hasil : tangan sudah dicuci

5. Memakai sarung tangan

Hasil : Sarung tangan sudah dipasang

6. Memasukkan oksitosin kedalam spoit

Hasil : Spoit telah di isi oksitosin 10 IU (1 ampul)

7. Bersihkan vulva dan perineum

Hasil : Vulva dan perinum sudah dibersihkan

8. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan tangan kedalam larutan clorin 0,5% kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit

Hasil : Sarung tangan terendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit 10.

9. Mendenngarkan DJJ disela-sela kontraksi

Hasil : 134x/i

10. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

11. Menyiapkan posisi yang aman dan nyaman ibu untuk meneran

Hasil : Ibu memilih posisi berbaring dengan menekuk kedua kaki / dorsal recumbent

12. Memimpin ibu meneran saat kontraksi

Hasil : Ibu meneran saat kontraksi

13. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan meneran

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

14. Meletakkan handuk diatas perut ibu

Hasil : Handuk sudah dipasang

15. Meletakkan kain bersih dibagian bawah bokong ibu

Hasil : Sudah diletakan

16. Membuka tutup bak partus secara terbalik

Hasil : Partus set siap pakai

17. Memakai sarung tangan steril

Hasil : Sarung tangan telah dipakai

18. Memimpin persalinan dan menyokong perineum serta menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi

Hasil : Telah dilakukan

19. Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan

20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil : Kepala bayi melakukan putaran paksi luar

21. Memegang kepala bayi secara biparietal untuk melahirkan bahu

Hasil : Bahu depan dan belakang lahir

22. Menopang kepala dan bahu dengan tangan bawah

Hasil : Telah dilakukan

23. Melahirkan badan bayi dengan menyusuri bahu sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk diantara tungkai

Hasil : Bayi lahir spontan, tanggal 31 Mei 2025, pukul 15.50 Wita

24. Menilai kondisi bayi

Hasil : Bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat dan cukup bulan

25. Mengeringkan tubuh bayi

Hasil : Bayi sudah dikeringkan

26. Memastikan tidak ada janin lain (janin tunggal)

Hasil : Janin tunggal

27. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin

Hasil : Ibu bersedia

28. Menyuntikan oksitosin 10 IU (Intramuscular) di 1/3 distal lateral paha, dalam 1 menit setelah bayi lahir

Hasil : Telah dilakukan

29. Setelah 2 menit bayi lahir, menjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi dan klem tali pusat sekitar 2 cm dan lakukan klem pertama

Hasil : Telah dilakukan

30. Memotong tali pusat

Hasil : telah dilakukan

31. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu untuk IMD

Hasil : Telah dilakukan

KALA III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Nyeri perut bagian bawah
2. Ibu senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Bayi lahir spontan, segera menangis, pergerakan kuat, warna kulit kemerahan, tanggal 31 Mei 2025, pukul 15.50 Wita, jenis kelamin perempuan, BBL : 3.200 gram, LK : 33 cm, LD : 33 cm, LP : 32 cm, A/S : 8/10, Anus (+)
2. Terjadi laserasi jalan lahir pada bagian perineum derajat II
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. TFU setinggi pusat
5. Plasenta belum lahir
6. Tampak semburan darah dari jalan lahir, selaput ketuban lahir lengkap, perdarahan ± 100 cc, ruptur perineum derajat II.
7. Keadaan umum ibu baik :

TD : 125/80 mmHg	P : 20x/menit
S : 37°C	N : 80x/menit
8. Bayi sementara IMD
9. Ibu tampak kelelahan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 31 Mei 2025

Pukul Wita : 15.50 – 16.00 Wita

32. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva

Hasil : Telah dilakukan

33. Meletakkan satu tangan diatas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang satunya meregangkan tali pusat

Hasil : Telah dilakukan

34. Meregangkan tali pusat sambil dorso kranial saat kontraksi

Hasil : Uterus berkontraksi dan tali pusat diregangkan sambil tangan yang satu melakukan dorso kranial

35. Melakukan peregangkan dan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran seperti batuk

Hasil : Ibu bersedia

36. Menjemput plasenta dengan kedua tangan lalu memutar searah jarum jam

Hasil : Plasenta lahir pada pukul : 16.00 Wita

37. Melakukan masase uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

38. Memeriksa kelengkapan plasenta

Hasil : Selaput dan kotiledon lengkap

39. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi dan menjahit bila menimbulkan perdarahan aktif

Hasil : Laserasi tingkat II dan telah dilakukan penjahitan menggunakan anastesi

KALA IV

Pukul 16.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Ibu merasa kelelahan setelah melahirkan
- b. Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
- b. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- c. TFU pertengahan pusat
- d. Terlihat laserasi tingkat 2 pada perineum
- e. Perdarahan $\pm$ 100 cc
- f. Tanda-tanda Vital

TD : 100/70mmHg

P : 20x/menit

N : 80X/menit

S : 36,7°C

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 31 Mei 2025

Pukul 16.00 – 16.10 Wita

40. Memastikan kontraksi uterus baik

Hasil : Kontraksi uterus baik terasa keras dan bundar

41. Mendekontaminasikan sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, melepaskan secara terbalik dan merenda selama 10 menit kemudian mencuci tangan

Hasil : Telah dilakukan

42. Memastikan kandung kemih kosong

Hasil : Kandung kemih kosong

43. Mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus dan menilai kontraksi

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

44. Mengevaluasi TTV,TFU, Kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit selama 1 Jam pertama dan 30 menit pada jam kedua post partus

Hasil :

Tabel 2.4 TTV, TFU, Kontraksi, Kandung kemih, Perdarahan

Jam	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
16.05 wita	120/80 mmHg	80x/m	36,7°C	Setinggi pusat	Keras & bundar	-	± 50cc

16.20 wita	110/70 mmHg	80x/m		Setinggi pusat	Keras & bundar	± 5 cc	± 30cc
16.35 wita	110/80 mmHg	80x/m		Setinggi pusat	Keras & bundar	± 10 cc	± 20cc
16. 50 wita	120/70 mmHg	80x/m		Setinggi pusat	Keras & bundar	± 10cc	± 10cc
17.20 wita	110/70 mmHg	80x/m	36,8°C	Setinggi pusat	Keras & bundar	-	± 10cc
17.50 wita	110/80 mmHg	80x/m		Setinggi pusat	Keras & bundar	± 10 cc	± 10cc
TOTAL						± 35 cc	± 130 cc

45. Memantau kembali kondisi bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

46. Menempatkan alat bekas pakaai dalam larutan clorin 0,5%

Hasil : Telah dilakukan

47. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

Hasil : Telah dilakukan

48. Membersihkan ibu darii paparan darah dan cairan tubuh dengar air DTT dan membantu mengganti pakaiannya

Hasil : Telah dilakukan

49. Memastikan ibu merasa nyaman, menganjurkan suami ibu untuk memberi ibu minum dan makan

Hasil : Ibu merasa nyaman dan sudah makan dan minum

50. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil : Ibu bersedia

51. Mendekontaminasi tempat tidur dengan clorin 0,5%

Hasil : Telah dilakukan

52. Mencelepkan sarung tangan dalam larutan clorin 0,5% dan melepaskan secara terbalik

Hasil : Telah dilakukan

53. Mencuci tangan

Hasil : Telah dilakukan

54. Memakai sarung tangan untuk pemeriksaan fisik bayi

Hasil : TTV (Frekuensi jantung 142x/menit, suhu 36,6° c) pemeriksaan fisik head to toe normal

55. Dalam 1 jam pertama, memberikan salep mata profilaksis, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral

Hasil : Salep mata dan vitamin K telah diberikan

56. Setelah 1 jam pemberian vitamin K 1 mg, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral dan meletakkan bayi didekat ibu

Hasil : Bayi telah mendapatkan imunisasi HB 0

57. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit 139

Hasil : Telah dilakukan

58. Mencuci tangan

Hasil : Telah dilakukan

59. Melengkapi partograf

Hasil: Partograf sudah dilengkapi

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” POSTPARTUM HARI PERTAMA DENGAN KELUHAN
NYERI LUKA JAHITAN PADA PERINEUM
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 31 MEI 2025**

Tanggal kunjungan : 30 Mei 2025 Pukul 09.30 Wita
 Tanggal partus : 31 Mei 2025 Pukul 15.50 Wita
 Tanggal pengkajian : 31 Mei 2025 Pukul 20.00 Wita
 Kunjungan : I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Keluhan dirasakan setelah bersalin sejak tanggal 31 Mei 2025, pukul 15.50 Wita
2. lokasi keluhan di daerah bekas luka jahitan pada perineum
3. pengeluaran asi masih sedikit (warna pengeluaran ASI putih kekuningan)
4. sudah 2 kali mengganti pembalut sampai di waktu pengkajian
5. belum BAB setelah bersalin sampai tanggal pengkajian
6. BAK 3 x setelah partus sampai tanggal pengkajian

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 128/80mmHg (Sistol 100-120/Diastol 60-90 mmHg)

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

P : 20 x/menit (16-24 x/menit)

S : 37.5 °C (36.5– 37.5 °C)

4. Payudara

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

5. Abdomen

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

Palpasi : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan Bundar, tidak ada nyeri tekan

6. Genitalia

Inspeksi : tidak terdapat kemerahan, tidak edema, tidak memar, terdapat pengeluaran lochea rubra, penyatuan tepi luka menyatu dengan baik dan ada luka jahitan pada perineum.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-I

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan pada perineum

PLANNING (P)

Tanggal 31 Mei 2025

Pukul : 20.10 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan cara melakukan masase uterus

Hasil: Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu bahwa penyebab luka nyeri perineum yaitu karena adanya luka robekan saat proses persalinan dan telah dilakukan penjahitan

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan ibu cara mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan dan berjalan di sekitar kamar nifas agar dapat membantu proses pemulihan ibu

Hasil :ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengajarkan ibu personal hygiene seperti mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam ketika sudah lembab, mengganti pembalut minimal 4 jam sekali atau ketika pembalut sudah penuh, cara cebok dengan benar yaitu dari depan kebelakang agar genitalia tetap bersih dan mencegah terjadinya infeksi pada vagina yang disebabkan oleh bakteri pada anus, dan ibu tidak boleh cebok menggunakan air hangat agar jahitan tidak mudah terbuka.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand bergantian antara payudara kanan dan kiri

Hasilnya: Ibu bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya

Hasilnya: Ibu bersedia melakukannya

8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu

- a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks
- b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada puting dan areola
- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu

- 1) Kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus
- 2) Muka bayi harus menghadap ke payudara
- 3) Pegang bayi agar dekat dengan ibu
- 4) Topang badan bagian belakang di samping kepala dan bahu
- d. Sanggah payudara dengan 4 jari menyanggah payudara dan ibu jari berada pada payudara bagian atas, tangan berbentuk seperti huruf “C”
- e. Berikan rangsangan pada bayi untuk membuka mulutnya
- f. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi, di bawah puting susu hingga ke dagu bayi menyentuh payudara
- g. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan siap melakukannya

9. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas
 - a. Perdarahan postpartum
 - b. Infeksi pada masa postpartum seperti demam tinggi
 - c. Nyeri pada perut dan pelvis
 - d. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, dan penglihatan kabur
 - e. Suhu tubuh ibu $>37^{\circ}\text{C}$
 - f. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Memberikan konseling tentang kebutuhan masa nifas
 - a. Gizi Kebutuhan gizi ibu nifas adalah asupan gizi seperti mengonsumsi

karbohidrat bisa dari nasi protein bisa dari ikan, tempe, tahu dan telur, vitamin bisa dari buah-buahan serta mengonsumsi air putih minimal 2-3 liter, air per hari atau >8 gelas sehari.

b. Istirahat

- 1) Tidur siang ± 2 jam dan tidur malam 8-9 jam serta menganjurkan ibu beristirahat ketika bayinya sudah tidur
- 2) Tidur pada kasur yang rata, miring-kiri untuk istirahat dan menyusui untuk mengurangi resiko edema perineum
- 3) Hindari aktivitas yang meningkatkan tekanan intra abdomen (angkat beban, selama 6-12 minggu pasca salin.

Hasil Ibu mengerti dan bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” POSTPARTUM HARI KE 3 DENGAN KELUHAN
NYERI LUKA JAHITAN PADA PERINEUM
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 03 JUNI 2025**

Tanggal partus : 31 Mei 2025 Pukul 15.50 Wita

Tanggal pengkajian : 03 Juni 2025 Pukul 14.00 Wita

Kunjungan : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir
2. Nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun berkurang
3. Tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bermanah pada luka jahitannya.
4. Ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali/hari
5. Pengeluaran ASI lancar (pemberian asi secara on demand atau tanpa terjadwal, bayi disusui setiap saat atau payudara terasa penuh, warna pengeluaran asi putih)

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 125x/menit

N : 82x/menit

P : 24x/menit

S : 36,8°C

4. Abdomen

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

5. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea sanguinolenta yaitu lender yang bercampur dengan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-3

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 03 juni 2025

Pukul 14.10 Wita

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

TD : 125x/menit

P : 82x/menit

N : 24x/menit

S : 36,8°C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Meningkatkan ibu untuk menyusui bayinya secara *ondemand* secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

Hasil : ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiap bayinya ingin menyusu

3. Memberikan ibu health education tentang :

- a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan secara seimbang dan teratur yang mengandung karbohidrat (nasi), protein (ikan, tempe, tahu), vitamin (buah, sayuran), mineral (susu)

- b. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk tetap mengatur waktu istirahat misalnya saat bayi sudah tidur, ibu juga sebisa mungkin menggunakan waktu tersebut untuk istirahat dan tidur agar kebutuhan istirahat dapat terpenuhi dan membantu percepatan masa pemulihan

c. Vulva hygiene

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia dengan rajin mengganti pembalut ± 4 kali sehari atau saat pembalut sudah penuh. Mencuci tangan sebelum atau sesudah mencuci kelamin dengan air bersih menggunakan sabun serta menyapu kelamin dengan satu arah dari depan ke belakang

Hasil: ibu bersedia melakukan

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

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

5. Memberitahu ibu bahwa akan Kembali dilakukan kunjungan di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya sekitar 1 atau 2 pekan yang akan datang

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “N” POST PARTUM HARI KE 23
DI JL. LEMBANG PARANG KEC. BAROMBONG
TANGGAL 22 JUNI 2025**

Tanggal Partus : 31 Mei 2025 Pukul : 15.50 Wita
Tanggal Pengkajian : 22 Juni 2025 Pukul : 15.30 Wita
Kunjungan : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir tetapi cairan yang berwarna putih seperti lendir
3. Ibu mengatakan ASInya lancar dan aktif menyusui bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum Ibu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV dalam batas normal

TD : 132/80 mmHg

N : 82x/menit

P : 23x/menit

S : 36°C

4. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi

Palpasi : fundus tidak teraba, tidak ada nyeri tekan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari ke-22

PLANNING (P)

Tanggal 22 Juni 2025

Pukul 15.40 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik

TD : 132/80 mmHg

N : 82x/menit

S : 36°C

P : 23x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan KIE pada ibu tentang vulva hygiene dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genitalia dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

Hasil: Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiap bayinya ingin menyusui

4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah nya untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah kembali

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “N” POST PARTUM HARI KE 37
DI JL. LEMBANG PARANG KEC. BAROMBONG
TANGGAL 06 JULI 2025**

Tanggal Partus : 31 Mei 2025 Pukul : 15.50 Wita
Tanggal Pengkajian : 06 Juli 2025 Pukul : 16.20 Wita
Kunjungan : IV

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir
3. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan aktif menyusui
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 3-4 x/sehari, minum $\pm$ 3 liter/hari.
6. Ibu mengatakan mandi 2 x/hari, keramas 2 x/pekan dan mengganti pakaian setiap selesai mandi.
7. Ibu sudah lancar BAB dan BAK
8. Ibu mengatakan sudah tidak menggunakan pembalut

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV dalam batas normal
- TD : 113/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36°C

P : 23x/menit

4. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi

Palpasi : tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar

5. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi, striae alba

Palpasi : fundus tidak teraba, tidak ada nyeri

Assessment (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke 37

Masalah aktual :

Masalah potensial :

Planning (P)

Tanggal 06 Juli 2025

Pukul 16.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu baik, ditandai dengan tanda-tanda vital normal

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingatn kembali 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 bahwaasanya 40 hari untuk masa nifas,

jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi bersih, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

Hasil : Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiap bayinya ingin menyusu.

4. 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

- 1) Suntik 1 dan 3 bulan

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

Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini yaitu mengurangi nyeri haid, mencegah anemia, Dari keuntungan tersebut juga terdapat kerugian yaitu pola haid dapat berubah dan tidak teratur, mual, sakit kepala dan nyeri payudara.

- c. 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 saat, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid berkurang, dan melindungi terjadinya kanker endometrium.

Adapun kerugiannya yaitu Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (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.

d. 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 dan, nyeri haid lebih terasa sakit.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY “N” BCB /SMK
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 31 MEI 2025**

Tanggal Masuk RS	: 30 Mei 2025	Pukul : 09.30 Wita
Tanggal partus	: 31 Mei 2025	Pukul : 15.50 Wita
Tanggal pengkajian	: 31 Mei 2025	Pukul : 13.35 Wita

SUBJEKTIF (S)

1. Ini merupakan anak kedua dan pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT 26 Agustus 2024
3. Bayi lahir tanggal 31 Mei 2025, pukul 15.50 Wita
4. Persalinan di bantu oleh bidan
5. Ibu mengatakan umur kehamilan $\pm$ 9 bulan

OBJEKTIF (O)

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

Frekuensi jantung	: 130x/menit (120-160x/menit)
Suhu	: 36,5 °C (36.5°C-37.5°C)
Pernafasan	: 45x/menit (40-60x/menit)
3. Pemeriksaan Antropometri
 - a. Berat Badan : 3.200 gr (2500- 4000 gr)
 - b. Panjang Badan : 49 cm (48- 52 cm)
 - c. Lingkar Kepala (LK) : 33 cm (33- 35 cm)
 - d. Lingkar Dada (LD) : 33 cm (30- 38 cm)

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

f. Lila : 12 cm (11– 12 cm)

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Mata

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

c. Hidung

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

d. Telinga

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

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

f. Leher

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

g. Bahu dan lengan

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

h. Dada

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

i. Abdomen

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

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

j. Genitalia

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

k. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

l. Punggung dan bokong

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

m. Ekstremitas bawah

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

n. Kulit

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

ASSESSMENT (A)

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

Masalah Aktual : -

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

PLANNING (P)

Tanggal 31 Mei 2025

Pukul : 16.05 Wita

1. Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering

Hasil :telah dilakukan

2. Melakukan perawatan tali pusat bila tali pusat kotor/basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun tertutup popok

Hasil: Telah dilakukan perawatan tali pusat

3. Mengajarkan ibu menyusui bayinya secara on demand atau tanpa terjadwal

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah atau sehabis BAB

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

5. Mengajarkan ibu tentang perawatan sehari-hari pada bayi seperti menjaga kebersihan bayi, mengganti popok, dan memastikan waktu tidur yang cukup.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi

basah, menjaga lingkungan bayi tetap dalam suhu normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin.

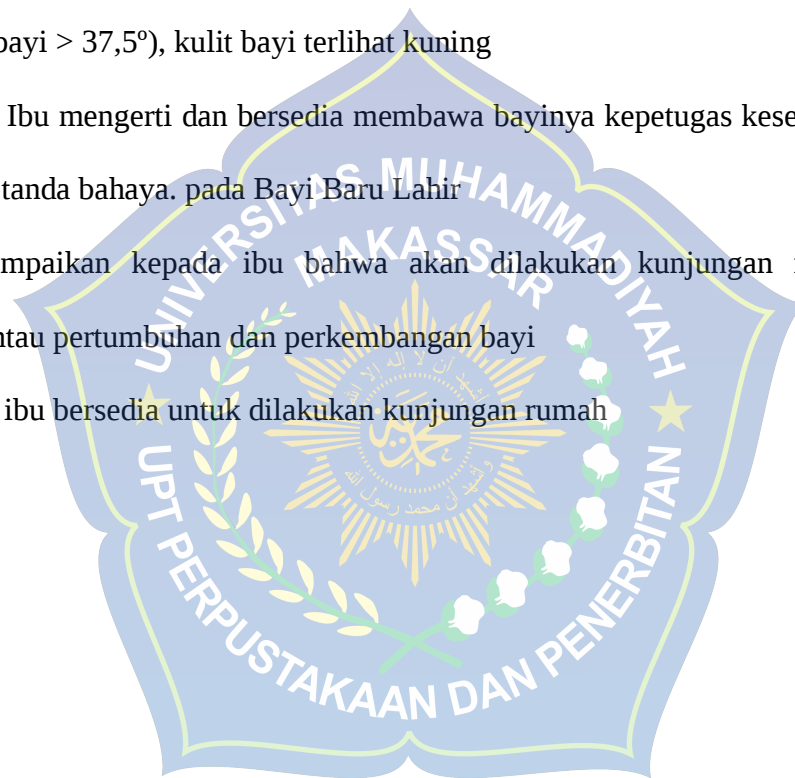
Hasil: Ibu bersedia melakukannya

7. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, nafas cepat (pernafasan $>60x/menit$), tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi $> 37,5^{\circ}$), kulit bayi terlihat kuning

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya kepetugas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya. pada Bayi Baru Lahir

8. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi

Hasil : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KUNJUNGAN NEONATAL 1 PADA BAYI NY “N” BCB /SMK
DI RSKDIA PERTIWI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 03 JUNI 2025**

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
2. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
3. Ibu mengatakan bayinya BAB 2 kali dan BAK 5-6 kali
4. Bayi aktif menggerakkan tangan dan kakinya

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Pemeriksaan antropometri
 - a. BB : 3.200 gram
 - b. PB : 49 cm
 - c. LK : 33 cm
 - d. LD : 33 cm
 - e. LP : 32 cm

3. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih hitam , tidak ada benjolan dan ubun-

Ubun belum menutup sempurna

4. Mata

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret

5. Hidung

Inspeksi : Lubang hidug Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret

6. Bibir dan mulut



Inspeksi : Bibir merah muda, tidak ada bibir sumbing, reflesk rooting (mencari) positif, refleks sucking (menghisap) positif, refleks swallowing (menelan) positif

7. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri-kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam mata

8. Dada

Inspeksi : Puting susu membentuk, puting susu terbentuk, dan tidak ada retraksi pernafasan

9. Abdomen

Inspeksi : tali pusat bersih dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan

10. Punggung

Inspeksi : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada benjolan tulang, tidak ada tanda lahir

11. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak sindaktil dan polidaktil, kuku panjang dan tipis, Grasping refleks (menggenggam) positif, refleks morrow (respon tiba-tiba) positif, refleks babysky (refleks pada telapak kaki) positif

12. Kulit

Inspeksi : warna kulit kemerahan, kulit tidak keriput.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 3 hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 03 Juni 2025

Pukul 14.20 Wita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan 3.200 gr, PB: 49 cm, LK : 33 cm, LD: 33 cm, LP: 32 cm

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Memberikan ibu KIE tentang
 - a. Memberikan KIE pada ibu tentang Kebersihan bayi, dengan memandikan bayi sekali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah. Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 - b. Kehangatan bayi, 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. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan $> 60x$ / menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi $> 37,5^{\circ}$) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi $< 36,5^{\circ}$), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning

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

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KUNJUNGAN NEONATAL II PADA BAYI NY “N” HARI
KE 6 DI JL. LEMBANG PARANG KEC. BAROMBONG
TANGGAL 6 JULI 2025**

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan tangan dan kaki bayinya aktif bergerak
2. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
3. Ibu mengatakan bayi minum ASI dan sudah diberikan susu formula
4. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umu bayi baik
2. BB : 3500 gram
3. PB : 50 cm
4. LK : 33 cm
5. LD : 32
6. LP : 33 cm
7. Kepala : Tidak ada caput, Rambut bersih hitam , tidak ada benjolan dan ubun ubun belum menutup sempurna
8. Mata : Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret
9. Hidung : Lubang hidug Simetris kiri-kanan, tidak ada sekret
10. Bibir dan Mulut : Bibir merah muda, tidak ada bibir sumbing, reflesk rooting (mencari) positif, refleks sucking (menghisap) positif, refleks swallowing (menelan) positif

11. Telinga : Simetris kiri-kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam mata
12. Dada : Puting susu terbentuk
13. Abdomen : Tali pusat bersih dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan
14. Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penpnjolan tulang, tidak ada tanda lahir
15. Ekstremitas atas dan bawah : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak sindaktil dan polidaktil, kuku panjang dan tipis, Grasping refleks (menggenggam) positif, refleks morrow (respon tiba-tiba) positif, refleks babysky (refleks pada telapak kaki) positif
16. Kulit : warna kulit merah keputihan, kulit tidak keriput.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 6 hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 06 Juni 2025

Pukul 08.10 Wita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 3.500 gram : PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP: 33 cm

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan 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. Memberikan KIE pada ibu tentang

- a. Kebersihan bayi, dengan memandikan bayi sekali sehari, 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 melakukan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan > 60x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi > 37,5°) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi < 36,5°), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning.

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

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KUNJUNGAN NEONATAL III PADA BAYI NY “N” HARI
KE 20 DI JL. LEMBANG PARANG KEC. BAROMBONG
TANGGAL 20 JUNI 2025**

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan tangan dan kaki bayinya aktif bergerak
2. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
3. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan
4. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umu bayi baik
2. BB : 3.700 gram
3. PB : 50 cm
4. LK : 33 cm
5. LD : 32 cm
6. LP : 33 cm
7. Abdomen

Inspeksi : tali pusat sudah terlepas

8. Kulit

Inspeksi : warna kulit merah keputihan, kulit tidak keriput.

ASSESSMENT (A)

Tanggal 20 juni 2025

pukul, 12.20 wiita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 3.700 gram, PB : 50 cm, LK : 35 cm, LD : 32 cm, LP: 33 cm

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan 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. Memberikan KIE pada ibu tentang:
 - a. Kebersihan bayi, dengan memandikan bayi sekali sehari, 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 melakukan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan

> 60x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi > 37,5°) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi < 36,5°), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning.

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



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY “N” CALON AKSEPTOR KB SUNTIK
3 BULAN DI JL. LEMBANG PARANG KEC. BAROMBONG
TANGGAL 06 JULI 2025**

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran
3. Tanda-tanda Vital
4. TD : Composmentis : 113/80 mmHg
- P : 23 x/i

ASESSMENT (A)

Diagnosa : Calon akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 06 Juli 2025

pukul 10.15 Wita

N : 80 x/i

S : 36,5°C :

1. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB yang bisa ibu gunakan yaitu MAL
(Metode Amenore Laktasi, suntik 3 bulan, pil mini, implant atau susuk, dan IUD
(AKDR)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, keuntungan)
 - a. Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang hanya mengandung 1 hormon yaitu progesteron yang efektif untuk mencegah kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI.
 - b. Cara kerjanya dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi dan mengentalkan lendir serviks
 - c. Keuntungan dari kontrasepsi ini yaitu mengurangi jumlah perdarahan dan nyeri haid, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium serta mencegah kehamilan ektopik (hamil anggur).
 - d. Efek samping dari kontrasepsi ini dapat menyebabkan siklus haid berubah dan tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara dan berat badan bertambah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
 3. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika kandungan obat dari kontrasepsi suntik 3 bulan ini sudah habis dan menghampiri jadwal suntik selanjutnya.
- Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” di RSKDIA Pertiwi dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 12 Mei 2025 sampai dengan tanggal 06 Juli 2025 , yaitu dari usia kehamilan 36 minggu 6 hari sampai ibu menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus Ny “N”.

1. Kehamilan

Pelayanan antenatal merupakan salah satu upaya preventif pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi untuk mengoptimalkan penyakit ibu dan bayi baru lahir melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan (Alhababy, 2023).

Hasilnya, Ny “N” melakukan enam kali kunjungan ke ANC yaitu Klinik Adderain dan Puskesmas 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester 2, 3 kali pada bulan ketiga di RSKDIA Pertiwi trimester 3. Berdasarkan jumlah kunjungan yang dilakukan oleh Ny. "N" memenuhi standar frekuensi kunjungan sebelumnya, namun menurut Kementerian Kesehatan RI Ny. "N" tidak dilakukan tes ANC dengan dokter pada awalnya. ketiga. (Kemenkes , 2020)

Menurut (Yulizawati, (2021), dalam melakukan pelayanan Antenatal care terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh

bidan yang dikenal dengan 10 T yaitu : timbang berat badan (BB), dan ukur tinggi badan (TB), ukur tekanan darah (TD), ukur lengan atas /lila (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah (Tablet FE) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (tes kehamilan, pemeriksaan HB, protein urin apabila ada indikasi), tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan dan temui wicara /konseling.

Pada kasus Ny. “N” berdasarkan hasil pemeriksaan 10T, pada kunjungan ulang 1 sampai 3 di Trimester III antenatal, hasil pemeriksaan semua dalam batas normal.

2. Intranatal Care

Pada kasus Ny. “N” kala I berlangsung ± 18 jam, hal ini sejalan dengan teori bahwa pada kala I untuk primigravida normalnya yaitu 18-24 jam, pada kala II berlangsung ± 15 menit dan lama kala III ± 10 , pada kala II dimulai Ketika pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi dan normal lama kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan untuk multigravida berlangsung selama 1 jam.

Perlangsungan kala III (pelepasan plasenta), normalnya berlangsung selama 5 - 30 menit. Perlangsungan kala IV pada Ny “N”, ibu sudah mendapatkan vitamin A 1 kapsul dan ditemukan masalah aktual yaitu

ruptur perineum derajat 2. Adapun penyebab terjadinya ruptur perineum pada Ny. “N” karena cara meneran yang tidak tepat, Perineum kaku.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ruptur perineum yang banyak ditemui pada persalinan dengan status paritas primipara. Paritas dapat mempengaruhi ruptur perineum dikarenakan struktur jaringan di perineum pada primipara dan multipara berbeda keelastisannya, pada primipara yang melahirkan pertama kali banyak ditemukan perineum yang kaku sehingga lebih mudah dan rentan terjadi ruptur perineum sedangkan pada multipara yang sudah melahirkan bayi yang viable lebih dari 1 kali daerah perineumnya elastis karena perineum pada multipara sudah sering dilewati bayi Yayu et al. (2025)

3. Postnatal Care

Pada kasus Ny. “N”, 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 perineum. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Atikah et al., 2020) nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum. Di KF I ini juga dapat muncul masalah potensial yaitu berpotensi terjadinya infeksi luka jahitan perineum jika kebersihan perineum tidak dijaga dengan baik.

Kunjungan ke II (KF II) hari ke-3 di rumah didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, Ibu masih merasakan nyeri luka jahitan perineum. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Atikah et al., 2020) Secara fisiologis luka perineum akan mulai membaik dalam jangka waktu 6 sampai 7 hari post partum.

Kunjungan ke III (KF III) hari ke-23 dirumah 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 (Elyasari et al., 2023) pada hari ke 7-14 (lochea serosa), pengeluaran lochea berwarna kekuningan atau kecoklatan dengan ciri-ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi.

Pada kunjungan ke IV (KF IV) didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu dalam keadaan nifas hari ke-37 ditandai dengan TFU bertambah kecil atau sudah tidak teraba dan lochea alba hari ke ≥ 37 hari berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

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

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

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

Pada kunjungan neonatal (KN I, II dan, III) merupakan prosedur pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar pelayanan neonatal, yang dilakukan sejak bayi lahir sampai usia 28 hari. KN I dilakukan pada 0-48 jam, KN II pada hari ke 3-7, dan KN III pada hari ke 8-28, dengan tujuan memantau adaptasi bayi baru lahir, mendeteksi dini masalah kesehatan, serta memastikan keberlanjutan tumbuh kembang dan keberhasilan menyusui. Prosedur ini telah dilakukan sesuai dengan prosedur dan menjadi indicator mutu pelayanan neonatal.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pemberian metode kontrasepsi apapun setelah melahirkan dikaitkan dengan peningkatan interval inter-pregnancy. Pola menyusui yang ideal yaitu mulai menyusui segera setelah melahirkan (IMD), menyusui secara eksklusif dan secara *on demand* yaitu 10-12 kali sehari dalam beberapa minggu pertama dan setelah itu 8-10 kali sehari atau minimal 1 kali saat malam hari di bulan-bulan pertama.

Pada kasus Ny “N” ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, yang hanya mengandung 1 hormon yaitu progesteron akan tetapi pemberian kontrasepsi ini akan ditunda selama suaminya ibu masih merantau. Hal ini sejalan dengan penelitian (Husaidah et al., 2023), Suntikan 3 bulan mengandung Depo Medroksigesteron Asetat (depoprovera), mengandung 150 mg yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular. Suntikan ini cocok juga untuk ibu menyusui karena hanya mengandung 1 hormon.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menggunakan kontrasepsi hormonal, karena hal ini berkaitan dengan kerja hormon oksitosin. Efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal seperti perubahan pola menstruasi dan peningkatan berat badan dapat menjadikan ibu mengalami kecemasan Kontrasepsi terutama kontrasepsi suntikan. Kontrasepsi suntik yang dapat diberikan kepada ibu menyusui adalah suntikan yang berbasis progestin. Hormon ini tidak begitu mempengaruhi laktasi, dan tidak mempengaruhi komposisi ASI.(Kairupan et al. 2025)

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah mempelajari tinjauan dan pengalaman langsung dari praktik lapangan melalui penulisan Laporan Tugas Akhir tentang asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. “N” 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 RSKDIA Pertiwi Makassar, penulis dapat menyimpulkan dan memberikan saran sebagai berikut :

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dengan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N”.
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada kasus Ny “N” ditegakkan kehamilan kunjungan I yaitu G11P0A1, Gestasi 36 minggu 6 hari (36-38 minggu), situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G11P0A1, gestasi 39 minggu 6 hari (38-40 minggu), intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase laten. Pada kala II yaitu perlangsungan $\pm$ 15 menit , pada kala III yaitu perlangsungan selama $\pm$ 10 menit, pada kala IV perlangsungan selama 2 jam. Pada nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan

perineum, KF II ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-3 , pada KF III ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-23. Pada KF IV ditegakkan diagnosa post partum hari ke-37. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa BCB/SMK, pada KN 1 ditegakkan diagnosa bayi Ny “N” umur 1 hari, pada KN 2 ditegakkan diagnosa bayi Ny “N” umur 6 hari, pada KN 3 ditegakkan diagnosa bayi Ny “N” umur 20 hari. Pada keluarga berencana ditegakkan diagnosa Ny”N” Akseptor) suntik 3 bulan.

3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny “N” di kehamilan tidak ada data yang menunjang. Pada kala I persalinan tidak ada data yang menunjang, pada kala II antisipasi terjadinya rupture perineum. Kala III tidak ada data yang menunjang sedangkan pada kala IV yaitu antisipasi terjadinya perdarahan postpartum. Pada masa nifas antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan antisipasi terjadinya hipotermi. Pada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang.
4. Pada saat persalinan kala IV Ny. “N”, langkah-langkah medis segera diambil yaitu penjahitan ruptur perineum derajat II menggunakan anastesi dengan hasil penjahitan telah dilakukan dengan teknik satu-satu dan jelujur.
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan Ny. “N”.
6. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan serta kebutuhan Ny. “N”.
7. Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny. “N” kehamilan ibu normal, tidak terjadi perdarahan postpartm. Masa nifas

berjalan normal, tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan, tidak terjadi infeksi tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana telah Pada keluarga berencana ibu telah diberikan konseling tentang metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan..

8. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP.

B. SARAN

1. Bagi institusi pendidikan

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

2. Untuk Instansi Tempat Pengambilan Kasus

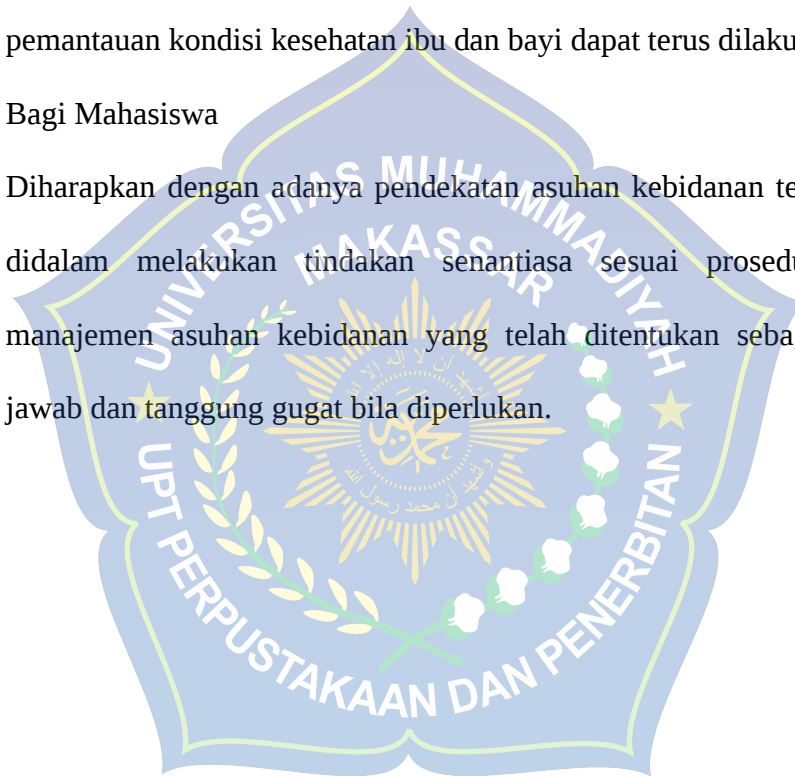
Sebagai sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih ditingkatkan lagi pelayanan, pengetahuan dan keterampilan dalam menangani klien secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga pemberian pelayanan kontrasepsi.

3. Bagi Klien

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

4. Bagi Mahasiswa

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



DAFTAR PUSTAKA

- Amanah Rahma Delia Nurdianah Titin Damayanti, Mk. (n.d.). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BBL DAN KB* PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA.
- Anisa Nanang Sulistiyowati. (2024). *ASUHAN_KEBIDANAN_Pada_Ibu_Nifas_dan_Menyusui_(1)[1]*.
- Apriana Asdin. (2024). *Dampak Keluarga Berencana (KB) terhadap Permasalahan Penduduk dan Hukumnya* (Vol. 3, Issue 2).
- Ari Kusuma Januarto. (2020). *pelayanan antenatal persalinan, nifas dan BBL*.
- Azhara, K., Aisyah, S., Anggraini, A., Arif, A., Studi, P., Kebidanan, S.-1, & Kader Bangsa, U. (2024). *Lentera Perawat Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Continuity Of Care pada Pelayanan Kebidanan di Puskesmas*. 5(1).
- Bunga Tiara Calorin. (2023). *BUNGA RAMPAL*. www.medsan.co.id
- Cholifah, O. S., Rinata, E., Mojopahit, J., & Sidoarjo, B. (n.d.). *BUKU AJAR KULIAH ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN* Diterbitkan oleh UMSIDA PRESS.
- Dian Hastutining Fitri. (2023). *EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Dinkes. (2023). *dinkes-DINAS KESEHATAN LKJIP (SAKIP) 2023 (1)*.
- Elly Dwi Wahyuni. (2018). *Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang*.
- Elsa Budi. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS & MENYUSUI MASA NIFAS & MENYUSUI*.
- 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*.
- Febi Sukma. (2017). *ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS*. www.fkkumj.ac.id

Fitri, E., Andriyani, R., Megasari, M., Kesehatan, F., Hang, U., Pekanbaru, T., & Artikel, H. (2023). PEMBERIAN KONSELING PADA IBU NIFAS HARI KE 29-42 MENGGUNAKAN ABPK DI PMB ERNITA KOTA PEKANBARU TAHUN 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 1 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 03. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss1.308>

Herinawati, H., Iksaruddin, I., Murtiyarini, I., & Nst, A. F. D. (2021). Pentingnya Antenatal Care (ANC) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Kesehatan di Desa Penyengat Olak Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Abdidas*, 2(1), 11–15. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i1.187>

Indriyani. (2024). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR Indryani PENERBIT SALNESIA (CV. SARANA ILMU INDONESIA)*.

Kairupan, M., Rauan, I. A., Manengkey, O., Mamahit, A. Y., Studi, P., Keperawatan, I., Keperawatan, F., Masyarakat, K., & Keolahragaan, I. (2025). *Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Produksi ASI pada Ibu Menyusui* (Vol. 2, Issue 1). <https://jurnal.yscs.co.id/index.php/jik/index>

Kemenkes, 2020. (n.d.). *PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU*.

Khrispina Owa. (2023). *BUNGA RAMPAI*. www.medsan.co.id

Kurniarum, A. (2016). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL*.

Mardinasari. (2022). PENERAPAN PEMBERIAN KINESIO TAPPING TERHADAP NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS METRO TAHUN 2021 IMPLEMENTATION OF KINESIO TAPPING ON BACK PAIN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANT WOMAN IN THE WORK AREA METRO HEALTH IN 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3).

Nuke Devi Indrawati. (2022). *BUKU AJAR*.

Nur Fakhiriyah Mumtihan. (2023). *Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI 53 STUDI KASUS*.

Nurul Azizah. (2019). *Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang*.

Oleh, D., Triana, A., Riza Febriati, Mk., Miratu Megasari, Mk., & Nur Israyati, Mk. (n.d.). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU*.

pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. (n.d.).

Putri, F. R., Febria, C., & Angellina, S. (2024). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “ N.” In *Jurnal Penelitian Multidisiplin Terpadu* (Vol. 8, Issue 9).

Rolita Efriani, 2024. (n.d.).

Silvia Yolanda, 2024. (n.d.).

Sulfianti, Indryani, P. (2020). Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan. In *Buku*.

Triana Septianti Purwanto. (2018). *Modul Ajar Nifas dan Menyusui*.

Triana Septianti Purwanto. (2019). *Modul Praktikum Nifas dan Menyusui MODUL PRAKTIKUM* Penulis: Triana Septianti Purwanto.

Wulan Wijaya, dkk. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.

Yadul Ulya. (2022). *LAMPIRAN A.8*.

Yayu, P., Hatimah, Q., Muttaqin, M., & III Kebidanan AKBID Harapan Bunda Bima, D. (2025). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Rupture Perineum Pada Persalinan Normal*. 8(1). <https://doi.org/10.37362/jlb.v8i1.32>

Yulizawati. (2019). *kb*.

Yulizawati. (2022). *Pemberdayaan Perempuan melalui Pelaksanaan Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan*. *Jurnal Warta Pengabdian Andalas*, 29(3), 171–179. <https://doi.org/10.25077/jwa.29.3.171-179.2022>

Zahra Zakiyah. (2020). *Buku Ajar*.

LAMPIRAN 1



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

NAMA : Fitri wahyuningsi nur
NIM : 105121101522
PEMBIMBING I : Bdn Nurlina, S.ST., M.Kes

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

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



LAMPIRAN 2



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

NAMA : Fitri wahyuningsi nur
NIM : 105121101522
PEMBIMBING II : Bdn. Erni, S.Tr.Keb., M.Kes

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

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



Lampiran 3

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN KASUS

[illegible]

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Padiah.
Umur : 21 tahun
Alamat : Samata, Gowa.

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Fitri wahyuningsi nur
NIM : 105121101522
Alamat : Pettarani VII No. 7
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien di RS atau Puskesmas Kota Makassar Tahun 2025

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

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

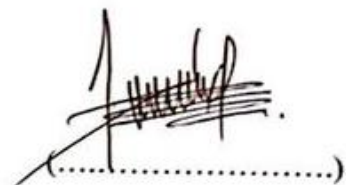
Makassar, 12 Mei 2025

Peneliti

Pasien/Klien



(Fitri wahyuningsi nur)



LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Padiah
Umur : 21 tahun
Alamat : Subrata, Gowa

Dengan ini menyatakan bersedia untuk dilakukan tindakan pemeriksaan pada Klien Komprehensif sesuai prosedur pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan yang dilakukan oleh :

Nama : Fitri wahyuningsi nur
NIM : 105121101522
Alamat : Pettarani VII No.7
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien

di RS atau Puskesmas Kota Makassar Tahun 2025

Makassar, 2025

Peneliti

Pasien/Klien



(Fitri wahyuningsi nur)


(.....)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Register :xxx2025

Tanggal kunjungan : 12 Mei 2025

Pukul : 09.30 Wita

Tanggal pengkajian : 12 Mei 2025

Pukul : 09.35 Wita

Kunjungan ke : I

Nama Pengkaji : Fitri wahyuningsi nur

A. Identitas istri/suami

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

Umur : 22 Tahun / 26 Tahun

Nikah/lamanya : 1 x

Suku : Makassar

Agama : Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wirasuasta

Alamat : Jl. Samata, Gowa

Nomor Telepon : 085xxxxxxx

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

☐ Typoid	☐ Infeksi Saluran Kemih
☐ Gastritis	☐ Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

☐ Hipertensi	☐ Asma
☐ Jantung	☐ TBC

c. Penyakit menular seksual

☐ HIV/AIDS	☐ Sifilis
☐ Hepatitis B	

2. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

☐ Typoid
☐ Gastritis

☐ Infeksi Saluran Kemih
☐ Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

☐ Hipertensi
☐ Jantung

☐ Asma
☐ TBC

c. Penyakit menular seksual

☐ HIV/AIDS
☐ Hepatitis B

☐ Sifilis

C. Riwayat kesehatan reproduksi

a) Riwayat Haid

Menarce : 14 Tahun
Siklus : 26-30 Hari
Durasi : 5-6 Hari
Keluhan :-

b) Riwayat penyakit ginekologi

☐ Kista ☐ mioma

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan

- 1) GPA : GII P0 A1
- 2) HPHT : 26-08-2024
- 3) TP : 02-06-2025

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	Uk	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	kom	perlangsungan	Kom	ASI
1	2023	abortus									
2	2024	sekarang									

4. Riwayat kehamilan sekarang

a. Ukur berat badan

1) BB sebelum hamil : 60 kg

2) BB sekarang : 63 kg

b. Ukur tinggi badan : 159 cm

c. LILA : 26 CM

5. Riwayat KB

a. Ibu tidak pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi

6. Riwayat Sosial ekonomi

a. Lingkungan keluarga baik, akrab dengan tetangga dan Masyarakat.

b. Ibu mempunyai asuransi Kesehatan berupa KIS

c. Pengambil Keputusan dalam keluarga adalah suami

d. Pencari nafkah dalam keluarga adalah suami.

7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Tidak ada yang mengonsumsi alcohol di keluarga ibu.

b. Didalam keluarga ada yang merokok yaitu Suami

c. Ibu tidak mengonsumsi Jamu atau Obat-obatan tanpa resep dokter

ANTENATAL CARE

A. Data Biologis

Keluhan Utama

a. Riwayat keluhan utama : -

Kapan dirasakan

b. Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT/TRIMESTER	III		
Kunjungan Ke-	4	5	6
Tanggal periksa	12 Mei 2025	19 Mei 2025	26 Mei 2025
Tempat Periksa	RSKDIA Pertiwi	RSKDIA Pertiwi	RSKDIA Pertiwi
Berat Badan Sebelum Hamil	60 kg	60 kg	60 kg
Berat Badan Setelah Hamil	63 kg	63 kg	65 kg
Tinggi Badan	159 cm	159 cm	159 cm
Lingkar Lengan Atas	26 cm	26 cm	26 cm
Tekanan Darah	116 /75 mmhg	120/ 90 mmhg	110/80 mmHg
Tinggi Rahim / TFU	28 cm	31 cm	32 cm
Letak dan DJJ	Puka/137 x/i	Puka / 148 x/i	Puka/151x/i
Status dan imunisasi Tetanus	-	-	-
Konseling	Gizi ibu hamil	Gizi ibu hamil	Laktasi
Skrining Dokter	-	-	
Tablet Tambah Darah	20 Tablet	15 tablet	10 tablet
Tes Lab HB	11,5 g/dl	-	
Tes Golongan Darah	A	A	A

Tes Lab Protein Urine	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif
Tes Lab Gula Darah	-	-	-
USG	Grafid, Tunggal,intrauterin, presentasi kepala, DJJ 137 x/I, air krtuban cukup, JK Perempuan, TBJ 2722 gram.	Grafid, Tunggal,intrauterin, presentasi kepala, DJJ 148 x/I, air krtuban cukup, JK Perempuan, TBJ 3100 gram.	Grafid, Tunggal,intrauterin, presentasi kepala, DJJ 151 x/I, air krtuban cukup, JK Perempuan, TBJ 3360 gram.

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tinggi Badan : 159 cm
4. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 116/75 mmHg
 - N : 80 x/m
 - S : 36,6 °C
 - P : 20 x/m

5. Berat Badan

Sebelum hamil : 60 kg

Sekarang : 63 kg

6. Kepala

Inspeksi : Kulit kepala bersih dan rambut berwarna hitam

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

7. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu ceria, tidak cloasma gravidarum.

8. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera putih

9. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat pengeluaran secret

Palpasi : Tidak nyeri tekan

10. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

11. Leher Inspeksi

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

12. Payudara

Inspeksi : Payudara bersih, puting susu menonjol, simetris kiri dan kanan tampak hiperpigmentasi

Palpasi : Tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum jika areola di tekan

13. Abdomen

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

Palpasi : Leopold I : 28 cm bokong LP : 98 cm
Leopold II : Pu-Ka TBJ : 2774 gram
Leopold III: Kepala
Leopold IV : BAP
Auskultasi DJJ : 137X/menit

14. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan Edema, tidak ada varises
Palpasi : Tidak ada edema, benjolan, dan tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella positif

15. Ginetalia

Inspeksi : Tampak bersih
Palpasi : Tidak ada Edema, benjolan, tidak ada nyeri tekan

16. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

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

D. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

- 1. ibu menerima kehamilannya.
- 2. kehamilan ini tdirencanakan

3. ibu percaya diri dengan perubahan bentuk tubuhnya

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan

- a. Karbohidrat : Nasi, ubi-ubian, Roti
- b. Protein : telur, tahu, tempe, ikan.
- c. Vitamin : jeruk, pisang, apel dll, ibu tidak menyukai sayuran

Frekuensi makan : 2 kali sehari

Porsi : 1 piring nasi + lauk pauk

Jenis Makanan : Nasi, ayam, tahu/tempe, ikan, sayur

Frekuensi Minum : 6-8 gelas sehari

b. Selama hamil

Frekuensi Makan : 3-4 kali sehari

Porsi : 2 piring nasi + lauk pauk

Jenis Makanan : Nasi, ayam, telur, tahu, tempe, sayur, dan buahan-buahan

Frekuensi Minum : Air putih 11-12 gelas sehari

2. Istirahat

a. Keniasaan sebelum hamil

Siang : $\pm$ 2 jam sehari

Malam : $\pm$ 8 jam sehari

b. Selama hamil

Siang : $\pm$ 2 jam sehari

Malam : 6-7 jam sehari

3. Personal hygiene

a. Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti pakaian : setiap kali sesudah mandi atau kotor

Sikat gigi : 2 kali sehari

b. Selama hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti pakaian : setiap kali sesudah mandi atau kotor

Sikat gigi : 2 kali sehari

4. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konstitensi BAB : Padat

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

b. Selama hamil

Frekuensi BAB : 2 kali sehari

Konstitensi BAB :Padat (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 6-8 kali sehari

Warna BAK : kuning jernih



INTRANATAL CARE

Tanggal persalinan : 31 Mei 2025

Pukul 15.50 Wita

KALA I

A. Data biologis

1. Keluhan utama : Sakit perut tembus belakang
2. Riwayat keluhan utama : Sejak jam 16.00 Wita Tgl 30 Mei 2025
3. Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alkohol : -
2. Kebiasaan merokok : -
3. Jamu yang dikonsumsi : -
4. Nutrisi
 - a. Kebiasaan selama hamil
 - Makan : 2 kali sehari
 - Minum : 6-8 kali sehari
 - b. Selama Partus
 - Makan : -
 - Minum : 2-3 kali
5. Istirahat
 - a. Kebiasaan selama hamil
 - Siang : $\pm$ 2 jam
 - Malam : $\pm$ 8 jam
 - b. Selama Partus
 - Siang : -
 - Malam : -
6. Personal Hygiene
 - a. Kebiasaan selama hamil
 - 1) Mandi : 2 kali sehari

- 2) Keramas : 3 kali seminggu
- 3) Ganti pakaian : setiap kali sudah mandi atau kotor
- 4) Sikat gigi : setiap kali mandi

b. Selama Partus : -

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 1 kali sehari

BAK : 4-5 kali sehari

b. Selama Partus

BAB : -

BAK : -

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - BB : 65 kg
 - TB : 150 cm
4. Mata
 - Inspeksi : konjungtiva merah muda
5. Payudara
 - Inspeksi : simetris kiri dan kanan, putting susu terbentuk, dan tampak hiperpigmentasi pada areola mammae
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan terdapat pengeluaran kolostrum pada saat di pencet

6. Abdomen

a. Palpasi

Leopold I : TFU 31 cm, LP 105 CM, teraba bokong

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

b. Auskultasi

DJJ : 140x/i

His : 1 x 10 menit (10-15 menit)

Pergerakan janin : kuat

7. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal: 30 Mei 2025

Pukul 23.00 Wita

His, 1x10 (1015 detik), DJJ 138x/i

a. Keadaan vulva vagina : Normal

b. Portio : Tebal

c. Pembukaan : 2 cm

d. Ketuban : Utuh

e. Presentasi : Belum teraba

f. Penurunan : Hodge I-II statio -3

g. Molase : -

h. Bagian terkemuka : -

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir

8. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal: 31 Mei 2025

Pukul 08.00 Wita

His, 2x10 (1015 detik), DJJ 138x/i

Keadaan vulva vagina : Normal

b. Portio : Tebal

c. Pembukaan : 3 cm

d. Ketuban : Pecah, jernih

e. Presentasi : Belum teraba

f. Penurunan : Hodge I-II statio -3

g. Molase : -

h. Bagian terkemuka : -

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir, darah

9. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal: 31 Mei 2025

Pukul 12.30 Wita

His, 2x10 (10-15 detik), DJJ 133x/i

Keadaan vulva vagina : Normal

b. Portio : Tebal

c. Pembukaan : 4 cm

d. Ketuban : Pecah, jernih

e. Presentasi : Belum teraba

f. Penurunan : Hodge I-II statio -3

g. Molase : -

h. Bagian terkemuka : -

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

10. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal: 31 Mei 2025

Pukul 15.30 Wita

His, 4x10 (40 detik), DJJ 158x/i

Keadaan vulva vagina : Normal

b. Portio : Melesap

c. Pembukaan : 10 cm

d. Ketuban : Pecah, jernih

e. Presentasi : PBK UUK Pinggir bawah simfis

f. Penurunan : Hodge IV statio +3

g. Molase : -

h. Bagian terkemuka : -

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

11. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan laboratorium

Lamanya kala I : $\pm$

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

1. PA : P1 A1
2. Tanggal persalinan: 31 Mei 2025
3. Pembukaan : 10 cm
4. Jenis persalinan : Persalinan Normal
5. Lamanya kala II : 15 menit
6. Bayi lahir jam : 15.50 Wita

KALA III

1. Plasenta lahir lengkap pukul : Pukul 16.00 Wita
2. Ruptur jalan lahir : derajat II
 - a. Dilakukan penjahitan : Ya
 - b. Dilakukan anastesi : tidak
3. Lamanya Kala III : 10 menit
4. Komplikasi : -

KALA IV

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

POSTNATAL CARE

A. Data biologis

Keluhan utama : Nyeri luka jahitan pada perineum

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

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

Jenis makanan

- a. Karbohidrat : nasi, roti, dan ubi-ubian
- b. Protein : telur, tahu, tempe
- c. Vitamin : buah-buahan

Frekuensi makan : 3 kali sehari

Frekuensi minum : 7-8 gelas/hari

Porsi makan : 1 piring bebrisi tahu tempe

2. Pemberian Vit A : Ya

- a. Kapan diberikan : setelah melahirkan
- b. Dosisnya : 200.000 IU
- c. Warna : Merah

3. Istirahat

a. Kebiasaan

Siang : 7-8 jam/hari

Malam : 4-5 jam/hari

b. Post partum

Siang : 5-6 jam/hari

Malam : 2-3 jam/hari

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan

1) Mandi : 2 kali/sehari

2) Keramas : 3 kali seminggu

3) Ganti pakaian : 2 kali sehari

4) Sikat gigi : 2 kali sehari

b. Post partum : tidak ada perunahan

5. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 1x/hari

Konsistensi : padat

BAK : 5x/hari

b. Post partum

BAB (sudah BAB) : ibu belum BAB

BAK (2 jam pertama) : ibu sudah BAK

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 128/80 mmHg

S : 36,7 °C

N : 80 x/m

P : 20 x/m

6 Payudara

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

7. Abdomen

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

Palpasi : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, tidak ada nyeri tekan

8. Genetalia

Inspeksi : tidak terdapat kemerahan, tidak edema, tidak memar,
terdapat pengeluaran lochea rubra, penyatuan tepi luka
menyatu dengan baik dan ada luka jahitan perineum

9. Pemeriksaan penunjang



BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. “”N

Tanggal/jam lahir : 31 mei 2025 pukul 15.50 wita

Jenis Kelamin : Perempuan

BB lahir : 3.200 gram

PB lahir : 49 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

Tanda tanda vital

1) Suhu : 36,5 °C

2) Frekuensi Jantung : 130 x/i

3) Pernafasan : 45 x/i

b) Antropometri

1) Berat Badan : 3.200 gram

2) Panjang Badan : 47 cm

3) Lingkar Kepala : 33 cm

4) Lingkar Dada : 33 cm

5) Lingkar Perut : 32 cm

2. APGAR Score : 8/10

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

- a. Kepala : Tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepalhematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun- ubun besar menutup.
- b. Mata : tidak ada strabismus, tidak ada secret dan konjungtifis.
- c. Hidung : tampak bersih, tidak ada yg menghalangi jalan nafas
- d. Telinga : simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk,puncak telinga sejajar dengan kontus dalam mata,jika dilipat telinga kembali kebentuk semula.
- e. Bibir dan Mulut : bibir kemerahan, tidak ada labiopalatum, refleks mencari dan mengisap kuat.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku.
- g. Bahu dan lengan : Simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, kuku Panjang dan tipis, refleks palmar (menggenggam) (+), refleks morro (respon tiba-tiba) (+).
- h. Dada : Simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.
- i. Abdomen : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat bersih dan tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- j. Genitalia : Terdapat lubang uretra, tampak kedua testis sudah turun dalam skrotum.
- k. Anus : terdapat lubang anus.

- l. Punggung dan bokong : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang.
- m. Ekstremitas : simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, kuku tipis, refleks babinsky (rangsangan pada telapak kaki) (+)
- n. Kulit : lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kemerahan, kulit tidak keriput.



KELUARGA BERENCANA

A. Data biologis/fisiologis

1. Keluhan Utama : -
2. Riwayat Keluhan : -

B. Riwayat KB

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

C. Pemeriksaan Fisik

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

TD : 113/80 mmHg S : 36,5 °C

N : 80 x/m P : 23 x/m

4. Wajah : Ekspresi ibu tampak ceria, tidak pucat.

5. Payudara

Inspeksi : Tampak bersih, puting susu menonjol, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri tekan, tampak pengeluaran asi.

6. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada benjolan

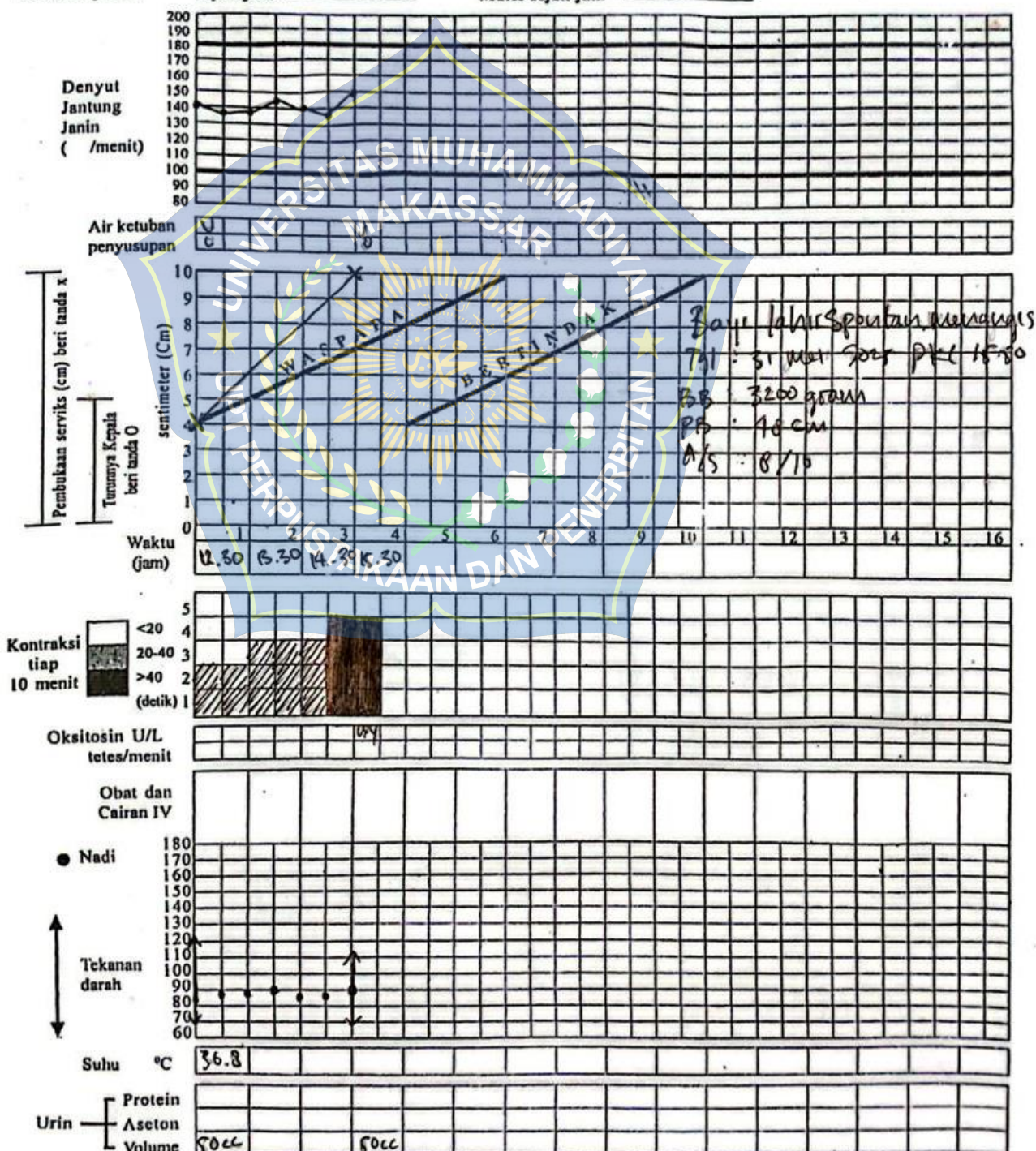


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Alamat: Jl. A. P. Pettarani 11, No. 31, Makassar, Sulawesi Selatan

PARTOGRAF

No. Register 22020005 Nama Ibu : NY "N" Umur : 21 thn G : 2 P : 0 A : 1
No. Puskesmas Tanggal : 31 Mei 2025 Jam : 16.50
Ketuban pecah sejak Jam Mules sejak Jam



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 31-05-2025
- Nama bidan:
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☒ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: RSUD Pertiwi
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten:
- Perlu intervensi: Y / T
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y ☒ T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☒ keluarga
 - ☐ dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☐ Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:

- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak

- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
- Lama kala III: ± 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in?
 - ☒ Ya, waktu: 5.15 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a.

b.

- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:

- Laserasi:
 - ☐ Tidak
 - ☐ Ya, dimana:

- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan:

☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi

☐ Tidak dijahit, alasan:

- Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak

- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 cc ml

- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: TD: mmHg Nadi: x/min Napas: x/min

- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3.200 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☐ IMD atau nakiri menyusu segera
 - ☐ tetes mata profilaksis, vitamin K1, imunisasi Hepatitis B
 - ☐ Asfiksia, tindakan:
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ ventilasi positif (jika perlu)
 - ☐ asuhan pascareusultasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan:

☐ Cacat bawaan, sebutkan:

☐ Hipotermi: ya/tidak, tindakan:

a.

b.

c.

- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☐ Ya, waktu:
 - ☐ Tidak, alasan:

- Masalah lain, sebutkan:

Penatalaksanaan dan Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / E Urin	E darah keluar
1	16.05	120/80	80	36.7°C	Setinggi pusat	Baik	-	± 50 cc
	16.20	110/70	80				± 5 cc	± 30 cc
	16.35	110/80	80				± 10 cc	± 20 cc
	16.50	120/70	80				± 10 cc	± 10 cc
2	17.20	110/70	80				-	± 10 cc
	17.50	110/80	80				± 10 cc	± 10 cc



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

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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

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

Nama : Fitri Wahyuningsi Nur

Nim : 105121101522

Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	2%	10 %
2	Bab 2	13%	25 %
3	Bab 3	5%	15 %
4	Bab 4	4%	10 %
5	Bab 5	5%	5 %

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

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

Makassar, 08 September 2025
Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


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

Fitri wahyuningsi nur

105121101522 BAB I

by Tahap Tutup



Submission date: 08-Sep-2025 07:18AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744425253

File name: BAB_I_38.docx (18.81K)

Word count: 884

Character count: 5833

Fitri wahyuningsi nur 105121101522 BAB I

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

investor.id

Internet Source

1%

2

ojs.akbidylpp.ac.id

Internet Source

1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



Fitri wahyuningsi nur

105121101522 BAB II

by Tahap Tutup



Submission date: 08-Sep-2025 07:19AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744426500

File name: BAB_II_33.docx (394.17K)

Word count: 11560

Character count: 73015

Fitri wahyuningsi nur 105121101522 BAB II

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

7%

2

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar

Student Paper

6%

3

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

1%

4

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium
Part V

Student Paper

1%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography

On

Fitri wahyuningsi nur

105121101522 BAB III

by Tahap Tutup



Submission date: 08-Sep-2025 07:22AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744430848

File name: BAB_III_42.docx (17.11K)

Word count: 553

Character count: 3602

Fitri wahyuningsi nur 105121101522 BAB III

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

5%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off

Fitri wahyuningsi nur

105121101522 BAB IV

by Tahap Tutup



Submission date: 08-Sep-2025 07:26AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744435218

File name: BAB_IV_29.docx (176.71K)

Word count: 12966

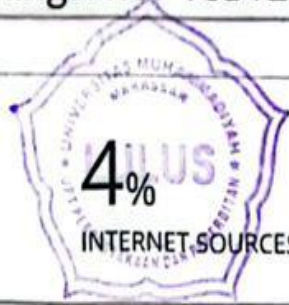
Character count: 74581

Fitri wahyuningsi nur 105121101522 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX



4%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

juitacahya07.wordpress.com

Internet Source

1%

2

munabarakati.blogspot.com

Internet Source

1%

3

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

1%

4

zulfiprint19.blogspot.com

Internet Source

1%

5

www.scribd.com

Internet Source

1%

6

wisuda.unissula.ac.id

Internet Source

1%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography

On

Fitri wahyuningsi nur

105121101522 BAB V

by Tahap Tutup



Submission date: 08-Sep-2025 07:35AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744446431

File name: BAB_V_38.docx (17.21K)

Word count: 692

Character count: 4333

Fitri wahyuningsi nur 105121101522 BAB V

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar
Student Paper

5%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

On

PENDOKUMENTASIAN

1. ANC



2. INC



3. PNC



4. BAYI

