

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “F” DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA
TANGGAL 14 APRIL – 20 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “F” DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA
TANGGAL 14 APRIL – 20 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



**SULFI
105121101322**

**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "F" DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA
TANGGAL 14 APRIL – 20 JUNI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

SULFI
105121101322

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

Oleh

1. Pembimbing Utama
Irfana, SKM., M.Kes
NIDN: 0910078001

(.....)

D.
(.....)

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

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "F" DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA
TANGGAL 14 APRIL – 20 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**SULFI
105121101322**

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

Tim Pengaji,

Pengaji 1
Bdn. Endri Nisa, S.Tr.Keb., M.Kes
NIDN. 0908128103

Pengaji 2
Irfana, SKM., M.Kes
NIDN. 0910078001

Pengaji 3
Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes
NIDN. 0907077702

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**
Daswati, S.SiT., M.Keb
NBM. 969 216

HALAMAN PERNYATAAN

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



IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Sulfi
2. Nim : 105121101322
3. Tempat/Tanggal Lahir : 15 Mei 2004
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Buton
6. Agama : Islam
7. No. Hp : 085338726556
8. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Ruslan
 - b. Ibu : Sarwia
9. Alamat
 - a. Alamat : Buton Utara
 - b. Daerah : Desa Tomoahi, Kec. Kulisusu, Kab. Buton Utara



B. Riwayat Pendidikan

1. TK N Kogunduno, Kab. Buton Utara 2009-2010.
2. SDN 1 Tomoahi, Kab. Buton Utara 2010-2016.
3. SMP N 5 Kulisusu, Kab. Buton Utara 2016-2019.
4. SMA N 1 Kulisusu Utara, Kab. Buton Utara 2019-2022.
5. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2022-2025.

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*“ Jika mimpimu belum tercapai, jangan pernah mengubah mimpinya
tapi ubalah strateginya ”*

KUPERSEMBAHKAN KARYA INI KEPADA

*Ucapan terimakasih ku kepada Ayahandaku tercinta **RUSLAN** dan ibundaku **Sarwia**. Kepada adik-adik ku tercinta **Sulfa**, **Salfa**, dan **Alfarro** serta seluruh keluaga besarku atas semua doa, dukungan, motivasi, serta kepercayaan yang diberikan kepadaku sehingga penulis bisa sampai dititik ini. Teruntuk kepada bapak/ibu dosenku terimakasih banyak atas segala dedikasi yang kalian brikan serta ibu selaku penasehat akademikku atas segala bantuan dan dukungannya.*

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan penuh rasa syukur, penulis mengucapkan Alhamdulillah kepada ALLAH SWT atas segala Rahmat dan Hidayat-Nya yang telah memungkinkan penulis untuk menyelesaikan proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien di RS Kota Makassar Tahun 20254”. Dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menghadapi berbagai tantangan, namun berkat bimbingan, dukungan, dan motivasi dari berbagai pihak, penulis berhasil menyelesaikannya tepat waktu.

Pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rahim 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. Bapak/Ibu, selaku Kepala RS Yapika Gowa yang telah mengizinkan untuk melakukan pengambilan kasus di RS Yapika Gowa.
5. Ibu Irfana SKM., M.Kes., selaku pembimbing utama dan Ibu Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita

waktunya untuk membantu, membimbing, dan memberikan saran pada penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

6. Ibu Bdn. Endri Nisa, SKM., M.Kes. Selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Semua Bapak/Ibu Dosen dan Staff Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang sudah bersedia memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
8. Kedua orang tuaku yang sangat berperan penting dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini. Beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai di bangku perkuliahan, tapi semangat motivasi serta do'a yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan Proposal Tugas Akhir Ini.
9. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh Pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

Makassar, februari 2025

Sulfi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	7
B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	12
C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	33
D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	60
E. Tinjauan Umum Bayi Baru Lahir.....	73
F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)	82
BAB III METODE STUDI KASUS.....	82
A. Desain Studi Kasus	88
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	88

C. Subjek Studi Kasus	88
D. Jenis Pengumpulan Data	88
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	89
F. Analisa Data	90
G. Etika Studi Kasus	91
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	154
A. Hasil Studi Kasus.....	154
B. Pembahasan.....	237
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	244
A. Kesimpulan.....	244
B. Saran.....	245
DAFTAR PUSTAKA	



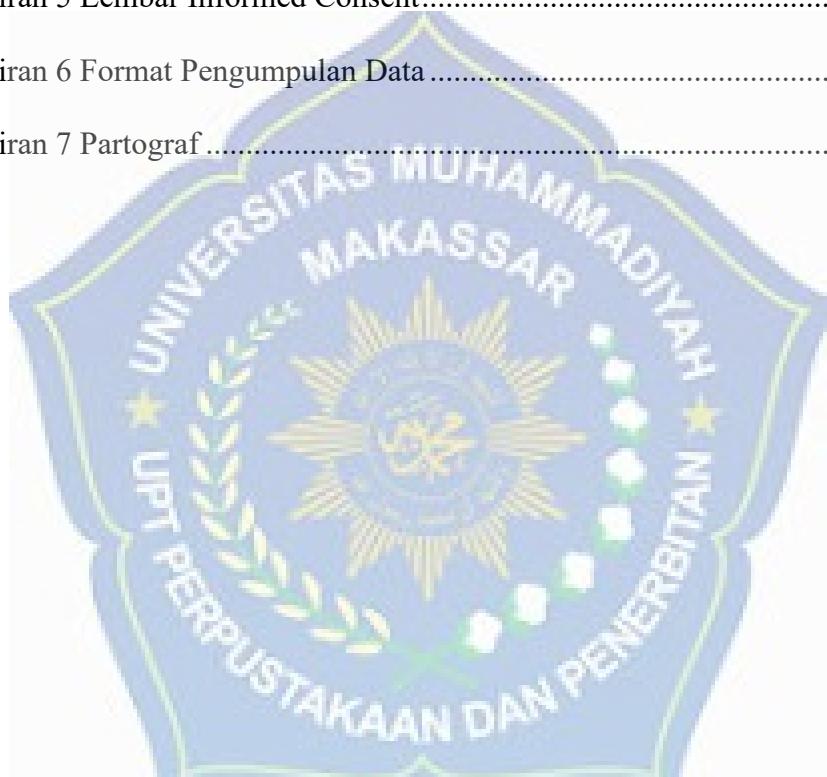
DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori IMT dan Rekomendasi	15
Tabel 2. Perkiraan Tinggi Fundus Uteri untuk perkiraan uaia kehamilan.....	26
Tabel 3. Jumlah dan waktu pemberian imunisasi Tetanus Toksoid	27
Tabel 4. Penilaian Apgar Skor.....	74
Tabel 5. Penilaian Apgar Skor.....	191
Tabel 6. Penilaian TTV, TFU, Kontraksi , Kandung kemih, perdarahan.....	195



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Kontrol pembimbing I	94
Lampiran 2 Kartu Kontrol Pembimbing II	95
Lampiran 3 Jadwal Pelaksanaan penyusunan studi kasus.....	96
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden	97
Lampiran 5 Lembar Informed Consent.....	98
Lampiran 6 Format Pengumpulan Data	99
Lampiran 7 Partografi	123



MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “F” DI RUMAH SAKIT YAPIKA GOWA TANGGAL 14 APRIL – 20 JUNI 2025

Sulfit¹, Endri Nisa², Irfana³, Dahniar⁴

INTISARI

Asuhan kebidanan komprehensif (Continuity of Care) merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal dan nonatal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini.

Metode penelitian yang digunakan adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan sekunder yang dilaksanakan di RS Yapika Gowa Tanggal 14 april – 20 juni 2025 subjek dalam penelitian Ny “F”.

Hasil penelitian : HPHT tanggal 05 Agustus 2024 dan TP tanggal 12 Mei 2025, kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali, ibu masuk rumah sakit tanggal 19 Mei 2025 pukul 08.15 WITA dengan keluhan nyeri perut tembus belakang, persalinan berlangsung normal tanpa adanya komplikasi, postpartum hari ke-1 tanggal 19 Mei 2025 dengan keluhan nyeri luka jahitan perineum, kunjungan nifas ke 2, 3 dan 4 keluhan sudah teratasi, bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan tanggal 19 Mei 2025 pukul 08.35 WITA, berat badan lahir 2510 gram, panjang badan 47 cm, LK : 30 cm, LD : 32 cm, LP : 29 cm, A/S 8/10, kunjungan ke 2 dan 3 tidak ada indikasi yang ditemukan, ibu memilih menggunakan kontrasepsi Implant disaat pada tanggal 20 juni 2025.

Dapat disimpulkan diharapkan dalam penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepustakaan : 18 (2015-2024)

Jumlah Halaman : xiii, 274

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu program prioritas. Hal ini dikarenakan, masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi salah satu permasalahan utama di bidang kesehatan. *Menurut United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)*, setiap tiga menit, di suatu tempat di Indonesia, anak di bawah usia lima tahun meninggal. Selain itu setiap jam seorang perempuan meninggal karena melahirkan atau sebab-sebab yang berkaitan dengan kehamilan (Tri Rini Puji Lestari,2020).

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 adalah mengurangi rasio Angka Kematian Ibu (AKI) ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Neonatus (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Bayi (AKB) 25 per 1000 KH (Solihah et al., 2021).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah kematian ibu pada tahun 2023 adalah 4.482 jiwa. Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%) (Kementerian Kesehatan, 2016).

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

proses kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu tahapan perkembangbiakan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspada apabila terjadi hal-hal yang dapat menyebabkan kesehatan ibu dan bayi terancam, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan di pelayanan kesehatan. Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (Utami et al., 2020)

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.

Penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Karena itu, bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centerd care*) (Utami et al., 2020).

Adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* akan memberikan manfaat yang sangat besar bagi ibu hamil dalam mendapat pelayanan medis dari bidan secara komprehensif (menyeluruh) yang berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan agar proses persalinan ibu dan kelahiran bayi dapat berjalan dengan baik dan aman sehingga dapat menekan AKI dan AKB di Indonesia (Mas'udah. dkk, 2023).

Dari uraian latar belakang diatas, komplikasi dapat dilakukan deteksi dini dengan asuhan kebidanan secara komprehensif. Rumah Sakit Umum Yapika Gowa merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan layanan utama yang tersedia mencakup Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang beroperasi 24 jam untuk menangani kasus-kasus darurat, pelayanan rawat inap (pawatan) bagi pasien yang membutuhkan

perawatan intensif atau observasi, serta pelayanan rawat jalan melalui berbagai poliklinik seperti poli umum, poli anak, dan poli spesialis lainnya. RSU Yapika Gowa juga menyediakan pelayanan kebidanan yang mencakup pemeriksaan kehamilan, persalinan, perawatan ibu nifas, serta pelayanan bayi baru lahir. Dengan cakupan layanan tersebut, RSU berperan penting sebagai pusat rujukan dan penyedia layanan kesehatan yang terjangkau dan menyeluruh bagi masyarakat. Oleh karena itu, saya berusaha menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif atau COC dimana saya akan memberikan pelayanan komprehensif yang sesuai standar pada ibu hamil di usia kehamilan 34-36 Minggu, memberikan asuhan persalinan dan membantu proses persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah adalah bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien Di Rumah Sakit Kota Makassar?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada klien di Rumah Sakit Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data pada klien mulai pada kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual pada klien mulai pada kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada klien mulai pada kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera konsultasi / kolaborasi dan rujukan pada klien mulai pada kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada klien mulai pada kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada klien mulai pada kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada klien mulai pada kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- h. Mampu melakukan Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada kasus kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi Instansi RS/RB/BPM.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RS/RB/BPM kota makassar sebagai masukan atau pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

2. Manfaat bagi pengguna

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

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi.

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

2. Ruang Lingkup Responden

Responden pada studi kasus ini yaitu NY “F” dengan Usia kehamilan 36 minggu di Rumah Sakit Yapika Gowa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Saputra dkk (2025), Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Berikut manajemen 7 langkah Varney

1. Langkah I : Pengkajian (pengumpulan data dasar)

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

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

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

2. Langkah II Idnetifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah.

Diagnosa yang dirumuskan adalah diagnosis dalam ringkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenclatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian.

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

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

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

langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Tindakan yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi data untuk mengetahui kondisi pasien, sehingga bidan dapat mengetahui perlunya tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, atau rujukan dalam mengatasi kondisi pasien tersebut. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera atau membutuhkan rujukan untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak. Data baru mungkin saja dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera atau rujukan.

Pada tahap ini, bidan atau tenaga kesehatan lainnya diharuskan untuk mengenali masalah atau risiko yang mungkin timbul berdasarkan

riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, atau analisis laboratorium.

Selanjutnya, evaluasi terhadap kondisi ibu dan bayi harus dilakukan secara komprehensif untuk mengidentifikasi kemungkinan komplikasi.

Apabila masalah terdeteksi, tenaga medis perlu mengambil tindakan pengelolaan yang sesuai, baik melalui pemantauan berkala, pemberian obat, maupun intervensi medis lainnya. Contoh pada wanita hamil yang mengalami hipertensi atau diabetes, evaluasi risiko dilakukan dengan cara memantau tekanan darah dan kadar glukosa darah secara berkala, serta merujuk ke dokter spesialis jika dianggap perlu. Begitupun pada penting untuk memantau gejala infeksi atau kelainan pada janin dengan memberikan antibiotik dan mengatur transportasi ke rumah sakit yang memiliki fasilitas untuk perawatan bayi premature.

5. Langkah V Perencanaan

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

6. Langkah VI Implementasi

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

7. Langkah VII Evaluasi

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

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

- S : Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
- O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medic pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi

diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan. (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

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

B. Tinjauan umum tentang kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses di mana sel sperma dan ovum bertemu di dalam ovarium, yang dikenal sebagai konsepsi. Setelah itu, terjadi nidasi atau implantasi, diikuti dengan pembentukan plasenta, sehingga hasil konsepsi dapat tumbuh dan berkembang hingga janin dilahirkan (Sari et al., 2022).

2. Tanda pasti kehamilan.

a. Terdapat denyut jantung janin.

dendetksi pada usia kehamilan 12 minggu menggunakan alat Doppler, stetoskop ultrasound, atau dengan mencatat detak jantung janin melalui kardiograf janin. Pada usia kehamilan 18 hingga 20 minggu, detak jantung tersebut dapat diperiksa menggunakan fetoskop, funanduskop, atau stetoskop Laennec. Selain itu, pada usia

kehamilan 8 minggu, detak jantung janin juga dapat terlihat melalui pemeriksaan USG (Dahlan & Umrah, 2017)

b. Gerak anak

gerakan dari bagian tubuh janin dapat terlihat, teraba, atau terdengar oleh pemeriksa. Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan tersebut dapat diraba secara objektif oleh pemeriksa.

c. Kerangka janin dapat dilihat dengan menggunakan:

- 1) sonografi pada usia kehamilan lebih dari 6 minggu
- 2) rontgen pada usia kehamilan lebih dari 16 minggu.
- 3) Melalui ultrasonografi, informasi mengenai ukuran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietalis dapat diperoleh, sehingga memungkinkan untuk memperkirakan usia kehamilan dan informasi lainnya.

3. Perubahan Fisiologi Trimester III

Menurut Chandra dkk (2024), Perubahan anatomi dan fisiologis selama kehamilan trimester III membutuhkan perhatian khusus, karena masa ini merupakan masa terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), perubahan fisiologi Trimester III meliputi :

a. Perubahan terhadap sistem reproduksi

- 1) Uterus

Perubahan yang sangat mencolok pada anatomi ibu hamil adalah pembesaran uterus. Uterus berkembang dari ukuran kecil, dengan peningkatan berat mencapai 20 kali lipat dan kapasitasnya meningkat hingga 500 kali lipat, sehingga beratnya mencapai 1000 gram pada akhir masa kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi, menjadikannya lebih besar, lebih lunak, dan mampu menyesuaikan diri dengan pembesaran rahim akibat pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lebih lunak, sehingga saat pemeriksaan dalam, seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan, yang dikenal sebagai Tanda Hegar.

2) Payudara

Sejak minggu keenam kehamilan, wanita mulai merasakan sensasi penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan berat pada payudara. Proses pertumbuhan dan perkembangan payudara ini merupakan persiapan untuk memproduksi ASI saat masa laktasi.

Perubahan pada payudara dipengaruhi oleh hormon-hormon yang aktif selama kehamilan, seperti estrogen, progesteron, dan somatomamotropin. Pada trimester ketiga, salah satu perubahan yang signifikan adalah keluarnya kolostrum yang kaya akan protein.

b. Metabolisme, Berat Badan, dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Pada masa kehamilan terjadi perubahan metabolisme, yaitu metabolisme basal naik 15–20% yang terjadi pada trimester III. selama kehamilan terjadi peningkatan berat badan, secara umum peningkatan BB selama kehamilan adalah ± 10,5 kg.

Tabel 1. Kategori IMT dan Rekomendasi BB

IMT Sebelum (kg/m ²)	Hamil	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18,5)		12,71-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18,5-24,9)		11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan (25-29,9)		6,81-11,35	0,27 (0,230,32)
Obesitas (≥30,0)		4,99-9,08	0,23 (0,180,27)

Sumber: Rohmawati. N. dkk, 2018

Berikut ini rumus IMT:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Keterangan:

BB adalah berat badan ibu dalam kilogram (kg)

TB adalah Tinggi badan ibu dalam ukuran meter (m)

c. Perubahan pada sistem pernafasan

Pada tahap akhir kehamilan / kehamilan trimester III, peningkatan posisi diafragma mengakibatkan penurunan kapasitas residu fungsional, meskipun tidak ada pengaruh terhadap ekskursi diafragma dan kapasitas vital. Di awal kehamilan, peningkatan

volume tidal berkontribusi pada penurunan jumlah cadangan inspirasi. namun, pada trimester ketiga, terjadi peningkatan kapasitas residu fungsional yang menyebabkan peningkatan tersebut. Meskipun biasanya muncul pada trimester ketiga, kondisi fisiologis ini dapat terjadi kapan saja selama masa kehamilan. Umumnya, sesak napas terjadi saat beristirahat atau berbicara, dan bertentangan dengan yang diharapkan, dan saat melakukan aktivitas ringan lainnya.

d. Perubahan sistem perkemihan

Sistem urinaria mengalami perubahan selama kehamilan sebagai manifestasi adanya pengaruh hormon estrogen dan progesteron, perubahan sirkulasi dan pembesaran perut agar proses homeostasis selama kehamilan terjaga. Perubahan terjadi pada organ ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra. Vasodilatasi ginjal menyebabkan peningkatan aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerulus (GFR) masing-masing sebesar 40-65% dan 50-85%, jika dibandingkan dengan tingkat sebelum kehamilan. Selain itu, peningkatan volume plasma mengakibatkan penurunan tekanan onkotik glomerulus, yang meningkatkan GFR.

e. Perubahan muskulokeletal

Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul yang terjadi selama kehamilan disebabkan oleh elastisitas serta pelunakan berlebihan pada jaringan kolagen dan jaringan ikat, serta

peningkatan kadar hormon seks steroid dalam sirkulasi. Otot-otot pada dinding perut mengalami peregangan dan kehilangan sedikit tonus otot. Pada trimester ketiga, otot rektus abdominis dapat terpisah, yang mengakibatkan tonjolan isi perut di garis tengah tubuh. Umbilikus dapat terlihat lebih datar atau menonjol. Setelah proses persalinan, tonus otot akan kembali secara bertahap, namun pemisahan otot (*diastasis recti abdominalis*) dapat tetap ada. Perubahan ini dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang, yang cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler, terdapat perubahan yang disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen, progesteron, dan prostaglandin. Perubahan fisiologis ini menyebabkan sistem kardiovaskuler beradaptasi selama masa kehamilan. Adaptasi ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi janin serta menjaga sirkulasi darah ibu, yang mengakibatkan perubahan hemodinamik.

Perubahan fungsi jantung menjadi lebih nyata pada usia kehamilan 8 minggu. Meskipun perubahan pada sistem kardiovaskuler terlihat pada awal kehamilan atau trimester pertama, perubahan ini terus berlanjut hingga trimester kedua dan ketiga.

4. Perubahan psikologi trimester III

Menurut Gabriela Elena Stret (2022), perubahan psikologi ibu hamil Trimester III ditandai oleh perubahan dalam fungsi neuroendokrin, kardiovaskular, dan sistem kekebalan tubuh. Dengan demikian, kehamilan dapat dipandang sebagai suatu bentuk "ujian stres" psikologis. Stres psikologis yang dialami selama kehamilan dapat diartikan sebagai "ketidakseimbangan yang dirasakan oleh seorang wanita hamil ketika ia tidak mampu memenuhi tuntutan yang ada, yang dapat terlihat baik melalui perilaku maupun reaksi fisiologis.

Hal yang sering kali menjadi penyebab munculnya gejala depresi selama masa kehamilan meliputi:

- a. usia ibu yang masih muda
- b. kondisi sosial ekonomi yang kurang baik
- c. tingkat pendidikan yang rendah (tanpa ijazah sekolah menengah),
- d. tekanan sehari-hari.
- e. serta jumlah kehamilan yang banyak.

Data mengenai reaktivitas terhadap stres selama masa kehamilan umumnya bersumber dari penelitian yang dilakukan pada trimester ketiga, dan menunjukkan bahwa baik pengalaman psikologis terkait stres maupun dampak dari aktivasi psikologis bervariasi tergantung pada trimester kehamilan. Pada kehamilan trimester III ibu mulai mengkahawatirkan beberapa hal mengenai:

- a. kecemasan menghadapi proses persalinan

- b. kecemasan tentang bayi mereka, mulai dari kecemasan kapan bayinya akan lahir, hingga ke kecemasan apakah bayinya akan lahir normal atau tidak.
- c. Kecemasan tentang perannya sebagai orang tua.
- d. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga Kesehatan.

5. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

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

a. Konstipasi

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

b. BAK

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

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

c. Insomnia

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

d. Keputihan.

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

e. Keringat berlebih

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

f. Kram pada kaki

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

g. Odema

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

Penyebab edema pada trimester diantaranya adalah Perubahan hormon yang menyebabkan retensi (penahanan) natrium dan cairan dalam tubuh, Tekanan dari rahim yang membesar sehingga menekan pembuluh darah di panggul, khususnya vena cava inferior (vena besar yang membawa darah dari tubuh bagian bawah ke jantung), Sirkulasi darah yang meningkat. Volume darah meningkat sekitar 30–50% selama kehamilan untuk mencukupi kebutuhan janin. Ini bisa menyebabkan pembuluh darah melebar dan cairan lebih mudah keluar ke jaringan sekitar.

6. Kebutuhan Dasar Trimester III

Menurut Chandra dkk (2024), Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas yang tertinggi diantara semua kebutuhan dasar yang lain.

a. Kebutuhan oksigen

Paru-paru mengalami peningkatan beban kerja untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Pada tahap akhir kehamilan, sebelum kepala janin memasuki panggul, paru-paru tertekan ke atas yang dapat menyebabkan sesak napas. Untuk mencegah kondisi ini, ibu hamil disarankan untuk melakukan latihan pernapasan melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, mengatur porsi makan agar tidak berlebihan, serta menghentikan kebiasaan merokok. Posisi miring ke kiri sangat dianjurkan untuk meningkatkan aliran darah ke uterus dan oksigenasi pada

fetoplasenta dengan cara mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

b. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan ibu hamil Trimester terakhir / Trimester III nafsu makan sangat baik tetapi jangan berlebihan. Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester ketiga ini adalah kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, dan buah-buahan, lalu lemak tetap dikonsumsi. Lalu, diminta juga mengurangi makanan terlalu manis atau terlalu asin.

c. *Personal Hygiene*

Personal hygiene merujuk pada praktik menjaga kebersihan diri sendiri. Menjaga kebersihan tubuh dapat mengurangi risiko infeksi, karena tubuh yang tidak bersih cenderung mengandung banyak kuman. Kebutuhan dasar bagi ibu hamil mencakup perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan area genital, serta perawatan kuku.

d. Kebutuhan seksual

Pada kehamilan yang mendekati waktu persalinan, sekitar 14 hari sebelum melahirkan, sebaiknya hubungan seksual dihindari karena dapat menimbulkan risiko. Hal ini dapat terjadi jika kebersihan tidak terjaga, yang dapat menyebabkan pecahnya ketuban, serta merangsang proses persalinan akibat kandungan prostaglandin dalam sperma. Selain itu, perlu dicatat bahwa hasrat

seksual ibu hamil yang sudah memasuki trimester akhir cenderung menurun, disebabkan oleh semakin besarnya ukuran perut, sehingga teknik hubungan seksual pun menjadi lebih sulit untuk dilakukan. Posisi harus disesuaikan agar sesuai dengan pembesaran perut.

e. Kebutuhan istirahat

Pada trimester III kehamilan, banyak ibu hamil mengalami kesulitan dalam menemukan posisi tidur yang paling nyaman. Posisi tidur yang disarankan adalah miring ke kiri, dengan kaki kiri dalam keadaan lurus, kaki kanan sedikit ditekuk dan diberi penyangga bantal. Selain itu, perut bagian bawah sebelah kiri juga sebaiknya diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu hamil disarankan untuk tidur malam selama minimal 6-7 jam dan siang hari sekitar 1-2 jam.

7. Pelayana Kesehatan Antenatal Care (ANC)

Menurut Departemen Kesehatan RI (2020), Pelayanan Antenatal Care merupakan pelayan kesehatan yang diberikan secara berkala oleh tenaga kesehatan professional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya, pentingnya pengetahuan ibu hamil tentang Antenatal Care agar dapat melakukan kunjungan kehamilan secara teratur minimal 6 kali selama masa kehamilan.

Pelayanan ANC ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dengan memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sehingga mampu

menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Berdasarkan Kemenkes, Nomor 21 (2021)¹, pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya: 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 42 minggu). Asuhan yang diberikan pada trimester III, yaitu:

- a. Deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain.
- b. Memantapkan rencana persalinan.
- c. Mengenali tanda bahaya persalinan.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar. Adapun standar pelayanan antenatal terpadu adalah (10T):

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan merupakan kegiatan yang harus dilakukan oleh ibu hamil pada setiap kunjungannya. Hal ini bertujuan untuk memantau perkembangan gizi ibu serta pertumbuhan janin.

- 2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah yang dianggap normal untuk ibu hamil menurut WHO pada tahun 2020 adalah antara 100/80 mmHg hingga 120/80 mmHg.

3) Nilai status gizi (LILA)

Untuk mendeteksi dini ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) atau biasa juga disebut kekurangan gizi. Maka, diperlukan pemeriksaan lila ibu hamil. Normal LILA pada ibu hamil yaitu 23,5 cm.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri.

Pengukuran normal pembesaran rahim sesuai usia kehamilan penting untuk mengetahui taksiran berat badan janin; untuk usia kehamilan di bawah 20 minggu, pengukuran dilakukan dengan jari, sedangkan untuk usia di atas 20 minggu, digunakan pita ukur dalam sentimeter.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ) dan presentasi janin dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu untuk memulai kondisi dan posisi janin. DJJ yang normal berkisar antara 120-160 kali per menit; jika terdeteksi DJJ di bawah 120 kali per menit (bradikardi) atau di atas 160 kali per menit (takikardi), hal ini dapat mengindikasikan adanya risiko gawat janin. Jika pada trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum

masuk ke panggul, hal ini dapat menunjukkan adanya kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya.

Tabel 2. perkiraan Tinggi Fundus untuk perkiraan uaia kehamilan

Minggu Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12	Pada simfisis atau 1-2 cm di atas simfisis
16	9 cm ata ditengah antara simfisis dan umbilikus atau 3-4 jari di atas simfisis
20	18 cm atau tepat di umbilicus
24	24 cm \pm 2 cm atau 1-2 jari di atas umbilicus
28	28 cm \pm 2 cm atau ditengah antara umbilicus dengan prosesus sifoideus atau 3-4 jari I atas umbilicus
32	32 cm \pm 2 cm
36	36 cm \pm 2 cm atau pada 1 jari di bawah prosesus sifoideus

Sumber: Yuni Ramadhaniati, 2023.

- 6) Skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mengatasi terjadinya tetanus neonatorum, pemberian imunisasi TT dilakukan sebanyak 5 kali seperti tabel dibawah ini.

Tabel 3. Jumlah dan waktu pemberian imunisasi Tetanus Toksoid

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

Sumber: Sarwono, 2020

7) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Wanita memerlukan asupan zat besi yang lebih tinggi dibandingkan pria, terutama akibat kehilangan darah saat menstruasi. Untuk ibu hamil dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr%, disarankan untuk mengonsumsi tablet zat besi dua hingga tiga kali sehari.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang rutin bagi ibu hamil perlu mencakup analisis golongan darah, kadar hemoglobin, protein dalam urine, serta pemeriksaan khusus untuk daerah endemis atau epidemi seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV, hepatitis B, dan lain-lain. Pemeriksaan laboratorium yang bersifat khusus dilakukan berdasarkan indikasi tertentu

9) Tatalaksana / penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan selama pemeriksaan kehamilan harus ditangani sesuai dengan pedoman dan kompetensi tenaga medis. Jika ada kasus yang melebihi kemampuan penanganan, maka akan dirujuk sesuai dengan prosedur referensi yang telah ditetapkan.

10) Temu wicara (konseling)

Melakukan konseling kepada ibu hamil sesuai dengan kebutuhan yang diungkapkan oleh ibu, baik terkait keluhan yang dialami maupun usia kehamilan, termasuk dalam hal perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Melakukan konseling kepada ibu hamil sesuai dengan kebutuhan yang diungkapkan oleh ibu, baik terkait keluhan yang dialami maupun usia kehamilan, termasuk dalam hal perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

8. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya selama masa kehamilan trimester III meliputi pendarahan dari vagina, nyeri perut yang hebat, penurunan gerakan janin, pembengkakan, penglihatan yang tidak jelas, serta sakit kepala yang parah (Rahmania & Nuzuliana, 2024).

a. Perdarahan

pada kehamilan trimester III timbulnya perdarahan disebabkan karena terjadinya plasenta previa, dan solusio placenta. Plasenta previa adalah kondisi kehamilan dimana plasenta menutupi

Sebagian atau seluruh serviks. Sedangkan, solution plasenta adalah suatu kondisi Dimana plasenta terlepas dari dinding Rahim sebelum proses persalinan (Rahmania & Nuzuliana, 2024).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang parah dapat muncul selama masa kehamilan dan sering kali dianggap sebagai ketidaknyamanan yang wajar. Namun, sakit kepala tersebut juga bisa menjadi indikasi adanya masalah serius. Dalam beberapa kasus, ibu hamil mungkin mengalami penglihatan yang kabur atau melihat bayangan saat mengalami sakit kepala yang hebat. Kondisi ini merupakan tanda dan gejala dari preeklamsia (Dahlan & Umrah, 2017).

c. Demam tinggi

Ibu hamil yang mengalami demam dengan suhu tubuh melebihi 38°C selama masa kehamilan merupakan suatu kondisi yang perlu diperhatikan. Demam yang tinggi dapat menjadi indikasi adanya infeksi selama kehamilan. Penanganan demam tinggi dapat dilakukan melalui: istirahat yang cukup, meningkatkan asupan cairan, serta melakukan kompres untuk menurunkan suhu tubuh (Dahlan & Umrah, 2017).

d. Pandangan kabur

Penglihatan pada ibu hamil adalah hal yang umum terjadi. Perubahan yang bersifat ringan adalah hal yang wajar. Namun, jika terjadi masalah visual yang dapat mengindikasikan kondisi yang

berpotensi mengancam jiwa, seperti perubahan penglihatan yang tiba-tiba, misalnya penglihatan kabur, penglihatan ganda, munculnya bintik-bintik, atau sensasi berkunang-kunang, maka perlu diwaspadai (Dahlan & Umrah, 2017).

e. Mual muntah berlebih

Mual dan muntah dialami oleh 60-80% wanita hamil pertama (primigravida) dan 40-60% wanita hamil yang sudah pernah melahirkan (multigravida). Dalam satu dari seribu kehamilan, gejala ini dapat menjadi lebih parah. Rasa mual ini disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan Hormon Corion Gonadotropin (HCG) dalam darah. Pengaruh fisiologis dari peningkatan hormon ini masih belum sepenuhnya dipahami, kemungkinan terkait dengan sistem saraf pusat atau penurunan laju pengosongan lambung. Secara umum, wanita dapat beradaptasi dengan kondisi ini, meskipun gejala mual dan muntah yang parah dapat bertahan hingga empat bulan. Aktivitas sehari-hari dapat terganggu dan kondisi kesehatan secara keseluruhan dapat memburuk. Kondisi ini dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Gejala yang dirasakan dan perubahan fisiologis akan menentukan tingkat keparahan penyakit (Dahlan & Umrah, 2017).

f. Pergerakan janin berkurang

Gerakan janin merupakan fenomena yang umum terjadi selama masa kehamilan, khususnya pada rentang usia kehamilan 20

hingga 24 minggu. Ibu hamil biasanya mulai merasakan pergerakan bayi mereka pada bulan kelima atau keenam, meskipun ada beberapa ibu yang dapat merasakan gerakan tersebut lebih awal (Dahlan & Umrah, 2017).

g. Nyeri perit yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak terkait dengan persalinan normal dianggap sebagai kondisi yang tidak wajar. Nyeri yang mungkin mengindikasikan adanya masalah serius yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang parah, berlangsung lama, dan tidak mereda meskipun sudah beristirahat. Kondisi ini dapat mengindikasikan apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan prematur, gastritis, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya (Dahlan & Umrah, 2017).

h. Bengkak pada wajah dan tungkai

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jaringan tangan, dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kilogram setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kilogram seminggu beberapa kali, maka perlu

kewasapadaan terhadap timbulnya preeklamsia (Dahlan & Umrah, 2017).

i. Ketuban pecah dini.

Ketuban dianggap pecah dini apabila hal tersebut terjadi sebelum proses persalinan dimulai. Penyebabnya dapat dikaitkan dengan berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan di dalam rahim, atau kombinasi dari kedua faktor tersebut. Penurunan kekuatan membran biasanya disebabkan oleh infeksi yang berasal dari area vagina dan serviks (Dahlan & Umrah, 2017).

9. Tinjauan Kehamilan Dalam Pandangan Islam (Al-Qur'an)

Proses kehamilan dalam pandangan Islam tentang proses menciptakan manusia. Dalam ayat Al-Qur'an disebutkan pula tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam QS. Al-Mu'minun ayat 12-14, yaitu:

عَطَمَا الْمُضْنَعَةَ مَكِينٍ قَرَارٍ فِي نُطْفَةٍ جَعَلْنَاهُ ثُمَّ طَبِّنَ مِنْ سُلْطَةِ مِنَ الْأَنْسَانَ خَلَقْنَا وَلَقَدْ

أَخْسَأْنَا لِلَّهِ فَبَارَكَ أَحَرَّ حَفْنَا إِنْ شَاءَنَاهُ ثُمَّ لَحْمًا عَظِيمًا فَكَسَوْنَا

Artinya: "Dan sungguh, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian, kami menjadikannya air mani didalam tempat yang kukuh (Rahim). Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang menggantung (darah), Sesuatu yang menggantung itu kami jadikan segumpal daging. Lalu, segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang. Lalu, tulang belulang itu Kami bungkus

dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah sebaik-baik pencipta.”

Ayat ini menunjukkan adanya tanda-tanda pasti kehamilan seperti dirasakannya pergerakan janin, pemeriksaan USG terlihat janin berkembang sesuai usia kehamilan, serta terdengarnya DJJ bayi pada saat di periksa melalui doppler.semua tanda pasti tersebut muncul, karena telah terdapat janin dalam kandungan ibu yang telah berkembang seiring bertambahnya usia kehamilan ibu, sebagaimana dijelaskan mengenai penciptaan manusia pada surah al-mu'minun ayat 12-14.

C. Tinjauan umum tentang persalinan.

1. Pengertian persalinan

Proses persalinan merupakan suatu rangkaian pergerakan yang melibatkan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dalam hal frekuensi, durasi, dan kekuatan. Persalinan yang dianggap normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 47 minggu, dengan posisi belakang kepala dan berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi, baik bagi ibu maupun janin.(Rosmita, 2021)

2. Tanda dan gejala persalinan.

Menurut Kurniarum (2016), tanda persalinan sebagai berikut;

- 1) *Lightening* (penurunan kepala)

Beberapa minggu menjelang persalinan, calon ibu merasakan bahwa kondisinya menjadi lebih ringan. Ia mengalami penurunan rasa sesak, namun sebaliknya, ia merasa bahwa berjalan menjadi sedikit lebih sulit, dan sering kali terganggu oleh rasa nyeri di bagian bawah tubuh.

2) *Pollikasuria* (keseringan buang air kecil).

Pada akhir kehamilan trimeseter III pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

3) *False labour* (Braxton hicks atau kontraksi palsu)

Adapun ciri-ciri dari kontraksi palsu adalah :

(1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah

(2) Tidak teratur

(3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan

majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering

berkurang

(4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan

serviks.

4) *Energy Sport* (Meningkatnya energi)

Sebagian ibu hamil sering kali merasakan lonjakan energi sekitar 24-28 jam sebelum proses persalinan dimulai. Setelah mengalami kelelahan fisik beberapa hari sebelumnya akibat dari usia kehamilan yang semakin tua, ibu akan merasakan peningkatan energi yang signifikan pada hari sebelum persalinan. Peningkatan energi ini terlihat dari berbagai aktivitas yang dilakukan, seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci peralatan rumah tangga, dan menyelesaikan pekerjaan rumah lainnya. Akibatnya, ibu dapat merasa kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, yang dapat menyebabkan proses persalinan menjadi lebih lama dan sulit.

5) Perubahan serviks

Pada akhir trimester III hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang elastis, kini menjadi lebih lembut, dengan beberapa di antaranya menunjukkan tanda-tanda pembukaan dan penipisan. Perubahan ini bervariasi di antara setiap ibu, contohnya pada ibu yang telah melahirkan sebelumnya (multipara) sudah terjadi pembukaan sejauh 2 cm, sementara pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara), sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

6) *Gastrointestinal Upsets*

Sebagian ibu hamil mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstatipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

a. Tanda pasti inpartu.

1) Timbulnya kontraksi

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.

c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

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

3) *Bloody Show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

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

sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane* (Ketuban pecah)

Keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban pecah (Kurniarum, 2016).

3. Factor-faktor yang mempengaruhi persalinan.

Menutut Rosmita (2021), dalam proses persalinan, terdapat lima aspek penting yang saling berinteraksi.

a. Power (HIS)

Kontraksi ritmis otot polos uterus, yang dikenal sebagai his, terjadi akibat peregangan serviks yang disebabkan oleh tekanan kepala janin yang cukup kuat untuk memasuki jalan lahir. Kekuatan dari kontraksi ini memicu refleks mengejan pada ibu hingga proses persalinan bayi dapat berlangsung.

b. *Passage*

Passage (faktor jalan lahir) yaitu perubahan pada serviks, pendataran serviks dan perubahan vagina serta dasar panggul yang luas sehingga mampu dilewati oleh kepala janin.

c. *Passenger*

Passenger terdiri dari janin, plasenta dan selaput ketuban. Keadaan janin yang meliputi letak, presentasi dan ukuran atau berat pada janin.

d. Psikologis

Kemampuan klien untuk bekerja sama dengan penolong sangat penting dalam proses penyampaian, karena dukungan emosional dan fisik dapat membantu mengurangi rasa nyeri. Selain itu, adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan dapat ditingkatkan melalui teknik relaksasi dan komunikasi yang efektif antara klien dan penolong.

e. Penolong

Dalam menghadapi klien baik primipara maupun multipara, penting untuk mengintegrasikan ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, dan kesabaran, sehingga dapat memberikan asuhan yang holistik dan responsif terhadap kebutuhan masing-masing individu. Hal ini juga mencakup pemahaman mendalam tentang kondisi fisik dan emosional klien untuk menciptakan hubungan yang saling percaya.

4. Tahapan persalinan

Menurut Fitriahadi (2019), terdapat beberapa tahapan persalinan seperti:

a. Kala I

Kala 1 ditandai dengan Kontraksi yang teratur dan semakin meningkat, baik dari segi frekuensi maupun durasinya dan terdapat pembukaan serviks 1-10 cm, serta pengeluaran lender dan darah dari jalan lahir. Kala 1 berlangsung normalnya 18-24 jam dimana di bagi menjadi 2 fase sebagai berikut :

1) Fase laten

Proses ini ditandai oleh dimulainya kontraksi yang mengakibatkan penipisan serta pembukaan serviks, dengan pembukaan serviks mencapai 1-3 cm atau < 4 cm, yang berlangsung selama 6-8 jam pada wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali (multipara) dan 8-10 jam pada wanita yang baru pertama kali melahirkan (primipara).

2) Fase aktif

selama fase aktif dalam persalinan, kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm per jam (dilatasi serviks berlangsung atau ada di sebelah kiri garis waspada), pembukaan serviks 4-10 cm. fase aktif dibagi menjadi 3, (fase akselarasi,fase dilatasi maksimal dan fase dan fase deselarasi.

b. Kalla II

Kala II merupakan tahap di mana proses persalinan berlangsung.

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun tanda dan gejala kala II yaitu:

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva, vagina dan sphincter anus membuka
- 4) Tekanan pada anus.

c. Kala III

Kala III merupakan proses dilepaskan dan dikeluarkannya ari. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada tahap ini yang harus dilakukan yaitu manajemen aktif kala III untuk mengeluarkan plasenta. Adapun tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu

- 1) Adanya semburan darah
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Perubahan dalam posisi uterus (uterus naik ke abdomen)

d. Kala IV

Terdapat 7 langkah pemantauan pada kala IV diantaranya :

- 1) Kontraksi uterus, kontraksi uterus dapat dikatakan baik apabila dalam melakukan palpasi uterus teraba keras dan bundar
- 2) Perdarahan, normal perdarahan yang keluar pada ibu hamil adalah < 500 cc.

- 3) Kandung kemih, harus kosong karena jika penuh maka akan mengganggu kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan
- 4) Luka jahitan, yaitu melihat laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina
- 5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap
- 6) Keadaan umum ibu (Tekanan darah, suhu,nadi,dan pernafasan)
- 7) Bayi dalam keadaan baik.

5. Lima benang merah asuhan persalinan

Menurut Fitriahadi (2019), lima benang merah asuhan persalinan yaitu:

a. Membuat Keputusan klinik

Membuat keputusan adalah suatu proses yang krusial dalam menyelesaikan masalah serta menentukan perawatan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan tersebut harus diambil dengan ketepatan, kelengkapan, dan keamanan, baik untuk pasien dan keluarganya maupun bagi tenaga medis yang memberikan bantuan.

Adapun 7 langkah dalam membuat Keputusan klinik yaitu :

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat Keputusan.

Setiap pihak yang terlibat memiliki peran yang krusial dalam setiap tahap pengambilan keputusan klinis. Informasi subyektif yang diperoleh dari anamnesis, serta data objektif yang didapat dari pemeriksaan fisik, diperoleh melalui serangkaian upaya

yang sistematis dan terarah. Kevalidan dan akurasi data tersebut akan sangat mendukung penyedia layanan dalam melakukan analisis dan, pada akhirnya, dalam membuat keputusan klinis yang tepat.

2) Mengimplementasikan data dan mengidentifikasi masalah.

Setelah pengumpulan data dilakukan, penolong persalinan melaksanakan analisis untuk menyusun alur algoritma suatu diagnosis. Proses transisi dari analisis data menuju diagnosis yang bersifat linier berlangsung secara berkesinambungan, serta dievaluasi kembali berdasarkan waktu, pengamatan, dan pengumpulan data yang dilakukan secara terus-menerus.

3) Menetapkan diagnose kerja atau merumuskan masalah.

Rumusan masalah dapat berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan diagnosis kerja. Namun, masalah utama juga dapat saling terkait dengan berbagai masalah pendukung atau faktor lain yang berkontribusi terhadap munculnya masalah utama.

4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.

Bidan tidak hanya terampil membuat diagnosa bagi pasien yang di layani tetapi juga harus mampu mendekripsi setiap situasi yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya.

5) Menyusun rencana pemberian asuhan

Usaha ini dikenal sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan dan kewaspadaan terhadap kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi, sehingga bidan dapat melakukan deteksi dini terhadap adanya gangguan atau hambatan dalam proses persalinan.

6) Mengimplementasikan asuhan

Rencana perawatan atau intervensi untuk ibu yang melahirkan disusun berdasarkan analisis data objektif dan subjektif, identifikasi kebutuhan serta kesiapan dalam memberikan perawatan atau intervensi yang efektif, serta penilaian terhadap sumber daya atau kemampuan yang tersedia.

7) Mengevaluasi asuhan.

Rencana kerja yang telah dilaksanakan akan dievaluasi untuk menilai efektivitasnya. Proses ini mencakup pengumpulan data, pembuatan diagnosis, pemilihan intervensi, penilaian kemampuan diri, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi.

b. Asuhan sayang ibu.

Asuhan sayang ibu merupakan pendekatan yang menghargai budaya, keyakinan, dan harapan ibu. Prinsip utama dari asuhan ini adalah melibatkan suami serta anggota keluarga lainnya selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Praktek pencegahan infeksi.

Adapun prosedur yang digunakan dalam pencegahan infeksi yaitu:

1) Asepsis atau tindakan aseptic

Asepsis merupakan segala upaya yang dilakukan untuk mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan infeksi. Teknik aseptik berfungsi untuk meningkatkan keamanan prosedur bagi ibu, bayi baru lahir, dan petugas kesehatan dengan cara mengurangi jumlah atau menghilangkan semua mikroorganisme pada kulit dan jaringan hingga mencapai tingkat yang aman.

2) Antisepsis

Antisepsis merujuk pada upaya pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.

3) Dekontaminasi

Dekontaminasi adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani berbagai benda yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh dengan aman. Peralatan medis, jaringan, dan instrumen harus segera didekontaminasi setelah terpapar darah atau cairan tubuh.

4) Mencuci dan membilas.

Membilas adalah proses yang dilakukan untuk menghapus semua jejak darah, cairan tubuh, atau benda asing.

5) Desinfeksi

Prosedur yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab yang mencemari benda mati atau alat.

6) Desinfeksi Tingkat tinggi

Proses yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme dari alat atau instrumen.

7) Sterilisasi

tindakan yang dilakukan untuk menghapus semua mikroorganisme, termasuk endospora bakteri, dari objek yang tidak hidup.

d. Manfaat dan cara pencatatan rekam medik asuhan persalinan.

Pencatatan merupakan elemen krusial dalam proses pengambilan keputusan klinis, karena hal ini memungkinkan tenaga medis untuk secara berkelanjutan memantau perawatan yang diberikan selama proses persalinan. Melakukan tinjauan terhadap catatan memungkinkan analisis data yang telah dikumpulkan, sehingga dapat lebih efisien dalam merumuskan diagnosis dan menyusun rencana perawatan.

e. Melakukan rujukan.

Rujukan yang dilakukan dalam keadaan optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki peralatan

yang lebih lengkap diharapkan dapat memberikan perawatan yang lebih akurat.

6. Komplikasi persalinan

Menurut Kurniarum (2016), ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada saat proses persalinan.

a. Komplikasi kala I dan kala II:

1) Emboli air ketuban

Embolai air ketuban biasanya muncul secara tiba-tiba, dimana ibu mengalami kolaps secara mendadak. Namun, ibu yang mengalami kondisi ini akan menunjukkan tanda dan gejala yang bervariasi. Secara umum, tanda dan gejala yang dapat diamati meliputi sesak napas, perubahan warna wajah menjadi kebiruan, gangguan sirkulasi jantung, penurunan tekanan darah secara mendadak, serta nadi yang teraba cepat.

2) Distosia bahu

Distosia bahu adalah kondisi di mana bahu janin terjebak pada jalan lahir ibu setelah kepala janin berhasil dilahirkan.

Penyebab dari distosia bahu sering kali terkait dengan ukuran bayi yang besar, yaitu lebih dari 4000 gram.

3) Partus lama

Partus lama ditandai dengan fase laten yang berlangsung lebih dari 8 jam, dimana proses persalinan telah berlangsung selama 12 jam tetapi bayi belum juga lahir. Pada primigravida,

durasi ini dapat mencapai lebih dari 24 jam, sedangkan pada multigravida lebih dari 18 jam. Tanda-tanda yang muncul termasuk tidak adanya kemajuan dalam pembukaan serviks yang kurang dari 3 cm dan kontraksi uterus yang tidak memadai.

b. Komplikasi kala III dan IV

1) Atonia uteri

Atonia uteri ditandai dengan kurangnya kontraksi yang baik pada uterus, sehingga terasa lembek. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan segera setelah bayi lahir, syok, pembekuan darah pada serviks, serta gejala pucat, nadi yang lebih cepat, dan tekanan darah yang rendah.

2) Retensi Plasenta

Retensi plasenta terjadi ketika plasenta dan ketuban tertinggal di dalam uterus setelah kelahiran bayi, yang dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan. Tanda-tanda yang muncul meliputi plasenta yang belum lahir setelah 30 menit kelahiran bayi, perdarahan segar, uterus yang berkontraksi dan keras, serta tali pusat yang putus akibat traksi berlebihan, yang dapat menyebabkan inversio uteri.

3) Robekan jalan lahir

Robekan pada jalan lahir terjadi ketika serviks mengalami laserasi yang lebih luas hingga sepertiga atas vagina. Gejala yang

dapat diamati termasuk perdarahan segar yang mengalir setelah kelahiran bayi, serta kondisi 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.

7. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Sarwono (2018), terdapat 60 langkah Asuhan persalinan normal yaitu:

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih

5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi samng tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta

merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Mencuci kedua tangan

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir unruk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DLJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograff

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu

berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap lima menit, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setalah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

- 14.Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas penit ibu untuk mengeringkan bayi
- 15.Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
- 16.Membuka partus set.
- 17.Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 18.Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-

lahan. Mengajurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat Punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasii

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu - bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

- 30.Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31.Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32.Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33.Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34.Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35.Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36.Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.

Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau rempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.

Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering

48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

Menganiurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

60. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang)

8. Tinjauan Persalinan Dalam Pandangan Islam (Al-Qur'an)

Melahirkan merupakan peristiwa alamiah yang menakjubkan.

Ketika seorang ibu mampu melahirkan bayinya melalui jalan lahir normal (vagina) ada sensasi fisik yang dirasakannya. Islam telah memfasilitasi wanita untuk dapat menjalankan fungsi tubuhnya dengan sempurna. Keyakinan sebagai seorang muslim terhadap Al-qur'an merupakan wahyu dari Allah zat yang Maha Pencipta telah mengajarkan peristiwa yang fenomenal tentang kisah persalinan

Maryam. Kisah persalinan yang fenomenal ini terukir indah didalam Al-qur'an surah Maryam ayat 22 – 26. Disini Allah telah mengajarkan teknik kelahiran alami melalui kisah penuh hikmah persalinan Maryam.

- ﴿٢٢﴾ ﴿قَصِّيًّا مَكَابِيْبِهِ فَأَنْتَبَثْ فَحَمَلَتْهُ﴾
- ﴿٢٣﴾ (مَنْسِيًّا سَنِيًّا وَكُنْتُ هَلَا قَبْلَ مِثْ يَلَيْتَنِي قَالَتِ الْخَلْةُ جِذْعٌ إِلَى الْمُخَاضُ فَأَجَاءَهَا)
- ﴿٢٤﴾ (سَرِيًّا تَحْتَكِ رَبْكِ جَعَلَ قَذْ تَحْزِنِي أَلَا تَحْتِهَا مِنْ فَنَادِنَهَا)
- ﴿٢٥﴾ (جَنِيًّا رُطْبًا عَلَيْكِ شَسَقْطُ الْخَلْةِ بِجِذْعِ إِلَيْكِ وَهُرْقِي
فَإِنْ صَوْمًا لِلرَّحْمَنِ نَذَرْتُ إِلَى فَوْلَى أَحَدًا الْبَشَرِ مِنْ تَرَيْنَ فَإِلَمَ عَيْنَاهَا وَقَرْرِي وَأَشْرَبَيِ فَكَلَى
الْأَلْيَوْمَ أَكْلَمَ)
- ﴿٢٦﴾ (إِنْسِيًّا)

Artinya: “Maka ia mengandung dan menyingkir bersamanya ke tempat terpencil. Kemudian rasa sakit akibat persalinan mendorongnya ke batang pohon palem. Ia menangis, “Aduh! Andai saja aku mati sebelum ini, dan menjadi sesuatu yang sudah lama terlupakan! Maka terdengarlah suara yang menenangkannya dari bawahnya, “Jangan bersedih! Tuhanmu telah menyediakan sungai di telapak kakimu. Dan goyangkanlah pangkal pohon kurma ini ke arahmu, niscaya ia akan menggugurkan buah kurma yang masak kepadamu. Maka makanlah dan minumlah, dan buatlah hatimu tenang. Namun jika kamu melihat salah seorang di antara mereka, katakanlah, 'Aku telah bersumpah untuk tidak berbicara kepada Tuhan Yang Maha Pengasih, maka aku tidak berbicara kepada siapa pun hari ini”

D. Tinjauan umum tentang masa nifas.

1. Definisi masa nifas.

Pasca Persalinan (*post partum*) atau masa nifas disebut sebagai masa yang kritis bagi seorang ibu setelah persalinan. Pada 1 x 24 jam pertama post partum, kematian ibu dapat meningkat menjadi sekitar 50% yang diakibatkan perdarahan ataupun penyakit penyerta komplikasi saat hamil. Keadaan demikian yang dialami oleh ibu juga dapat berdampak pada bayi yang dilahirkan, kesejahteraan bayi terganggu apabila perawatan yang didapatkan dari ibu tidak maksimal (Saputra & Padang, 2025).

2. Tahapan masa nifas

Menurut Wijaya (2023), beberapa tahapan masa nifas yaitu:

a. Periode *Immediate Postpartum*

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

b. Periode *Early Postpartum* (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak

demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *Late Postpartum* (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

3. Jadwal Kunjungan nifas

Menurut Lardo (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut:

- a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum) Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi
- b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 – 7 hari postpartum) Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan

dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

- c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum) Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua
- d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum) Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas

4. Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut Lardo (2020), beberapa perubahan fisiologi yang dialami ibu pada masa nifas selama 6-8 minggu yaitu :

- a. Involusio Uteri

Selama masa pemulihan, uterus akan mengalami perubahan semakin mengecil dan kembali seperti semula sebelum kehamilan.

Proses Involusi uterus terjadi dalam 3 hal yaitu :

- 1) *Autolysis* Adalah penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam uterus. Selama kehamilan esterogen meningkat sehingga sel miometrium dan kandungan protein (aktin dan miosin) meningkat.
- 2) Efek Esterogen Pengurangan hormon esterogen menghilangkan stimulus hipertropi (pembesaran sel) dan hiperplasia (peningkatan jumlah sel dari uterus)

3) Efek oksitosin

Oksitosin dari lobus posterior hipofise menyebabkan kontraksi & relaksasi otot uterus yang secara kontinu ini berguna untuk mengeluarkan isi uterus yang tidak diperlukan.

b. Lochea

Lochea merupakan cairan sekresi decidua yang berasal dari rongga rahim dan vagina selama periode nifas. Cairan ini bersifat basa/alkalis, yang dapat mempercepat pertumbuhan organisme. Lochea memiliki aroma yang khas dan tidak terlalu amis, berbeda dengan bau menstruasi, dan baunya akan semakin kuat jika bercampur dengan keringat. Secara normal, cairan ini tidak memiliki bau yang busuk. Adapun jenis-jenis lochea yaitu :

- 1) *Lochea Rubra* : terjadi pada hari 1-2 PostPartum, warna merah, mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, vernix caseosa, laguno dan mekonium
- 2) *Lochea Sanguelenta* : terjadi pada hari 3-7 PostPartum, berwarna merah kekuningan, dan berisi darah dan selaput lendir
- 3) *Lochea Serosa* : terjadi pada hari ke 7-14 PostPartum, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- 4) *Lochea Alba* : terjadi pada 2-6 minggu PostPartum, berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lendir servik dan selaput jaringan yang mati.

- 5) *Lochea Purulenta* lochea terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
- 6) *Lochiostatis lochea* yang tidak lancar keluarnya.

c. Serviks

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

d. Vagina

Vulva dan vagina mengalami peregangan yang sangat besar pada saat janin keluar dan berada dalam keadaan kendur, namun ukurannya perlahan – lahan akan mengecil tetapi jarang kembali keukuran nullipara Setelah minggu ke tiga rugrae vagina perlahan – lahan akan muncul kembali dan vulva jadi lebih menonjol Hymen yang ruptur akan muncul sebagai beberapa potong jaringan kecil.

e. peritonium

Ligamentum latum dan rotundum jauh lebih kendor daripada kondisi tidak hamil. Dinding abdomen Kembali kebentuk semula maka Butuh waktu lama dan Latihan rutin

f. payudara

Saat kehamilan karena pengaruh estrogen & progesterone pada kelenjar Mamae menyebabkan Proliferasi (terbentuk jaringan yg serupa) jaringan sel-sel achini bertambah dan terbentuk lemak pada alveoli. Duktus Laktiferus mengeluarkan colostrums dan ASI terjadi Hipervaskularisasi pada kelenjar mamae. Saat setelah Plasenta lahir estrogen & progesterone menurun sehingga prolaktin meningkat dan Terbentuknya asi Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui.

g. Sistem pencernaan.

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal.

h. Sistem perkemihan.

. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.

i. Sistem musculoskeletal

Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum. Diaktasis Rekti Abdominal sering muncul pada grandemultipara, kehamilan ganda, polihidramnion, dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah.

j. Sistem endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron

menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

k. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan.

l. Sistem kardiovaskuler

Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorbsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun. Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis).

m. Sistem hematologic

Kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

5. Perubahan psikologi.

Menurut Lardo (2020), beberapa perubahan psikologi yang dialami ibu pada masa nifas selama 6-8 minggu yaitu:

a. Fase *Takin In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif

sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

c. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

6. Kebutuhan ibu nifas

Menurut Wijaya et al (2023), beberapa kebutuhan masa nifas yaitu :

- a. Terdapat beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh ibu selama masa nifas agar tetap sehat. Kebutuhan tersebut meliputi asupan nutrisi dan cairan yang memadai untuk mendukung laktasi dan proses involusi. Ibu disarankan untuk mengonsumsi diet seimbang dengan tambahan kalori sebanyak 500-800 kalori per hari, meminum minimal 3 liter air setiap hari, serta mengonsumsi tablet zat besi (FE) selama 40 hari pasca persalinan. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 IU) untuk memenuhi kebutuhan ASI.
- b. Mobilisasi juga penting untuk membantu ibu bergerak secara perlahan, seperti bangun, berdiri, dan berjalan. Aktivitas ini dapat

dimulai oleh ibu yang melahirkan secara normal setelah 2 jam pasca persalinan. Dalam hal eliminasi, ibu disarankan untuk mengosongkan kandung kemih dalam rentang waktu 2-6 jam setelah melahirkan dan setiap 3-4 jam setelahnya. Sementara itu, buang air besar (BAB) sebaiknya dilakukan dalam waktu 3-4 hari setelah persalinan.

- c. Kebersihan pribadi juga sangat penting bagi ibu selama masa nifas, mengingat ibu rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk menjaga kebersihan diri dengan mengganti pembalut setiap 6 jam, minimal dua kali sehari, membersihkan area genital, mengganti pakaian, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan genital.
- d. Kebutuhan dasar lainnya yang perlu diperhatikan adalah aspek seksual dan senam nifas. Ibu postpartum dapat melanjutkan hubungan seksual dengan suami jika tidak merasakan nyeri saat memasukkan 2-3 jari, tidak ada lagi perdarahan, dan kondisi fisik ibu sudah stabil.

7. Komplikasi masa nifas

Menurut Wijaya et al (2023), beberapa komplikasi yang mungkin dialami oleh ibu selama masa nifas yaitu:

- a. Perdarahan postpartum primer dan sekunder Perdarahan postpartum primer terjadi dalam waktu 24 jam setelah persalinan, sedangkan

perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah periode tersebut.

Penyebab perdarahan ini dapat dikategorikan dalam 4 T, yaitu:

- 1) Tonus: Kontraksi yang tidak optimal (Atonia uteri)
 - 2) Tissue: Adanya sisa plasenta (Retensio plasenta)
 - 3) Trauma: Robekan pada jalan lahir
 - 4) Trombosis: Gangguan dalam proses pembekuan darah.
- b. Infeksi nifas Beberapa jenis bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, salah satunya adalah infeksi pada luka jahitan perineum.
 - c. Pembengkakan pada payudara Payudara ibu yang sedang dalam masa nifas dapat mengalami pembengkakan akibat kurangnya stimulasi menyusui, yang dapat menyebabkan air susu menggumpal. Kondisi ini juga berisiko mengarah pada mastitis atau peradangan payudara.
 - d. Sub involusi uterus Proses pengeluaran uterus yang tidak berjalan dengan baik dapat disebabkan oleh adanya sisa plasenta, endometritis, atau mioma uteri.

8. Tanda bahaya ibu nifas

Menurut Departemen Kesehatan RI (2020), Segera bawah ibu nifas ke fasilitas kesehatan bila ditemukan salah satu tanda bahaya dibawah ini.

- a. Pendarahan pervaginam
- b. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

- c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- d. Payudara bengkak, merah, panas dan terasa sakit
- e. Keluar cairan berbau berabau dari jalan lahir
- f. Demam lebih dari 2 hari.

9. Tinjauan Masa Nifas Dalam Pandangan Islam.

Secara umum menyusui dipandang sebagai kegiatan alamiah wanita yang memiliki anak. Namun Al-Qur'an memandangnya lebih sebagai perintah Allah SWT, selain sebagai suatu bentuk kemuliaan bagi wanita, perintah menyusui juga syarat dengan manfaat dan kemaslahatan bagi manusia. Pada perkembangan selanjutnya alasan-alasan pensyariatan tersebut dapat dibuktikan secara saintifik yang diketahui memiliki banyak kebaikan dan manfaat baik bagi anak maupun ibunya, baik fisik maupun psikis. Secara psikologis proses menyusui juga membantu ibu mengatasi permasalahan psikisnya pasca melahirkan, dan akan mempererat ikatan emosional dengan anak (*bounding attachment*). Anjuran untuk menyusui, dijelaskan sesuai dengan firman Allah SWT dalam Surah Al-Qasas ayat 7.

إِنَّا تَحْرِنَّ إِنَّ وَلَا تَخَافِي وَلَا الْيَمْ فِي فَالْقِيَهُ عَلَيْهِ خَفْتَ فَإِذَا أَرْضِعِيَّهُ أَنْ مُؤْسَى أُمُّ إِلَى وَأَوْحَيْنَا

(المرسلين من وجا علواه اليك رادوة ﴿٧﴾)

Artinya : "Kami mengilhamkan kepada ibu Musa, "Susuilah dia (Musa). Jika engkau khawatir atas (keselamatan)-nya, hanyutkanlah dia ke sungai (Nil dalam sebuah peti yang mengapung). Janganlah

engkau takut dan janganlah (pula) bersedih. Sesungguhnya Kami pasti mengembalikannya kepadamu dan menjadikannya sebagai salah seorang rasul (Q.S Qasas : 7)”

E. Tinjauan umum tentang bayi baru lahir/neonatus.

1. Pengertian Bayi Baru Lahir/Neonatus

Bayi baru lahir yang normal adalah bayi yang dilahirkan secara spontan dengan posisi kepala belakang melewati jalan lahir tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan antara 2500 gram hingga 4000 gram, memiliki nilai APGAR di atas tujuh, dan tidak mengalami kelainan bawaan (Rismayanti et al., 2023)

2. Ciri-ciri bayi normal

Ciri-ciri bayi yang sehat adalah lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan berkisar antara 2500 hingga 4000 gram, panjang tubuh antara 48 hingga 52 cm, dan lingkar dada antara 30 hingga 38 cm. Nilai APGAR bayi tersebut seharusnya berada dalam rentang 7 hingga 10, serta tidak mengalami kelainan bawaan.

Lingkar kepala bayi normal berkisar antara 34 hingga 34 cm, di mana ukuran ini berhubungan erat dengan perkembangan bayi. Pertumbuhan lingkar kepala sejalan dengan perkembangan otak, sehingga jika terjadi gangguan pada pertumbuhan lingkar kepala, biasanya pertumbuhan otak juga akan terhambat (Rismayanti et al., 2023).

3. Penilaian bayi baru lahir.

Bayi baru lahir dapat dinilai dengan menggunakan Apgar Skor, dengan penilaian tersebut juga dapat mengidentifikasi tanda-tanda asfiksia pada bayi, berikut table Apgar Skor:

Tabel 4. Penilaian Apgar Skor

TANDA	0	1	2
Appearance (Warna kulit)	Pucat	Badan kemerahan, jari-jari atau bibir kebiruan	Kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100x/i	>100x/i
Grimace (Refleks)	Tidak bereaksi	Meringis	Menangis spontan, Batuk/Bersin
Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Sarwono, 2018.

Klasifikasi Apgar Score

- a. Tidak Asfiksia ≥ 7
- b. Asfiksia Ringan-sedang 4 – 6
- c. Asfiksia Berat ≤ 3

4. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Kurniarum (2016), Adaptasi bayi yang baru lahir adalah fase penyesuaian terhadap kehidupan di luar rahim. Fase ini berlangsung selama satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi, antara lain:

- a. Perubahan sistem pernafasan:

Perkembangan paru-paru pada bayi yang baru lahir berlangsung hingga usia delapan tahun, saat jumlah bronkiol dan alveol mencapai perkembangan yang sempurna. Terdapat dua faktor yang berkontribusi terhadap rangsangan pernapasan pertama bayi.

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

- b. Perubahan sistem sirkulasi.

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

- c. Perubahan sistem thermoregulasi

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

- d. Perubahan sistem instesial

Kemampuan bayi yang lahir cukup bulan dalam menerima dan menelan makanan masih terbatas, disebabkan oleh perkembangan esofagus bawah dan lambung yang belum sepenuhnya matang. Hal

ini membuat bayi yang baru lahir rentan mengalami gumoh. Seiring bertambahnya usia, kapasitas lambung bayi akan meningkat.

e. Perubahan sistem imunologi

Pada bayi yang baru lahir, sistem kekebalan tubuhnya belum sepenuhnya berkembang, sehingga mereka lebih rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Perubahan pada sistem ginjal juga terjadi.

f. Ginjal bayi yang baru lahir memiliki kapasitas yang sangat terbatas.

Mereka 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 bersifat encer, berwarna kekuningan, dan tidak berbau.

5. Kunjungan neonata/bayi baru lahir.

a. Kunjungan neonatus pertama (KN 1)

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

b. Kunjungan neonatus kedua (KN 2)

dilakukan antara hari ke-3 hingga ke-7 setelah kelahiran.

Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan mencakup menjaga tali

pusat tetap bersih dan kering, pemeriksaan tanda-tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, serta masalah dalam pemberian ASI. Selain itu, penting untuk menjaga keamanan dan suhu tubuh bayi, serta memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai pemberian ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan pelaksanaan perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan buku KIA (Afifatun Nisa & Sri Haryanti, 2019).

c. kunjungan neonatus ketiga (KN 3)

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

6. Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Sesak napas
- d. Menangis atau merintih terus menerus
- e. Dingin dan lemah

- f. Kulit dan mata bayi kuning
- g. Muntah-muntah
- h. Diare
- i. Demam/panas tinggi
- j. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- k. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau, dan bernanah

7. Asuhan esensial pada bayi baru lahir.

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

- a. Memastikan bayi tetap hangat Segera setelah kelahiran.
bayi harus diselimuti dengan kain bersih dan kering, serta kepala bayi perlu ditutupi dengan topi.
Menyelimuti bayi segera setelah lahir dengan kain yang bersih dan kering serta menutupi kepala bayi dengan topi
- b. Membersihkan saluran nafas
Saluran nafas bayi yaitu hidung dan mulut dibersihkan menggunakan deele dengan mengisap lendir yang ada pada saluran nafas bayi.
- c. Mengeringkan tubuh bayi
Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk bersih dan kering mulai dari kepala hingga kaki, kecuali muka dan telapak tangan.
- d. Perawatan awal tali pusat

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

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

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kontak kulit ibu dengan kulit bayi baru lahir atau disebut juga IMD dilakukan selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Pada

prinsip pemberian ASI dimulai setelah IMD sampai dengan masa eksklusif yaitu 6 bulan dan dilanjutkan 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI) (Yulizawati. dkk, 2022).

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

- g. Memberikan suntikan vitamin K1

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

- h. Memberikan salep mata antibiotic

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

- i. Memberikan imunisasi awal

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

8. Tinjauan Bayi Baru Lahir Dalam Pandangan Islam (Al-Qur'an)

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

- a. Anak lahir dalam keadaan suci dan tidak mengetahui apa-apa.

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

- b. Pertumbuhan anak melalui tahapan kehidupan yang telah ditentukan.

Dalam surat Ar-Rum ayat 54, Allah menjelaskan bahwa manusia diciptakan dalam keadaan lemah (bayi), lalu tumbuh menjadi kuat (masa muda dan dewasa), kemudian kembali lemah di usia tua. Ini mengingatkan bahwa pertumbuhan adalah bagian dari siklus kehidupan yang harus dijaga dan disyukuri.

- c. Anak adalah amanah sekaligus ujian dari Allah.

Dalam Surat At-Taghabun ayat 15, Allah menyebutkan bahwa harta dan anak-anak adalah ujian. Maka orang tua harus menjaga, membimbing, dan mendidik anak-anak dengan penuh kesabaran

dan tanggung jawab, karena kelak akan dimintai pertanggungjawaban atas amanah ini.

F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah suatu cara yang memungkinkan orang mencapai jumlah anak sesuai dengan yang mereka inginkan dan menentukan jarak kehamilan, dimana hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan pengobatan infertilitas. Program Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya pengaturan kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Tujuan dilaksanakannya program adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan mengatur jumlah kelahiran anak agar diperoleh keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarga (Wus et al., 2024).

2. Jenis-jenis Kontrasepsi

a. Kontrasepsi IUD

Kontrasepsi IUD adalah alat kontrasepsi modern yang dirancang sedemikian rupa (baik dalam hal bentuk, ukuran, bahan, dan bentuk dan penggunaanya). Bentuknya beragam. Alat kontrasepsi IUD memiliki tingkat keberhasilan yang sangat tinggi. Efeksinya berkisar antara 0,6 dan 0,8 kehamilan per 100

perempuan dalam satu tahun pertama pemakaian dan satu kegagalan dalam 125 hingga 170 kehamilan (Wus et al., 2024)

b. Kondom

Kontrasepsi kondom merupakan kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya penyakit menuir seksual (PMS) dan praktis.

Pada kontrasepsi ini memiliki keuntungan dan kerugian, yakni:

Keuntungan tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektif, murah, praktis, dapat mencegah ejakulasi dini, dan menjadi metode kontrasepsi sementara apabila metode kontrasepsi lain tertunda (Qomariah & Sartika, 2019).

c. Metode amenore laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi tersebut merupakan mtode laktasi dengan masa ASI eksklusif selama 6 bulan dan pemberian ASI secara on demand (Wus et al., 2024)

d. Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Implan 2 batang mengandung hormon levonogestrel 75 mg, implan 2 batang efektif hingga 4-5 tahun penggunaan sedangkan implan satu batang mengandung etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan. Cara kerjanya yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) dan mengentalkan lendir serviks

(menghambat bertemunya sperma dan sel telur (Kemenkes RI, 2021)

e. Pil KB

Pil KB ada 2 macam yaitu Pil kombinasi (mengandung 2 hormon progesteron dan estrogen), dan pil mini (hanya 1 hormon yaitu progesteron). Keuntungan dari pil ini efektif bila diminum secara teratur, tidak mengganggu senggama, pemulihan untuk subur kembali tidak membutuhkan waktu, mudah dihentikan, membantu mencegah kehamilan ektopik, siklus haid teratur, pil mini ditujukan untuk ibu menyusui. Disamping itu, terdapat juga kerugian dari kontrasepsi tersebut yaitu pusing pada 3 bulan pertama, keluarnya bercak selama 3 bulan pertama, nyeri pada payudara, harus diminum setiap hari, dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu menyusui untuk pil kombinasi (Qomariah & Sartika, 2019).

f. Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik adalah salah satu metode kontrasepsi efektif yang popular, kontrasepsi hormonal selain pil dan implant. Kontrasepsi ini meliputi kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi suntik kombinasi. Kontrasepsi suntik ini memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah terganggunya pola haid seperti amenorea, muncul bercak (spotting), terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan berat badan. Sedangkan

kontrasepsi suntik 1 bulan memiliki kekurangan seperti efek samping menstruasi tidak lancar, sakit kepala, tidak aman bagi ibu menyusui, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan (Qomariah & Sartika, 2019).

3. Kewenangan bidan dalam pelayanan KB

Menurut Kemenkes RI (2020) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.0/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Kebidanan menjelaskan beberapa wewenang bidan dalam melakukan kontrasepsi yaitu ;

- a. Pemberian kontrasepsi pil
- b. Pemberian kondom
- c. Pemberian kontrasepsi suntik
- d. Pemasangan *Intrauterine Device* (IUD)
- e. Pemasangan dan pencabutan implan
- f. Fasilitas Metode Amenorhea Laktasi (MAL)
- g. Edukasi dan konseling Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP).

4. Asuhan Keluarga Berencana

menurut Yulizawati. dkk, (2021) Peran bidan sangat penting dalam perencanaan keluarga, dengan menggunakan cara konseling kepada ibu keluarga. Tujuan dari konseling yaitu untuk membantu ibu memberikan pilihan yang cocok sesuai kebutuhannya. Pada konseling KB tersebut

merniliki langkah yang disebut KB SATU TUJU, yang merupakan singkatan dari :

- a. SA Sapa dan salam

Menyapa klien dengan ramah, memberi perhatian sepenuhnya dan memberi kenyamanan pada klien serta terjamin privasinya.

- b. T Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya dan memberi bantuan kepada klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksinya

- c. U: Uraikan

Menguraikan atau menjelaskan kepada klien mengenai pilihannya dan memberitahu pilihan reproduksi yang paling mungkin dan termasuk pilihan beberapa kontrasepsi

- d. TU: Bantu

Membantu klien untuk menentukan pilihannya yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, memancing klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

- e. J. Jelaskan

Menjelaskan dengan lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya, jika perlu untuk diperlihatkan alat kontrasepsinya.

- f. U: Kunjungan ulang

Memberikan jadwal kunjungan ulang pada klien untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika diperlukan. Selain itu,

mengingatkan kepada klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus.

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

B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat studi kasus

Tempat pelaksanaan studi kasus di Rumah Sakit Umum Yapika Gowa.

2. Waktu studi kasus

Waktu pengambilan kasus pada tanggal 14 April – 20 Juni 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny “F” dengan periode kehamilan Trimester III gestasi 36 minggu sampai dengan periode Keluarga Berencana.

D. Jenis Pengumpulan Data

Data penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB berupa anamnesis dan observasi langsung.

2. Data Skunder

Data skunder adalah adata yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik Rumah Sakit Umum Yapika Gowa.

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data
 - a. Format pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
 - b. Buku tulis
 - c. Bolpoint
 - d. Vital sign (stetoskop, tensimeter, thermometer, arloji)
 - e. Jam tangan
 - f. Leanek/doppler
 - g. Timbangan BB
 - h. Hammer
2. Metode Pengumpulan Data
 - a. Anamneses melalui wawancara
 - b. Pemeriksaan fisik, yaitu :
 - 1) Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada ibu.
 - 2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada ibu.
 - 3) Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ (Denyut jantung janin , bunyi jantung, bising usus, bising aorta, dengan menggunakan leanek atau stetoskop.

4) Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada ibu dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui refleks patella.

F. Analisa Data

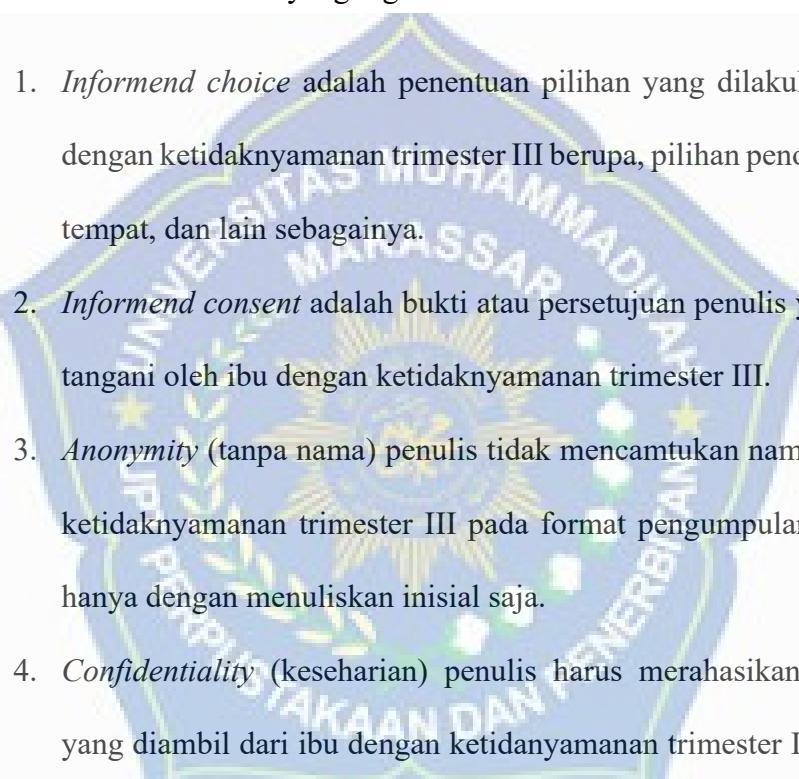
Analisa data dari studi kasus ini, yaitu : mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
2. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervensi/rencana tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setalah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.
5. Implementasi/pelaksana tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruh oleh bidan ataupun bekerja sana dengan tim kesehatan lain.

6. Mengevaluasi tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan. Data analisis dengan pendekatan manajmen asuhan kebidanan 7 langkah varney secara komprehensif mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

G. Etika Studi Kasus.

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah:

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

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY. "F" G1P0A0 GESTASI 34-36 MINGGU DENGAN KEK
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 14 APRIL 2025**

No. Register

: xxxx

Tanggal Kunjungan

: 14 april 2025

Pukul : 09.30 wita

Tanggal Pengkajian

: 14 april 2025

Pukul : 09.50 wita

Kunjungan ke

: 1

Nama pengkaji

: Sulfi

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas Istri/Suami

Nama	: ny. "F"	/	Tn. "S"
------	-----------	---	---------

Umur	: 17 Tahun	/	19 tahun
------	------------	---	----------

Nikah	: 1 kali
-------	----------

Suku	: Makassar	/	Makassar
------	------------	---	----------

Agama	: Islam	/	Islam
-------	---------	---	-------

Pendidikan	: SMA	/	SMA
------------	-------	---	-----

Pekerjaan	: IRT	/	Buruh Harian
-----------	-------	---	--------------

Alamat	: pacchinongan		
--------	----------------	--	--

No. Telepon	: -		
-------------	-----	--	--

B. Data Biologis

Alasan Kunjungan : ibu mengatakan sedang hamil ± 8 bulan, dan ingin memeriksakan kehamilannya.

Keluahan utama : Ibu mengatakan nafsu makan berkurang.

C. Riwayat Kehamilan

1. Ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran (G1P0A0)
2. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 05 agustus 2024
3. Tafsiran Persalinan (TP) 12 mei 2025
4. Usia kehamilan yang sekarang ± 8 bulan.
5. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan sampai sekarang
6. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri perut ibu
7. Ibu telah belum mendapatkan imunisasi TT
8. Ibu telah mengonsumsi tablet fe sebanyak ± 60 tablet
9. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali, 3 kali di Rumah sakit Yapika Gowa.
10. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama kehamilannya.
11. Hasil pemeriksaan laboratorium di puskesmas pada tanggal 04-03-2025.
 - a) Hemoglobin : 12,6 gr%
 - b) HbsAg : Non Reaktif
 - c) Syphilis : Non Reaktif
 - d) HIV / AIDS : Non Reaktif.
 - e) Gol. Darah : O
 - f) Albumin : Negatif.

g) Reduksi : Negatif.

D. Riwayat Kesehatan Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a) Menarche : 12 tahun
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Durasi : 6-7 hari
- d) Teratur/tidak : teratur
- e) Banyaknya : 2-3 kali Ganti pembalut
- f) Dismenore : -

2. Riwayat penyakit ginekologi

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

3. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB jenis apapun.

E. Riwayat Kesehatan ibu.

1. Riwayat Kesehatan ibu.

- a) Ibu tidak ada Riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, dan lain-lain.
- b) Ibu tidak ada riwayat penyakit menular TB, hepatitis, dan lain-lain.
- c) Ibu tidak pernah mengalami penyakit menular seksual seperti syphilis, gonorhea.
- d) Ibu tidak pernah diopname selama hamil
- e) Ibu tidak pernah merokok, dan mengonsumsi obat-obatan terlarang.
- f) Ibu tidak ada Riwayat alergi makanan dan obat-obatan.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a) Keluarga ibu dan suami tidak ada Riwayat Hipertensi, jantung, Asma, DM dan lain-lain.
- b) Keluarga ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit HIV/AIDS, Hepatitis, Infeksi Saluran Kemih (ISK), dan Gangguan Sistem Reproduksi (GSR).

F. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

1. Nutrisi

- a) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi Makan : 2 kali dalam sehari
 Porsi : 1 piring berisi nasi, dan lauk pauk.
 Jenis Makanan : karbohidrat terdiri dari nasi, roti, dan ububian. Protein terdiri dari ikan, telur, tahu, temped aging dan lain-lain.
 Vitamin terdiri dari buah- buaha seperti jeruk, pisang, mangga serta sayuran seperti sayur kangkong. Ibu tidak menyukai sayuran lain selain kangkong.
 Frekuensi Minum : 6-7 gelas/hari
- b) Selama Hamil

Frekuensi Makan : 2 kali dalam sehari
 Porsi : 1 piring berisi nasi dan lauk pauk.
 Jenis makanan : karbohidrat terdiri dari nasi, roti, dan ububian. Protein terdiri dari ikan, telur, tahu, temped aging dan lain-lain.

Vitamin terdiri dari buah- buaha seperti jeruk, pisang, mangga serta sayuran seperti sayur kangkong, kelor, bayam dan lain-lain.

Frekuensi minum : 8 gelas dalam sehari.

2. Istrahat

a) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : 2-3 jam / hari

Malam : 6-8 jam.

b) Selama hamil

Siang : 2-3 jam / hari

Malam : 6-8 jam / hari tetapi ibu sering terbangun
Tengah malam karna sering buang air kecil.

3. Personal hygiene

a) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 3 kali / hari

Keramas : 3 kali / minggu

Ganti Pakaian : 2 kali / hari

Sikat Gigi : 2 kali / hari

b) Selama hamil

Mandi : 3 kali / hari

Keramas : 3 kali / minggu

Ganti Pakaian : 2 kali / hari

Sikat Gigi : 2 kali / hari

4. Eliminasi

a) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (kuning)

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

b) Selama hamil

Frekuensi BAB : 2 kali sehari

Konsistensi BAB : Padat (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 6-8 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

G. Riwayat psikososial, Ekonomi, Spritual.

a) Psikososial

- 1) Ibu, suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu yang sekarang.
- 2) Suami sebagai pengambil Keputusan dalam keluarga.
- 3) Ibu, suami, dan keluarga siap dengan kehamilan saat ini.
- 4) Ibu dan suami selalu berinteraksi dengan janin yang berada dikandungan ibu dengan cara mengelus-elus perut ibu.

b) Ekonomi

- 1) Peran suami sebagai pencari nafkah dalam keluarga.
- 2) Ibu mempunyai asuransi Kesehatan jenis KIS
- 3) Ibu dan suami telah menyiapkan uang untuk persiapan persalinan.

c) Spritual

- 1) Ibu suami taat beribadah kepada Allah SWT

- 2) Ibu senantiasa membaca ayat-ayat al-Qur'an sebelum tidur untuk di dengarkan bayinya.
5. Data pengetahuan ibu.
1. Ibu tidak mengetahui jika kehamilannya yang sekarang masuk di kehamilan yang beresiko, dikarenakan umur ibu yang baru 17 tahun
 2. Ibu belum sepenuhnya mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.
 3. Ibu telah mengetahui beberapa ketidaknyamanan yang mungkin muncul di kehamilan Trimester III
 4. Ibu belum mengetahui tentang pemenuhan gizi seimbang ibu hamil.
- H. Pemeriksaan fisik
5. Keadaan Umum : Baik
 6. Kesadaran : Composmentis
 7. Tanda Tanda Vital

TD : 110 / 70 mmhg	S: 37 °C
N : 85 x/i	P: 20 x/i
 8. Berat Badan

Sebelum hamil : 35 kg	Sekarang : 43,7 kg
-----------------------	--------------------
 9. Tinggi Badan : 155 cm
 10. IMT : 14,5
 11. LILA : 22 cm
 12. Kepala

Inspeksi : Rambut tebal, bersih, hitam, kulit kepala bersih

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

13. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

14. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva muda, sklera putih

15. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

16. Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi bersih, gusi tidak berdarah dan tidak ada caries

17. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis.

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.

18. Payudara

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

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

19. 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 28, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Divergen)

LP : 89 cm

TBJ : TFU X LP = $28 \times 89 = 2492$ gram

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

20. Ektremitas Bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.

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

21. Pemeriksaan penunjan.

a. Hb : 12,6 gr %

b. Albumin : Non reaktif

- c. Reduksi : Negatif
- d. HIV : Non reaktif
- e. Syphilis : Non Reaktif
- f. HbSAg : Non Reaktif

LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GI P0 A0, Gestasi 36 Minggu, Situs Memanjang. Intra uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Janin Baik, keadaan ibu dengan kekurangan energi kronis.

1. G1P0A0

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran.
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan sampai sekarang.

Data Objektif

- a. Tonus otot tampak tegang, tampak linea nigra, dan striae livid

b. Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU 28, teraba bokong.

Leopold II : Puka

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP

Auskultasi : Djj terdengar jelas,kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/meni.

Analisa Dan Interpretasi Data

a. Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Sarwono prawihardjo, 2021).

b. Ibu adalah primigravida dibuktikan dengan tonus otot tampak tegang, hal ini dikarenakan ibu belum pernah hamil sebelumnya. Dan Peregangan kulit pada ibu primigravida menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. (Siti Tyastuti, 2016)

2. Gestasi

Data Subjektif (DS)

- a. HPHT tanggal 05 agustus 2024
- b. Ibu mengatakan usia kehamilannya yang sekarang ± 8 bulan

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal pengkajian 14 april 2025

- b. Pemeriksaan leopold

Leopold 1 : Tfu 28 cm, teraba bokong.

- c. Tafsiran Persalinan (TP) : 12 mei 2025

Analisa Dan Interpretasi Data

a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 05 agustus 2024 sampai tanggal pengkajian 14 april 2025 maka usia kehamilan ibu 35 minggu 2 hari (Yulizawati, dkk 2017).

b. Menurut rumus Mc Donald

$$\text{c. Umur kehamilan (bulan)} = \frac{\text{TFU (cm)}}{3,5} = \frac{28}{3,5} = 8 \text{ bulan}$$

3. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS)

a. Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu.

Data Objektif (DO)

a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Tfu 28 cm, teraba bokong.

Leopold II : puka

Leopold III : kepala

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

Analisa dan Interpretasi Data

a. Situs memanjang ditandai dengan teraba dua bagian terbesar janin pada lokasi yang berbeda diantaranya teraba bokong pada fundus dan teraba kepala sebagai bagian terendah janin hal tersebut menandakan bahwa sumbu panjang janin sejajar terhadap sumbu panjang ibu. (Saifuddin, 2016).

4. Intra Uterin

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

- Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi
- Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- Pemeriksaan abdomen

Leopold I : Tf u 28 cm, teraba bokong

Leopold II : puka

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

Analisa dan Interpretasi Data

- Pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi, tidak adanya nyeri perut hebat selama hamil menandakan janin intrauterin (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).
- 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 aterm tanpa nyeri perut yang hebat tempat tersebut berada dalam corpus uteri yang disebut dengan intra uterine (Bacty, 2014)

5. Tunggal

Data Subjektif (DS)

- Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

- b. Ibu mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan 5 bulan sampai sekarang >10 dalam sehari.

Data Objektif (DO)

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

Leopold I : Tf u 28 cm, teraba bokong.

Leopold II : puka

Leopold III : kepala

- c. Auskultasi DJJ terdengar kuat jelas dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/minit

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, teraba dua bagian pada janin pada lokasi yang berbeda, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong pada kuadran perut atas ibu dan terdengar DJJ pada salah satu kuadran menandakan janin tunggal (Saifuddi AB, dkk. 2016)

6. Hidup

Data Subjektif (DS)

- a. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan sampai sekarang.
- b. Ibu merasakan pergerakan janinnya kuat pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

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

Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup. (Saifuddin 2016)

7. Keadaan janin baik

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan \pm 5 bulan sampai sekarang.
- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada perut sebelah kiri

Data Objektif (DO)

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

Analisa dan interpretasi data

Adanya pergerakan janin dan adanya terdengar bunyi DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur menandakan bayi dalam keadaan baik. (Sarwono, 2018).

8. Kekurangan Energi Kronis.

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu kadang mengalami pusing dan nafsu makan berkurang.

Data Objektif (DO)

- a. BB sebelum hamil : 35 kg
- b. BB selama hamil : 43,7 kg
- c. Lila : 22 cm

Analisa dan interpretasi data :

LILA adalah antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui resiko KEK atau gizi kurang. Dari hasil pengukuran lila 22 cm, maka ibu mengalami kondisi KEK. Hal ini sesuai dengan teori KEK adalah keadaan kekurangan gizi yang berlangsung lama atau menahun. Ditandai dengan lila ibu hamil yang dibawah batas normal (Yuliastuti, 2018).

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Risiko terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan nafsu makan berkurang

Data Objektif (DO)

1. Lila : 22 cm

2. Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU 28 cm, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

LP : 89 cm

TBJ : 2492 gram

Analisa dan interpretasi data :

Berat lahir ditentukan oleh dua proses yaitu lama kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Berat lahir juga menjadi indikator potensial untuk pertumbuhan bayi, respon terhadap rangsangan, lingkungan, dan untuk bayi bertahan hidup. Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak, perkembangan anak dan tinggi badan pada saat anak dewasa. Bayi lahir dengan berat lahir rendah akan beresiko tinggi terhadap penyakit infeksi dan stunting. Anak yang mengalami stunting disebabkan karena pada saat dalam kandungan janin mengalami retradasi pertumbuhan atau pertumbuhan yang terhambat selama dalam kandungan atau IUGR (Intra Uteri Growth Retardation). IUGR ini disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang baik selama kehamilan ibu, asupan yang tidak benar sejak awal kehamilan secara tidak langsung dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada bayi hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Swathma, Dandara, dkk pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa berat badan lahir rendah atau BBLR merupakan faktor resiko kejadian stunting pada balita (Swathma, Dandara, dkk. 2018. Vol 1. No 3).

LANGKAH IV : IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI/ RUJUKAN.

Kolaborasi bersama dokter untuk USG Dengan hasil:

Gravid, tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regulr 145x//menit, plasenta di fundus, air ketuban cukup, jenis kelamin laki-laki, tafsiran berat janin (TBJ) 2.468 gram, usia kehamilan 34-36 minggu.

LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 36 minggu, situs memanjang, intrauterine, Tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya BBLR

Tujuan dan Kriteria :

1. Kehamilan ibu berlangsung normal

Kriteria : Tidak terdapat tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala hebat, nyeri perut yang hebat, pembengkakan pada wajah,tangan, atau kaki secara tiba-tiba, Gerakan janin berkurang atau tidak dirasa sama sekali, mual muntah berlebihan, demam tinggi, keluar cairan dari jalan lahir, sesak napas, dan kejang.

2. Keadaan Ibu dan janin baik.

Kriteria : - Tanda-tanda Vital ibu dalam batas normal

TD : 100-130 / 90-60 Mmhg

N : 60-90 x/i

S : 36,5 -37,5

P : 16-24 x/i

- Denyut jantung janin 120-160 x/i

- Pergerakan janin > 10 kali dalam sehari
- Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu.

Rencana Asuhan :

Tanggal 14 april 2025

pukul : 10.05 wita.

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibu mengetahui keadaannya.

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

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

3. Berikan HE pada ibu tentang :

- a. Istrihat yang cukup.

Rasional : adanya peningkatan fungsi-fungsi fisiologi tubuh diperlukan istirahat yang cukup pada otot serta mengurangi beban kerja jantung.

- b. Pola makan yang teratur, memakanan yang tinggi protein dan sumber makanan yang mengandung vitamin dan mineral yang baik.

Rasional : pola makan yang sesuai dapat berperan penting dalam proses tumbuh kembang janin dan derajat Kesehatan ibu.

- c. Menjaga personal hygiene dalam kehamilan

Rasional : Menjaga personal hygiene sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi pada klien dan dapat memberikan rasa nyaman pada ibu.

4. Jelaskan pada ibu 9 tanda bahaya pada kehamilan

Rasional : dengan memberitahukan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, ibu akan mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan, sehingga jika ibu mengalami salah satu dari 9 tanda bahaya pada kehamilan itu, ibu dapat segera ketenaga Kesehatan terdekat sehingga ibu bisa mendapatkan pertolongan pertama dan segala hal yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya.

5. Menjelaskan kepada ibu untuk memperhatikan pola makan selama hamil dan memperbaiki konsumsi makanan dengan mengonsumsi makanan yang bergizi dan beragam.

Rasional : dengan kondisi ibu yang KEK maka sangat penting untuk memperhatikan pola makan agar lebih teratur dan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang makanan yang beragam dan lengkap yakni makanan yang tinggi karbohidrat, protein, vitamin, seperti sayur sayuran dan buah-buahan.

6. Diskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya.

Rasional : Adanya diskusi antara ibu dan keluarga baik secara fisik maupun psikis dan fungsional akan siap menghadapi persalinan dan kelahiran bayinya tanpa rasa cemas yang berlebihan.

7. Pastikan apakah ibu sudah paham dan mengerti mengenai informasi yang diberikan

Rasional : Untuk mengetahui bahwa ibu paham dan mengerti mengenai informasi yg diberikan.

8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 14 april 2025

pukul, 10:15 wita

3. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan TTV ibu dalam batas normal, hasil djj nya 145 x/menit, serta perkembangan janin sesuai usia kehamilannya.

Hasil : ibu senang dan mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan

4. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester ke III seperti odema, sering buang air kecil, gusi berdarah, hemoroid, insomnia, keputihan, keringat bertambah, konstipasi, keram, sesak napas, nyeri uluh hati, pusing dan nyeri punggung.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Memberikan HE pada ibu tentang :

- a. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada siang hari 2-3 jam dan pada malam hari minimal 7 jam untuk menjaga kondisi tubuh ibu tetap stabil.

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya dirumah.

- b. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi yang mengandung karbohidrat seperti nasi,roti,gandum,singkong/ubi, dan lain-lain. Makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, ikan, telur, daging dan lain-lain. Makanan yang mengandung vitamin seperti buah-buahan dan sayur-sayuran.

Hasil : ibu mengerti dan akan menjaga pola makannya.

- c. Mengajurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene selama kehamilan seperti mengganti pakaian setiap kali lembab atau basah, mencuci tangan sebelum atau sesudah BAB atau BAK serta membersihkan kemaluan dari depan kebelakang.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Memberikan konseling gizi kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan karbohidrat yang cukup seperti nasi dan ubi-ubian, protein hewani seperti daging, ikan, telur, dan protein nabati seperti tahu, tempe, serta sayuran hijau dan buah-buahan.

Hasil : ibu mengerti dan akan memperbaiki pola makannya.

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

Hasil : ibu mengerti dan akan ketenaga Kesehatan terdekat apabila mendapatkan salah satu dari 9 tanda bahaya pada kehamilan tersebut.

8. Mendiskusikan pada ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya seperti persiapan kendaraan, persiapan keuangan, perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, dan lain-lain.

Hasil : ibu paham dan akan mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

9. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan

Hasil : ibu telah paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan ditandai dengan ibu bisa mengulangi kembali informasi yang diberikan

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 april 2025.

Hasil : ibu bersedia datang kembali ditanggal 21 april 2025

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 14 april

pukul 10.30 wita

1. Keadaan ibu dengan KEK belum teratasi ditandai dengan
 - BB ibu sebelum hamil : 35 kg
 - BB ibu selama hamil : 43,7
 - LILA : 22 cm
2. Keadaan ibu dan janin baik
 - a. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal
 - TD : 110/70 Mmhg
 - N : 85 x/i
 - S : 37 °C
 - P : 20 x/i
 - b. DJJ dalam batas normal 145 x/i
 - c. Pergerakan janin > 10 kali dalam sehari.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE
KOMPREHENSIF PADA NY. "F" GESTASI 38 – 40 MINGGU DENGAN KEK
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 30 APRIL 2025**

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan nafsu makan mulai membaik.
2. Ibu mengatakan usia kehamilannya ± 9 bulan
3. Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janinnya mulai usia kehamilan ± 5 bulan sampai sekarang > 10 kali dalam sehari.
4. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu.

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 112 /70 mmhg

N : 80 x/i

S : 36,7 °C

P : 22 x/i

1. BB : 44 kg
2. TB : 155 cm
3. LILA : 22 cm
4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

5. Payudara

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

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

6. 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 30, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Divergen)

LP : 89 cm

$$TBJ : TFU \times LP = 30 \times 89 = 2670 \text{ gram}$$

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 139 x/menit

7. Ektremitas Bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan.

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

ASSESMENT (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 38 minggu 2 hari, situs memanjang, intrauterine, Tunggal, hidup, keadaan janin baik. keadaan ibu dengan Kekurangan energi kronis.

PLANNING (P)

Tanggal 30 April 2025 pukul, 10.30 wita.

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilannya tidak normal dan merupakan kehamilan yang beresiko karena umur ibu yang masih 17 tahun dan keadaan janinnya baik.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu memikirkan persalinan yang akan dihadapi dan senantiasa berdoa kepada tuhan yang maha esa untuk kelancaran persalinan dan Kesehatan bayinya.

Hasil : ibu bersedia melakukannya dan senantiasa berdoa kepada tuhan yang maha esa.

3. Membersihkan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti asma, sering BAK, gusi berdarah, hemoroid, insomnia, keputihan, keringat bertambah, konstipasi, keram, sesak napas, nyeri uluh hati, pusing, nyeri punggung.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan KIE pada ibu tentang :

- a. Mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada siang hari 2-3 jam dan pada malam hari minimal 7 jam untuk menjaga kondisi tubuh ibu tetap stabil.

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah.

- b. Mengajurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi yang mengandung karbohidrat seperti roti, nasi, gandum, singkong/ubi, dan lain-lain. Makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, ikan, daging, telur dan lain-lain. Makanan yang mengandung vitamin seperti buah-buahan dan sayur-sayuran.

Hasil : ibu mengerti dan akan menjaga pola makannya.

- c. Menjelaskan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene selama hamil seperti mengganti pakaian setiap kali lembab atau basah, mencuci sebelum dan sesudah BAB dan BAK, serta membersihkan kemaluan dari depan kebelakang.

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

Hasil : ibu mengerti dan akan ketenaga Kesehatan terdekat apabila mendapatkan salah satu dari Sembilan tanda bahaya pada kehamilan tersebut.

6. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayi seperti persiapan kendaraan, persiapan keuangan, perlengkapan bayi, perlengkapan ibu dan lain-lain.

Hasil : ibu paham dan akan mempersiapkan proses persiapan dan kelahiran bayinya.

7. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

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

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 07 mei 2025.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
INTRANATAL PADA NY. "F" GESTASI 40-42 MINGGU
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 19 MEI 2025**

A. Riwayat Persalinan.

Tanggal Masuk	: 19 mei 2025	pukul, 08.25 wita
Tanggal Pengkajian	: 19 mei 2025	Pukul, 08.35 wita
Tanggal Partus	: 19 mei 2025	pukul 08.45 wita

KALA II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Rasa Ingin BAB dan ada tekanan pada anus.
2. Nyeri perut tembus belakang semakin bertambah
3. Adanya dorongan untuk meneran.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Comphosmentis
3. Tanda-tanda Vital :

TD : 110/70

N : 85 x/menit

S : 37 °C

P : 22 x/i

4. DII terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 143 x/i
5. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik
6. Perinium menonjol

7. Vulva dan anus membuka
8. Pemeriksaan dalam (VT), pukul 08.30 wita
 - a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
 - b. Portio : Melesap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : pecah
 - e. Presentase : PBK,UUK Dekstra Sinistra
 - f. Penurunan : Hodge IV, Station +3
 - g. Molase : 0
 - h. Bagian terkemuka : -
 - i. Kesan panggul dalam : Normal
 - j. Pelepasan : lender,darah,air ketuban.

ASSESMEN (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 19 mei 2025

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

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

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

Hasil : Alat sudah lengkap

3. Memakai APD

Hasil : APD sudah dipakai

4. Mencuci tangan

Hasil : Telah dilakukan.

5. Mematahkan ampul oksitosin,dengan memakai sarung tangan DTT

Hasil : ampul oksi dab handscoon telah dipasang.

6. Mengisi spoit dengan oksitosin 10 IU (1 ampul)

Hasil : spoit sudah di isi oksitosin.

7. Membersihkan vulva dan perineum sudah dibersihkan

Hasil : Vulva dan perineum sudah dibersihkan

8. Mendengarkan DJJ

Hasil : DJJ = 143 x/menit.

9. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Ibu mengerti denga napa yang telah dijelaskan.

10. Mengajurkan keluarga memberimakan dan minum diantara his ibu dan membantu ibu dalam posisi setengah duduk,

Hasil : ibu telah minum air putih dan the kotak serta sudah makan serta posisi ibu sudah setengah duduk dan secara dorsalrecumben.

11. Melakukan pimpinan persalinan agar ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Hasil : Ibu meneran sesuai anjuran yaitu pada saat ada HIS.

12. Memasang handuk diatas perut ibu saat kepala janin tampak pada vulva diameter 5-6 cm

Hasil : Handuk sudah dipasang.

13. Memasang duk steril dan lipat 1/3 bagian pada bokong ibu

Hasil : Duk steril sudah dipasang

14. Membuka bak partus

Hasil : bak partus sudah siap pakai

15. Memakai sarung tangan steril dikedua tangan.

Hasil : handscoon telah dipasang.

16. Melindungi perineum yang dialasi dengan lipatan duk bersih dibawah bokong ibu dengan tangan kanan saat suboksiput berada dibawah symphysis.

Hasil : Telah dilakukan

17. Membersihkan mulut dan hidung serta wajah dengan kasa steril

Hasil : Telah dilakukan

18. Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat pada bayi.

19. Menunggu putaran paksi luar yang dilakukan oleh janin.

Hasil : kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar

20. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang

Hasil: bahu depan dan bahu belakang telah lahir.

21. Mellahirkan bayi dengan sanggah susur mulai dari kepala sampai tungkai.

Hasil : Bayi telah lahir tanggal 19 mei pukul 08.45 wita.

22. Meletakan badan bayi diatas perut ibu sambil menilai bayi

Hasil :

Tabel 5. Apgar Skor

Tanda Apgar	0	1	2	Menit	
				1	5
Appearance (warna Kulit)	Biru, pucat	Badan kemerahan	Kemerahan	1	2
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	$\leq 100x/\text{menit}$	$\geq 100x/\text{menit}$	2	2
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Menangis	Batuk, bersin	2	2
Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Gerakan aktif	2	2
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah	Baik, menangis	1	2
Jumlah				8	10

23. Mengeringkan bayi dengan kain kering dan bersih, serta Ganti handuk dan kain kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.

Hasil : badan bayi sudah dikeringkan dan hannduknya sudah diganti dengan kain/handuk bersih dan kering.

KALLA III

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Bayi lahir spontan segera menangis tanggal 19 mei 2025 pukul 08.35 wita jenis kelamin laki-laki.
2. Terjadi laserasi jalan lahir pada bagian perineum derajat II
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. TFU setinggi pusat
5. Tampak semburan darah dari jalan lahir, selaput ketuban lahir lengkap, perdarahan ± 100 cc.,
6. Plasenta belum lahir
7. Keadaan ibu baik,ditandai dengan TTV dalam batas normal

TD : 110/70 mmhg

N : 84 x/menit

S : 37

P : 22x/menit

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 19 mei 2025

pukul

1. Memeriksa TFU, untuk memastikan janin Tunggal atau kembar.

Hasil : Janin tunggal

2. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik

Hasil : ibu bersedia.

3. Menyuntikan oksitosin 10 iu secara IM

Hasil : sudah disuntikan

4. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva

Hasil : klem sudah dipindahkan.

5. Mengatur posisi tangan dengan meletakan tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan memegang tali pusat dan klem.

Hasil : telah dilakukan

6. Meregangkan tali pusat saat uterus berkontraksi

Hasil : telah dilakukan PTT

7. Meminta ibu untuk tidak meneran setelah plasenta terlepas.

Hasil : ibu tidak meneran.

8. Menjemput plasenta dan putar secara jarum jam

Hasil : Plasenta lahir pada pukul 08.50 wita.

9. Melakukan massase uterus secara sirkuler

Kontraksi uterus teraba keras dan bundar.

10. Memeriksa plasenta

Hasil : plasenta lahir lengkap.

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu merasa Lelah dan haus setelah melahirkan.
2. Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya
3. Telah dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Ibu tampak Lelah
2. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.

3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
4. TFU 1 Jbpst
5. Perdarahan 100 cc
6. TTV dalam batas normal

TD : 110/84 mmhg

N ; 80 x/menit

S : 37 °C

P : 22 x

ASSESMEN (A)

Diagnosa : perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 19 mei 2025

1. Memastikan apakah ada robekan jalan lahir.

Hasil : Terdapat robekan jalan lahir derajat II

2. Menjahit luka perineum ibu dengan didampingi oleh bidan.

Hasil : luka perineum ibu sudah dijahit.

3. Melakukan evaluasi kontraksi uterus

Hasil : kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

4. Mendekontaminasi 9sarung tangan DTT dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan clorin 0,5 % secara terbalik

5. Membiarkan anak diatas perut ibu sampai bayi berhasil menyusu selama 1 jam.

Hasil : bayi sudah diatas perut ibu selama 1 jam.

6. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.

Hasil : kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong.

7. Mengajarkan ibu untuk masase uterus secara sirkuler

Hasil : ibu mengerti

8. Mengevaluasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan tiap 15 menit selama 1 jam dan tiap 30 menit pada jam kedua post partum.

Tabel 6. TTV, TFU, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih, Perdarahan.

Jam	T D	N	S	TFU	Kon traksi	Kan dung kemi h	Per dar aha n
09. .0 5 wi ta	120/ 80 mm Hg	84x/ m	36,7°C	1 Jbps t	Keras & bundar	-	± 50c c
09. .2 0 wi ta	120/ 84 mm Hg	80x/ m		1 jbpst	Keras & bundar	± 5 cc	± 30c c
09. .3 5 wi ta	110/ 80 mm Hg	80x/ m		1 jbpst	Keras & bundar	± 10 cc	± 20c c
09. .5 0 wi ta	120/ 70 mm Hg	80x/ m		1 jbpst	Keras & bundar	± 10cc	± 10c c
10. .2 0 wi ta	110/ 70 mm Hg	80x/ m	36,8°C	1 jbpst	Keras & bundar	-	± 10c c
10. .5 0 wi ta	110/ 80 mm Hg	80x/ m		1 jbpst	Keras & bundar	± 10 cc	± 10c c

TOTAL	$\pm 35 \text{ cc}$
	$\pm 130 \text{ cc}$

9. Menganjurkan ibu untuk mulai pemberian asi

Hasil : ibu bersedia

10. Memeriksa kembali kondisi bayi

Hasil : bayi dalam kondisi baik

11. Merendam semua alat kedalam clorin 0,5 %

Hasil : semua alat terendam dalam larutan clorin

12. Menampung semua bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

Hasil : telah dilakukan.

13. Membersihkan ibu dari sisa darah, cairan ketuban, dan lender dengan larutan DTT serta mengganti pakaian ibu.

Hasil : Telah dilakukan

14. Mendekontaminasikan tempat tidur dengan larutan clorin 0,5 %

Hasil : Telah dilakukan.

15. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu ibu untuk makan dan minum.

Hasil : ibu merasa nyaman, sudah makan dan minum.

16. Mendekontaminasikan handscoon dalam larutan clorin 0,5% lepaskan secara terbalik dan cuci tangan.

Hasil : telah dilakukan

17. Memakai handscoon untuk pemeriksaan bayi

Hasil : sudah digunakan.

18. Melakukan penimbangan BBL, dan pengukuran PBL, LK, LD, LL.

Hasil : BBL : 2.510 gram, PBL=47, LK=35, LD=32, LP=29, Lila= 9 cm.

19. Melakukan pemberian salep mata.

Hasil : Salep mata telah diberikan

20. Memberikan salep mata pada bayi.

Hasil : salep mata sudah diberikan.

21. Memberikan Vit.K secara IM dengan dosis 0,5 %

Hasil : vit.k sudah diberikan.

22. 1 jam kemudian beri imunisasi HB0 dengan dosis dan dekatkan bayi ke ibunya.

Hasil : Telah dilakukan

23. Melepaskan handscoon secara terbalik dan cuci tangan

Hasil : sudah dilakukan

24. Melengkapi patograf.

Hasil : patograf sudah lengkap.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN HASIL KEBIDANAN FISIOLOGI
KUNJUNGAN NIFAS I PADA NY. "F" PP HARI KE-2
DENGAN NYERI LUCA JAHITAN PERINEUM
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA**

Tanggal masuk RS : 19 Mei 2025 Pukul, 08.25 wita

Tanggal partus : 19 Mei 2025 Pukul, 08.45 wita

Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2025 Pukul, 11.00 wita

Kunjungan : 1

Nama Pengkaji : Sulfi

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan telah menyusui anaknya pertam kali pada tanggal 19 Mei 2025, 2 jam setelah bayi lahir dan merasa senang melihat bayinya bisa mencapai putting susunya.
1. Ibu mengatakan mulai menyusui bayinya 2 jam setelah lahir sampai sekarang. ASI ibu lancar dan bayi menyusu dengan kuat (pemberian asi secara on demand atau tanpa terjadwal, bayi disusui setiap saat atau payudara terasa penuh)
2. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum dan dirasakan sejak selesai melahirkan karena adanya laserasi pada perineum dan dilakukan penjahitan, usaha ibu mengatasi keluhan dengan istirahat.
3. Ibu mengeluh merasakan nyeri perut bagian bawah yang dirasakan sejak selesai melahirkan.
4. Ibu mengatakan sudah mengganti pakaian 2x sejak setelah persalinan sampai pengkajian.

5. Ibu sudah makan sebanyak 2 kali dan minum sebanyak ± 6 gelas setelah melahirkan sampai pengkajian.
6. Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan belum pernah BAB sedangkan BAK sudah pernah (\pm 5 kali).
7. Ibu mengganti pembalut sebanyak 3 kali sejak setelah melahirkan
8. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan telah diberikan vitamin A (2 kapsul).

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu :
 - TD : 110/70 mmhg
 - N : 87 x/i
 - S : 36,6°C
 - P : 24 x/i
4. Payudara

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

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

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

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

ASSESMENT (A)

Diagnosa : post partum hari kedua

Masalah Aktual : Nyeri Luka Jahitan Pada Perineum

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum.

PLANNING (P)

Tanggal 19 april 2025 pukul, 11. 00 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri luka perineum, bahwa nyeri yang dirasakan karena adanya robekan pada saat proses persalinan dan telah di jahit.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Mengajarkan pada ibu perawatan luka jahitan perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dari depan ke belakang menggunakan air bersih setiap habis BAB dan BAK, mencuci tangan sebelum memegang daerah genetalia, hindari terlalu sering memegang daerah luka jahitan dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara :

- a. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil secukupnya

- b. Lakukan masase payudara dengan salah satu teknik :
- 1) Sokong payudara kanan dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu.
 - 2) Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan buku-buku jari mengurut payudara mulai dari pangkal dada kearah putting susu.
 - 3) Letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas, kesamping, lalu kebawah sambil mengangkat kedua payudara kemudian lepas payudara peralihan.
 - 4) Ulangi tiap gerakan 10-20 kali disetiap payudara.
- c. Kedua payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit, lalu ganti dengan waslap dingin selama 1 menit. Lakukan secara 3 kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.
- d. Bersihkan putting susu mulai dari puncak putting susu keluar kearah aeroela dengan menggunakan kapas.
- Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya sendiri.
5. Mengajarkan pada ibu cara melakukan masase perut yaitu meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar lembut searah jarum jam, jika teraba keras dan bulat menandakan uterus berkontraksi dengan baik
- Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri.

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

8. Memberikan KIE masa nifas pada ibu tentang :

a. Gizi Seimbang

Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, ubi-ubian, ikan, telur, daging, hati, ayam, kacang-kacangan, buah-buahan, sayuran yang mengandung zat besi seperti kelor, serta memenuhi cairan dalam tubuh dengan minum air mineral 7-8 gelas dalam sehari atau 2 liter/hari.

b. Istirahat

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

c. Personal Hygiene

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

d. Asi Ekslusif

Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa penting untuk memberikan Asi secara Ekslusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Artinya, selama

6 bulan pertama bayi hanya bisa diberikan asi saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain termasuk air putih. Asi mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh sehat dan kuat, serta mengandung anti body yang bisa melindungi bayi dari penyakit. Selain itu menyusui juga baik untuk ibu karena membantu pemulihan setelah melahirkan dan menurunkan resiko kanker payudara.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

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

10. Memberikan obat pada ibu atas anjuran dari dokter yaitu obat antibiotic (asam fenamat 3 x 500 mg, cefadroxil 2 x 500 mg), serta menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan tersebut.

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya.

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

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY. "F" POSTPARTUM HARI KE-6
DENGAN NYERI LUCA JAHITAN PERINEUM
DI JL. PACCINONGAN GOWA
TANGGAL 24 MEI 2025**

Kunjungan : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayi menyusu dengan kuat (pemberian asi secara on demand atau tanpa terjadwal, bayi disusui setiap saat atau payudara terasa penuh, warna pengeluaran asi putih)
2. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan perineum masih terasa namun sudah agak berkurang.
3. Ibu merasakan sedikit perih jika buang air kecil
4. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan.
5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahanya cukup, tidur siang ± 1 jam dan tidur malam hari 4-5 jam
6. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/sehari, minum ±3 liter/hari
7. Ibu mengatakan rutin mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau setiap pembalut terasa penuh.
8. Ibu mengatakan mandi 2 x/hari dan keramas 3 x/pekan
9. Ibu sudah BAB dengan lancar
10. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi obat dan tablet Fe (5 tablet selama masa post partum).

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 100/70 mmhg N: 80 x/menit

P : 22 x/menit S: 36,7 °C

4. Payudara

Inspeksi : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan

Palpasi : terdapat pengeluaran ASI saat ibu menekan payudaranya.

5. Abdomen

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

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

6. Genitalia.

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

Hasil : Tidak dilakukan.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-6

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi infeksi luka jahitan perineum.

PLANNING (P)

Tanggal 24 mei 2025

pukul 15.30 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara on demand Hasil : Ibu mengerti dan telah menyusui bayinya.

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu :
 - a. Atur posisi ibu agar nyaman dan rileks.
 - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu kemudian oleskan pada putting dan areola.
 - c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi yaitu :
 - 1) Kepala dan badan bayi berada pada 1 garis lurus
 - 2) Wajah bayi harus menghadap ke payudara.
 - 3) Pegang bayi berdekatan dengan ibu
 - 4) Topang badan bayi dengan satu tangan.

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

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

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

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

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

Hasil : Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sebelum tidur.

- 8. Menyampaikan pada ibu hasil tes EPDS bahwasanya ibu berisiko tinggi untuk terjadinya depresi postpartum.

Hasil : ibu paham dan mengerti dengan kondisi nya.

9. Memberikan dukungan emosional melalui pendengaran aktif, konseling, dan edukasi tentang perawatan diri dan perawatan bayi baru lahir

Hasil : telah dilakukan

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“” POSTPARTUM HARI KE-20
DI JL. SULTAN ABDULLAH MAKASSAR
TANGGAL 07 JUNI 2025**

Kunjungan : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatasi ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusui

2. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan
3. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah kering dan masih sedikit terasa sakit.
4. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah namun sudah tidak terlalu banyak.
5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahanya cukup, tidur siang ± 1 jam dan tidur malam hari 5-6 jam.
6. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/sehari, minum ± 3liter/hari.
7. Ibu mengatakan mandi 3 x/hari, keramas 2 x/pekan dan mengganti pakaian setiap selesai mandi.
8. Ibu sudah sering BAB dan lancar BAK

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 120/80 mmhg	N: 85 x/menit
P: 20 x/menit	S: 36.8 °C
4. Wajah

Inspeksi : Tidak Pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema

5. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, sklera putih, konjungtiva merah muda.

6. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan, Puting susu terbentuk

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI bila areola ditekan.

7. Abdomen

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

Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

8. Genitalia

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : postpartum hari ke-20

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 07 juni 2025 pukul, 14.30 wita.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

- Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual, secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan

satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Dalam pandangan islam, para ulama menetapkan batasan 40 hari untuk masa nifas, jika perdarahan berhenti sebelum 40 hari dan ibu telah mensucikan diri dengan mandi besar, maka ibu dianggap memenuhi syarat untuk melakukan hubungan seksual.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : ibu mengerti dan akan menyusui bayinya

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“F” POSTPARTUM HARI KE-33
DI JL. SULTAN ABDULLAH MAKASSAR
TANGGAL 20 JUNI 2025**

Kunjungan : IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu.
2. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah berwarna keputihan dari jalan lahir namun sudah tidak terlalu banyak
3. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang ± 1 jam dan tidur malam hari 5-6 jam
4. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/sehari, minum ±3 liter/hari.
5. Ibu mengatakan mandi 2 x/hari, keramas 2 x/pekan dan mengganti pakaian setiap selesai mandi.
6. Ibu sudah lancar BAB dan BAK
7. Ibu mengatakan sudah tidak menggunakan pembalut

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 100/80 mmHg N : 80 x/menit

P : 20 x/menit S : 36.8 °C
4. Wajah
Inspeksi : Tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema

5. Mata

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

6. Payudara.

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

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran asi pada saat areola di tekan.

7. Abdomen

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

Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

8. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tampak luka jahitan sudah kering dan tampak pengeluaran lochea alba.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : postpartum hari ke- 33

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 20 juni 2025 pukul, 15.00 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali apa yang disampaikan

3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

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

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

5. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB

- a. MAL (*Metode Amenore Laktasi*)

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

- b. Kontrasepsi hormonal

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

c. Pil kombinasi dan mini pil

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

d. Implant atau susuk.

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

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

bisa dicabut setiap 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.

e. Kontrasepsi non hormonal

1) IUD (AKDR)

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

2) Kondom

Kontrasepsi kondom merupakan kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya penyakit meniru seksual (PMS) dan praktis Pada

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih menggunakan kontrasepsi Implant



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY. "F" BCB/SMK
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 19 MEI 2025**

Tanggal Masuk RS : 19 mei 2025 pukul : 08.15 wita

Tanggal partus : 19 mei 2025 pukul : 08.45 wita

Tanggal Pengkajian : 19 mei 2025 pukul : 08.50 wita

SUBJEKTI (S)

1. Ini merupakan anak pertama dan tidak pernah keguguran.
2. HPHT tanggal 05 agustus 2024
3. Bayi lahir tanggal 19 mei 2025, pukul 08.45 wita.
4. Persalinan dibantu oleh bidan
5. Usia kehamilan saat bersalin yaitu 40 minggu 4 hari.

ONJEKTIF (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 : 2510 gram
- b. Panjang Badan : 47 cm
- c. Lingkar Kepala (LK) : 35 cm
- d. Lingkar Dada (LD) : 32 cm

e. Lingkar Perut (LP) : 29 cm

f. Lingkar Lengan (LL) : 9 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Inspeksi : Tidak ada caput cussadeneum, tidak ada chepalhematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun- ubun besar menutup.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Mata

Inspeksi : tidak ada strabismus, tidak ada secret dan konjungtifis.

c. Hidung.

Inspeksi : tampak bersih, tidak ada yg menghalangi jalan nafas

d. Telinga

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

e. Mulut dan bibir

Inspeksi : bibir kemerahan, tidak ada labiopalatum, refleks mencari dan mengisap kuat.

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 tipis, refleks babinsky (rangsangan pada telapak kaki) (+)

n. Kulit

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

ASSESMENE (A)

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

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat.

PLANNING (P)

Tanggal 19 mei 2025 pukul 09.00 wita.

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

Hasil : Tangan telah bersih dan sarung tangan telah dipakai

2. Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering

Hasil : telah dilakukan.

3. 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

4. Mengajurkan ibu menyusui bayinya secara on demand atau tanpa terjadwal.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan yang dimana fungsinya dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan memenuhi nutrisi pada bayi

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KUNJUNGAN NEONATAL I PADA BAYI NY. "F" BCB/SMK
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 20 MEI 2025**

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
2. Keadaan tali pusat masih basah
3. Ibu mengatakan bayi telah mendapatkan
4. Ibu mengatakan bayinya sering menyusui tanpa terjadwal
5. Bayi sudah BBAB dan BAK

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum bayi baik
2. BB : 2510 Gram
3. PB : 47 cm.
4. Abdomen

Inspeksi : perut bundar, tali pusat bersih terlihat masih basah,tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan pada tali pusat
5. Genitalia

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

ASSESMEN (A)

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

Masalah Aktual : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

PLANNING (P)

Tanggal 20 mei 2025

pukul 10.00 wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi

Hasil : Telah dilakukan

2. Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering.

Hasil : telah dilakukan

3. 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

4. Mengajurkan ibu menyusui bayinya secara on demand atau tanpa terjadwal.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. 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.

6. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya jika sudah berumur 1 bulan untuk mencegah terjadinya infeksi TB pada bayi.

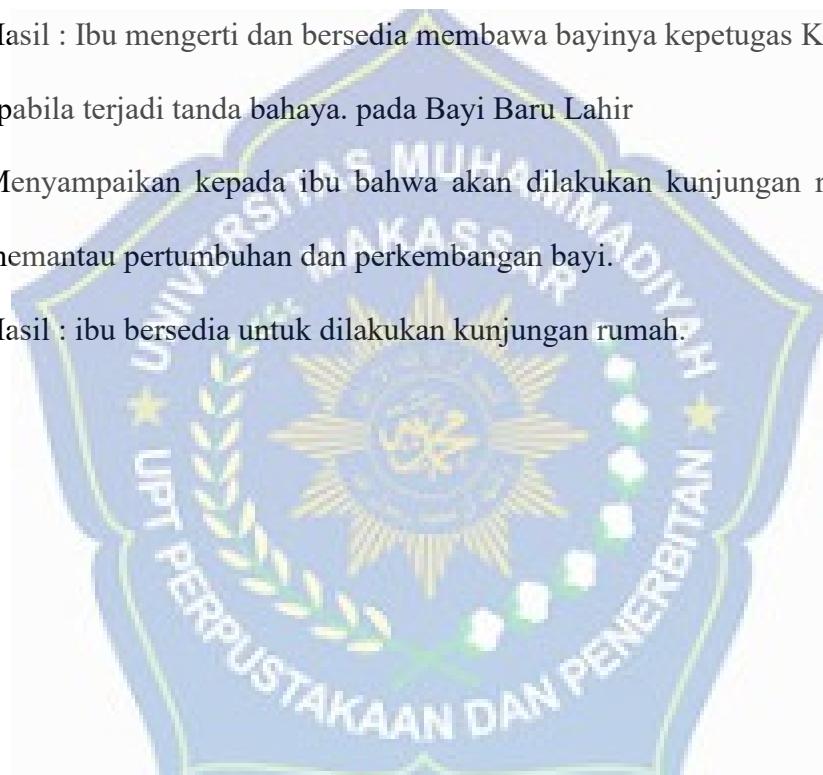
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah 169 bergerak, nafas cepat (pernafasan $>60x/\text{menit}$), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi $>37,5^{\circ}\text{C}$) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$), bayi diare, 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 BBL
KUNJUNGAN NEONATAL II PADA BAYI NY "F" HARI KE 6
DI PACCINONGAN GOWA
TANGGAL 26 MEI 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. BB : 2500 gram
3. PB: 49 cm
4. LK: 35 cm
5. LD: 32 cm
6. LP: 31 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 : Putting susu membentuk

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 kemerahan, kulit tidak keriput.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 6 hari.

PLANNING (P)

Tanggal 31 mei 2025

pukul : 14.30 wita.

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 2500 gr, PB: 37 cm, LK : 35 cm, LD: 32 cm, LP: 29 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 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.

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°) 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 PADA BBL
KUNJUNGAN NEONATAL III PADA BAYI NY "F" HARI KE 18
DI PACCINONGAN GOWA
TANGGAL 12 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 : 3000 gram
3. PB : 51 cm
4. LK : 35 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.

ASSESMEN (A)

Tanggal 12 juni 2025

pukul, 15.00 wiita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 2700 gram, PB : 45 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 menyusu 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 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.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KELUARGA BERENCANA PADA NY. "F"
DI RS UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 20 JUNI 2025**

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB
2. Ibu ingin memakai KB Implat.
3. Ibu masih menyusui bayinya sampai saat ini
4. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
5. Masa nifas ibu saat sudah hari ke 32
6. Ibu ingin mengatur jarak kehamilannya.

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg	N : 83 kali/menit
S : 36.7°C	P : 20 kali/menit
3. Kepala

Inspeksi : Rambut dan kulit kepala bersih dan tidak ada benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
4. Wajah

Inspeksi : Ibu tampak bahagia dan tidak pucat.

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
5. Mata

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

6. Hidung.

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

7. Mulut dan gigi

Inspeksi : Tampak bersih, tidak ada karises

8. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran

kelenjar tiroid dan limfe

9. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol dan
tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ada pengeluaran

ASI

10. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

11. Ekskremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada edema

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P1A0, dengan klien akseptor KB Implant.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 20 juni 2025

pukul 15.00 wita.

1. Menjelaskan tentang implant pada ibu bahwa implant merupakan alat kontrasepsi berbentuk batang dengan Panjang sekitar 4 cm yg didalamnya terdapat hormon progestin yg mencegah kehamilan dan tidak mempengaruhi asi serta dipasang dibawah kulit pada lengan atas. Bisa bertahan 3 tahun.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Melakukan infomed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan Tindakan yang akan dilakukan.

Hasil : ibu sudah TTD.

3. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan seperti :

- a. 2 kapsul implant beserta dengan trokarnya.
- b. Duk steril
- c. Betadin, larutan antiseptic
- d. Handscoot steril
- e. Nirbekken
- f. Spoit 3 cc + lidocaine 2%
- g. Kasa steril dan kapas alcohol
- h. Hepafiks / plester

Hasil : telah dilakukan.

4. Melakukan pemasangan implant yang baik dan benar sesuai sop

Hasil : implant telah terpasang.

5. Melakukan konseling pasca pemasangan yaitu jika memar atau bengkak pada daerah luka, cukup kompres menggunakan air hangat pada daerah luka serta jangan biarkan terkena air terlebih dahulu.

Hasil : ibu mengerti denga napa yang telah dijelaskan.



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 “F” di RS Umum Yapika Gowa dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 19 April 2025 sampai dengan tanggal 20 Juni 2025, yaitu dari usia kehamilan 35 minggu 2 hari sampai ibu menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus Ny “F”

1. Antenatal Care.

Usia yang produktif untuk wanita mengandung adalah 20-30 tahun, jika seorang wanita mengalami kehamilan pada usia rentang >35 Tahun dan <20 Tahun maka akan menimbulkan resiko bagi ibu hamil. Seorang wanita yang hamil sebelum memasuki usia 20 tahun dapat menimbulkan resiko besar pada ibu hamil dikarenakan fungsi pada alat reproduksi yang dimiliki belum matang dan belum berkembang dengan sempurna sehingga belum dapat bekerja dengan baik (Purborini & Rumaropen, 2023). Ny. “F” merupakan ibu hamil yang termasuk ke dalam kelompok Kehamilan Resiko karena usia ibu yang masih berumur 18 tahun. Kehamilan diusia muda memiliki resiko tinggi mengalami KEK pada usia < 20 tahun, karna pada saat usia remaja atau kurang dari 20 tahun memerlukan zat gizi yang banyak untuk memenuhi kebutuhan

gizi yang banyak untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin yang sedang dikandungnya dan jika ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi tersebut makan akan menjadikan peluang ibu hamil mengalami KEK (Ernawati Aeda.2018)

Standar kunjungan ANC yaitu pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan. Pada kasus Ny. "F" ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan di usia kehamilan trimester III di RS Yapika Gowa sebanyak 2 kali. Alasan kunjungan ANC ibu pada trimester III tidak sampai 3 kali kunjungan dikarenakan ibu sudah dalam keadaan aterm dan pada saat dijadwalkan untuk kunjungan ulang ibu sudah mendapat tanda-tanda persalinan dan langsung berkunjung ke RS Yapika Gowa dan dimasukkan langsung ke kamar bersalin. Berdasarkan hal tersebut jadwal kunjungan ibu tidak sesuai dengan teori yang dimana dikehamilan Trimester III dilakukan 3 kali kunjungan yaitu mulai dari usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu atau saat memasuki bulan ke 7, 8, dan 9.

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

Pada kasus Ny. "F" berat badan sebelum hamil 35 kg, sedangkan berat badan ibu selama hamil 43,7. Sehingga diperoleh IMT = 14,5.

Berdasarkan perolehan tersebut didapatkan kondisi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Menurut WHO IMT yang normal adalah 18,5-24,9. Ibu hamil dikatakan Kekurangan Energi Kronis Ketika IMT < 18,5.

Pada kasus Ny “F” hasil pemeriksaan tekanan darah ibu selama hamil yaitu *systole* 70-80 mmHg dan *diastole* 90-120 mmHg.

Berdasarkan hasil pemeriksaan selama hamil, tekanan darah ibu termasuk dalam batasan normal sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) bahwa tekanan darah normal yaitu systole 60-90 mmHg dan diastole 90-120 mmHg. Menurut Wahyuntari, Evi. Dkk (2018), pemeriksaan tekanan darah bertujuan mendeteksi adanya hipertensi, hoipertensi kronik, hipertensi gestasional dan preeklamsia/eklamsia dalam kehamilan.

Pada kasus Ny.”F” hasil pengukuran LILA pada saat hamil yaitu 22 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan LILA ibu mengalami masalah KEK. Sesuai dengan teori menurut Yulizawati, (2021) pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK (Kurang Energi Kronis) yang dideteksi dengan ukuran apabila < 23,5 cm. Ukuran LILA yang rendah menandakan kekurangan energy dan protein.

Pada kasus Ny. “F” belum pernah dilakukan pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) dikarenakan ibu tidak memeriksakan kehamilannya ke tenaga Kesehatan pada kehamilan trimester I dan II. Menurut teori interval dalam pemberian imunisasi TT pada ibu hamil,

TT1 yaitu kunjungan pertama (sedini mungkin dalam kehamilan), TT2 yaitu 4 minggu setelah TT1, TT3 yaitu 6 bulan setelah TT2, TT4 yaitu 1 tahun setelah TT3, TT5 yaitu 1 taun setelah TT4. Menurut sitorus, Dameria.dkk (2022), imunisasi TT adalah toksoid kuman tetanus yang telah dilemahkan dan murnikan yang diberikan pada bayi, anak dan ibu sebagai usaha memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus.

Pemberian imunisasi TT artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu dan janin yang dikandungnya.

Pada kasus Ny “F” telah diberikan tablet fe ± 90 tablet dan ibu telah meminumnya. Menurut (Medika et.al., 2022) komsumsi tablet fe sangat penting bagi ibu hamil yang dimana fungsinya untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

2. Intranatal Care.

Menurut Fitriah et al., (2022) usia reproduksi sehat atau dikatakan tidak berisiko adalah saat usia 20 tahun sampai 35 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi ibu sedang berkembang secara sempurna sehingga rahim ibu siap dalam menerima kehamilan. Pada usia yang kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna sehingga akan mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otototot perut belum bekerja secara optimal sehingga sering terjadi komplikasi saat persalinan. Pada kasus

ny. "F" ibu menghadapi proses persalinan dengan usia 18 tahun atau dibawah usia reproduksi sehat.

Kurang Energi Kronis (KEK) selama masa kehamilan dapat mengakibatkan persalinan lama. Ibu hamil dengan KEK beresiko mengalami persalinan sulit dan lama. Ibu bersalin yang memiliki status gizi baik akan memiliki kekuatan yang cukup untuk melakukan his dan mengejan, sementara ibu bersalin yang mempunyai status gizinya kurang (KEK) akan mengalami cepat lelah dan kesulitan untuk melakukan his dan mengejan secara kuat sehingga akan mengakibatkan partus lama. Pada kasus ny."F" ibu datang dengan pembukaan lengkap dan proses persalinan berlangsung 30 menit.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Indah et al., 2019).

Pada kasus ny."F" ibu masuk Rumah Sakit dengan pembukaan lengkap (Kalla II) yang berlangsung 30 menit, serta kala III ± 5 menit, hal ini sejalan dengan teori. Pada kala II dimulai ketika pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi dan normal lama kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan untuk multigravida berlangsung selama

1 jam. Pada kala III (pelepasan plasenta), normlanya selama 5-30 menit. Perlangsungan kala IV pada ny. "F", ibu sudah mendapatkan vitamin A dan didapatkan masalah actual yaitu rupture perineum derajat II. Adapun penyebab terjadinya ruptur perineum pada Ny "F" karena cara menran yang tidak tepat serta premum kaku. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mariana (2022), bahwa faktor-faktor yang menyebabkan ruptur perineum pada primigravida yaitu karena vagina masih sempit dan adanya rugae pada primigravida akan mengalami tekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin, dengan keadaan perineum yang masih utuh pada primigravida akan mudah terjadi ruptur perineum.

3. Post natal care

Pada kasus Ny. "F" pengetahuan ibu terhadap kondisinya selama masa post partum masih kurang, mulai dari pengetahuan mengenai proses fisiologi dalam post partum sampai dengan perawatan bayi baru lahir. Menurut Surya wilis (2020), usia dapat memengaruhi pengetahuan, motivasi, dan aktivitas seseorang. Usia antara 20-35 tahun merupakan masa reproduksi sehat, karena secara fisik organ reproduksi telah matang, dan kondisi psikologis ibu berdampak terhadap kesiapan dalam menerima kehadiran bayi. Ibu dengan usia yang lebih tua banyak dibandingkan dengan ibu usia muda, sehingga pengetahuannya pun lebih baik dibandingkan dengan usia muda.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu pasca persalinan dapat berdampak negatif pada proses pemberian ASI, karena ibu dengan KEK mengalami gangguan gizi yang mengganggu produksi ASI yang lancar. Ibu dengan KEK berisiko mengalami anemia, yang dapat memperparah kondisi gizi dan produksi ASI. Untuk mengatasi ini, penting untuk asupan gizi yang cukup, istirahat, perawatan payudara, dan dukungan dari keluarga agar ibu dapat memberikan ASI yang lancar dan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup. Pada kasus Ny. "F" pengeluaran asi lancar, dan proses pemberian asi berjalan lancar selama post partum dari KF1 sampai KF IV.

Pada kasus Ny "F", kunjungan nifas I (KF I) hari ke-2 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, sesuai hasil anamnesa terdapat keluhan yang ibu alami yaitu nyeri luka jahitan perineum. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mariana (2022), nyeri perineum disebabkan oleh ibu yang menjalani proses persalinan yang mengalami luka pada perineum akibat luka yang dibuat seperti episiotomi atau luka robekan yang dibuat.

Kunjungan ke II (KF II) hari ke-6 dirumah 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 Susilawati (2019), Secara fisiologis nyeri luka perineum akan mulai membaik dalam jangka waktu ± 12 hari.

Pada kunjungan ke III (KF III) hari ke-20 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil anamnesa ibu bahwa pengeluaran lochea berwarna kekuningan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sa'diya (2016), pada hari ke 7-14 post partum (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 hasil tanda-tanda vital dalam batas normal.

Masa nifas ibu berjalan normal, tidak ada masalah atau penyulit. Perubahan yang dialami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori, proses involusio uteri juga berjalan dengan normal, begitupun dalam pemberian asi. Dukungan suami dan keluarga juga berperan penting dalam proses masa nifas.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam keadaan spontan dengan presentasi belakang kepala melewati vagina dengan tidak menggunakan alat, pada umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, BB 2500-4000 gram, nilai APGAR lebih dari tujuh dan tidak terdapat gangguan bawaan. Bayi baru lahir umur 4 minggu atau (0-28) hari yang telah melewati proses kelahiran harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam Rahim ke kehidupan diluar rahim Widya Juliarti, 2022).

Berdasarkan dari uraian kasus pada Ny “F” ditegakkan diagnosa Bayi Cukup Bulan (BCB)/Sesuai Masa Kehamilan (SMK) dengan berat badan lahir 2510 gram. Pada kasus Bayi Ny. “F” didapatkan hasil pemeriksaan fisik normal, TTV dalam batas normal tidak terdapat masalah namun, Pada kasus Bayi Ny “F” kunjungan neonatal telah dilakukan sebanyak 3 kali, pada kunjungan I sampai kunjungan III tidak ada komplikasi yang ditemukan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sukamti & Riono, 2015) bahwa kunjungan pada neonatal minimal 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usi 3-7 hari, dan KN 3 bayi usia 8-28 hari.

5. Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 20 Juni 2025 pada kasus Ny “F”, ibu dianjurkan memakai KB jangka panjang yaitu implant dan IUD, karena usia ibu masih mudah dan untuk menjarakkan kehamilan. Berdasarkan dari hasil pengkajian di tanggal 20 juni 2025 yang telah memasuki masa nifas hari ke 32 saat ini menyusui bayinya, dan akan menggunakan KB Implant dan belum pernah menjadi akseptor KB.mMetode Amenorhea Laktasi merupakan metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan ataupun minuman apapun lainnya.

Program keluarga berencana (KB) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari program pembangunan nasional, dengan tujuan utama meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara ekonomi, spiritual, serta sosial budaya. Program ini bertujuan untuk menciptakan keseimbangan antara jumlah penduduk dan kapasitas produksi nasional. Adapun sasaran dari program KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, serta membentuk keluarga yang sejahtera melalui pengendalian angka kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk. Selain itu, program ini juga mendukung terwujudnya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang unggul, serta peningkatan kesejahteraan keluarga secara menyeluruh (Wirda, 2021)

Pada kasus Ny. "F" ingin menggunakan KB implant yang didalamnya terdapat hormon progestin yang mencegah kehamilan dan tidak mempengaruhi asi serta dipasang dibawah kulit pada lengan atas. Keuntungannya bisa bertahan 3 tahun, tidak perlu pemeriksaan dalam.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN 1

A. KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan pembahasan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Rumah Sakit Umum Yapika Gowa yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil keputusan .

1. Telah dilakukan pengkajian data dasar dengan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “F”
2. Pada kasus diagnoa/masalah aktual yang didapatkan dari data subjekif dan objektif pada kasus Ny “F” ditegakkan diagnosa kehamilan I yaitu G1P0A0, Gestasi 36 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dengan KEK dan keadaan janin baik. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G1P0A0, gestasi 40 minggu 4 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu KEK dengan inpartu kala I fase aktif. Pada kasus Ny. “F” didapatkan hasil IMT 14,5 dan LILA 22 cm.
3. Pada kasus diagnosa/masalah potensial pada Ny “F” pada masa kehamilan sampai KB tidak data yang menunjang untuk ditegakkan diagnosa masalah potensial. Sedangkan masalah potensial pada bayi baru lahir antisipasi terjadinya infesksi tali pusat. Masalah potensial pada masa postpartum antisipasi infeksi luka jahitan.
4. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan pasien

5. Implementasi asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan dan kebutuhan pasien
6. Berdasarkan hasil Evaluasi pengkajian dan asuhan yang diberikan terhadap Ny “F” kehamilan ibu normal, tidak terjadi perdarahan postpartum. Masa nifas berjalan normal, tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan, tidak terjadi infeksi tali pusat, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana telah dilakukan pemasangan alat kontasepsi Implant.
7. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP dari tanggal 14 April – 20 Juni 2025

B. SARAN

1. Untuk Klien

Dengan terlaksananya asuhan kebidanan komprehensif ini klien sebaiknya meningkatkan kesadarannya dalam bidan kesehatan dan lebih kooperatif dengan tenaga kesehatan agar ibu dan bayi dapat terus terpantau kondisi kesehatannya.

2. Untuk institusi pendidikan

Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana penyedian buku-buku diperpustakan sehingga diharapkan penerapan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan

mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional

3. Bagi penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman, wawasan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.

4. Bagi Lahan Praktik

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan lahan praktik mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB. Sehingga dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dan dengan melakukan Continuity of care terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendekripsi dini komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandra, M., & Paray, A. A. (2024). Natural Physiological Changes During Pregnancy. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 97(1), 85–92. <https://doi.org/10.59249/JTIV4138>
- Dahlan, A. K., & Umrah, A. S. (2017). tanda bahaya kehamilan Factors Associated With Maternal Knowledge Primigravida Recognition Of Pregnancy Danger Signs In Health Centers Mungkajang Palopo City normal dan alamiah . Proses kehamilan membawa resiko bagi ibu . WHO kehamilannya serta dapat meng. *Jurnal Voice of Midwifery*, 07(09), 1–14.
- Departemen Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–38. [https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/buku_KIA_tahun_2020_bagian_ibu.pdf](https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/buku_KIA_revisi_2020_lengkap.pdf)
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Gabriela Elena Strete, Laura Mihaela Suciu, D. V. (2022). Stres Psikologis yang Dirasakan Ibu Hamil Akhir-akhir ini Trimester Kehamilan. *Jurnal Internasional Penelitian Lingkungan Dan Kesehatan Masyarakat*, 01(10), 10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. In *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan. (2016). *Profil Kesehatan*.
- Kurniarum, A. (2016). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL*.
- Lardo, S. (2020). Transformation of infectious diseases and the Indonesian national military health research collaboration in supporting national health security. In *Infectious Disease Reports* (Vol. 12). <https://doi.org/10.4081/idr.2020.8763>
- Politeknik Negeri Medan. (2023). *Laporan Kinerja Tahun 2023 Politeknik Negeri Medan*. http://103.74.164.161:8107/632/1/LKJ_Ditgun_2023_final%281%29.pdf
- Rahmania, N., & Nuzuliana, R. (2024). *Tatalaksana ibu hamil trimester III*. 2(September), 603–610.
- Rismayanti, E., Kerja, W., Laboy, P., Working, R., Of, A., & Jaya, L. (2023). *Evidance midwifery journal*. 2(1), 1–5.
- Rizki Amalia, Siti Maria Ulfa, D. (2022).

Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyam. *Jurnal Perak Malahayati : Pengabdian Masyarakat (PKM)*, Vol 4, No.(2), 109–117.

Rosmita, D. (2021). *Persalinan Normal Dengan Media Berbasis*. 1(1), 1–11.
Saputra, H. M., & Padang, P. K. (2025). *Manajemen kebidanan dari kehamilan hingga nifas* (Issue December 2024).

Sari, R. A., Sharief, S. A., & Istiqamah, E. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny. K. *Window of Midwifery Journal*, 05(01), 32–41. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.453>

Utami, P. B., Irfan, I., & Noorbaya, S. (2020). Efektivitas Metode Pembelajaran Continuity Of Care Terhadap Peningkatan Kompetensi Pemberian Asuhan Kebidanan. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 3(2), 101. <https://doi.org/10.35473/ijm.v3i2.623>

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

Wus, K., Desa, D., Suryantara, B., Monalisa, D., & Istiqomah, U. (2024). *Edukasi Kesehatan Tentang Metode Kontrasepsi Keluarga Berencana*. 2(10), 4627–4630.

Yulizawati, Y., Sinta B, L. El, Oktova, R., Halida, E. M., Lisa, U. F., Rahmi, L., Insani, A. A., Iffah, U., Safaringga, M., Andriani, F., Fitrayeni, F., Fitria, H., Wijayanti, F. A., Mila, H., Afrah, R., & Yulika, M. (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>

LAMPIRAN 1

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

NAMA : Sulfi
 NIM : 105121101322
 PEMBIMBING I : Irfana SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Senin / 17 -02 - 2025	Bimbingan Judul proposai dan Pengumpulan Bab I	<i>[Signature]</i>	
2.	Selasa / 18 -02 - 2025	Revisi Bab I : Cara Penulisan Proposai dan Tambahan Referensi Aki dan AKB terbaru. Pada latar belakang .	<i>[Signature]</i>	
3.	Patuh / 19 -02 - 2025	Revisi Bab I : Memperbaiki Paragraf latar belakang yang maknanya sama dengan Penjelasan Sebelumnya dan mencantumkan Bab II.	<i>[Signature]</i>	
4.	Kamis / 20 -02 - 2025	Revisi Bab I : Memperbaiki Paragraf latar belakang yang maknanya sama dengan Penjelasannya. Peristiwa bab II : memperbaiki Penulisan Proposai sesuai penuntutan.	<i>[Signature]</i>	
5.	Jumat / 21 -02 - 2025	Revisi Bab I : Memperbaiki latar belakang yg terbongkar Penjelasannya. Peristiwa bab II : memperbaiki Materi konsep dasar manajemen aguhan kbo dan kesesuaian kbo materi .	<i>[Signature]</i>	
6.	Sabtu / 22 -02 - 2025	Revisi Bab I : memperbaiki latar belakang, teori kbo Penulisan.	<i>[Signature]</i>	
7.	Jum'at / 23 -02 - 2025	ACC Proposai .	<i>[Signature]</i>	

8.	Rabu / 16 Juli 2025	Memperbaiki kasus, Bab IV, menentukan masalah yang dialami bu.	<input checked="" type="checkbox"/>	
9.	Senin / 9 Sep 2025	Memperbaiki teknik Penulisan Bab I - Bab IV.	<input checked="" type="checkbox"/>	
10.	Selasa / 16 Sep 2025	ACC	<input checked="" type="checkbox"/>	



LAMPIRAN 2

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

**NAMA : 105121101322
NIM : 105121101322
PEMBIMBING II : Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes**

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Senin/17 februari 2025	Bimbingan dan arahan untuk mengerjakan proposal		
2.	Selasa/18 februari 2025	Mengerjakan BAB I		
3.	Rabu/19 februari 2025	Melanjutkan BAB I dan melanjutkan BAB II.		
4.	Kamis/20 februari 2025	Mengerjakan revisi BAB I bagian pendahuluan mengenai data terbaru angka kematian ibu dan anak di Sulsel dan kesinambungan antar paragraf dan cara penulisan yang baik dan benar.		
5.	Jum'at/21 februari 2025	Mengerjakan revisi 1 dan melanjutkan BAB II dan BAB III		

6.	Sabtu/22 februari 2025	Mengerjakan Revisi 2 mengenai Teknik penulisan, dan pandangan al-qur'an dalam kehamilan.		
7.	Senin/24 februari 2025	Mengerjakan Revisi 3 Penulisan daftar Pustaka, Teknik penulisan.		
8.	Jumat / 28 februari 2025	ACC Proposal		
9.	Kamis / 17 juli 2025	Teknik penulisan, perbaikan penulisan pada BAB V mengenai Kesimpulan dan saran		
10.	Selasa / 9 September 2025	ACC LTA		

Lampiran 3

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

Lampiran 4
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : fadillah
Umur : 17 tahun
Alamat : Pacinongan

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Sulfi
NIM : 105121101322
Alamat : Jl. AP Pettaram III
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 , 14 April 2025

Peneliti

Pasien/Klien

(Sulfi)

(.....fadillah.....)

LAMPIRAN 5**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fadilah

Umur : 17 tahun

Alamat : Pacirongan

Dengan ini menyatakan bersedia untuk dilakukan 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 : Sulfi

NIM : 1031101012

Alamat : Jl. A.P. Pettarani M.

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

Makassar,2025

Peneliti

Pasien/Klien

(Sulfi)

(.....Fadilah.....)



LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

A. Identitas

	IBU	SUAMI/KELUARGA
Nama	NY. "F"	TN. "S"
Umur	17 Tahun	19 Tahun
Nikah	1 Kali	1 Kali
Suku	Makassar	Makassar
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Buruh Harian
Alamat	Paccinongan	Paccinongan
NIK	13060855050800031	-
No. JKN	0002494986748	-
Faskes TK1	PKM	PKM
Faskes Rujukan	RS	RS

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- Typhoid
 Gastritis
 Lainnya

- Infeksi Saluran Kemih
 Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit menular seksual

- HIV/AIDS
 Hepatitis B

- Sifilis
 Lainnya.....

2. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- Typhoid
 Gastritis
 Lainnya

- Infeksi Saluran Kemih
 Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- Hipertensi
 Jantung
 Lainnya

- Asma
 TBC

c. Penyakit menular seksual

- HIV/AIDS
 Hepatitis B

- Sifilis
 Lainnya.....

3. Riwayat kesehatan reproduksi

a) Riwayat Haid

- Menarche : 12 Tahun
 Siklus : 28-30 hari
 Durasi : 6-7 hari
 Keluhan : -

b) Riwayat penyakit ginekologi

Kista

mioma

lainnya

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan

- 1) GPA : G1P0A0
- 2) HPHT : 05 Agustus 2024
- 3) TP : 12 Mei 2025

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

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

- 1. Tidak ada yang mengonsumsi alcohol di keluarga ibu.
- 2. Didalam keluarga ada yang merokok yaitu Suami.
- 3. Ibu tidak mengonsumsi Jamu atau Obat-obatan tanpa resep dokter



ANTENATAL CARE

A. Data Biologis

- Keluhan Utama : Nafsu makan berkurang
- Riwayat keluhan utama : sejak seminggu yang lalu
 - Keluhan yang menyertai :

B. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT/TRIMESTER	III		
Kunjungan Ke-	4	5	6
Tanggal periksa	14 April 2025	30 April 2025	
Tempat Periksa	RS Yapika Gowa	RS Yapika Gowa	
Berat Badan Sebelum Hamil	35 kg	35 kg	
Berat Badan Setelah Hamil	43,7 kg	44 kg	
Tinggi Badan	155 cm	155 cm	
Lingkar Lengan Atas	22 cm	22 cm	
Tekanan Darah	110 /70 mmhg	112 / 70 mmhg	
Tinggi Rahim / TFU	28 cm	30 cm	
Letak dan DJJ	Puka/145 x/i	Puka / 139 x/i	
Status dan imunisasi Tetanus	TT1 telah diberikan.	-	
Konseling	Gizi ibu hamil	Gizi ibu hamil	
Skrining Dokter	-	-	
Tablet Tambah Darah	30 Tablet	20 tablet	
Tes Lab HB	12,6 g/dl	-	
Tes Golongan Darah	-	-	

Tes Lab Protein Urine	Non Reaktif	Non Reaktif	
Tes Lab Gula Darah	-	-	
USG	Grafid, Tunggal,intrauterin, presentasi kepala, DJJ 145 x/I, air krtuban cukup, JK laki-laki, TBJ 2468 gram.		

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tinggi Badan : 155 cm
4. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 110 /70 mmHg
 - N : 85 x/m
 - S : 37 °C
 - P : 20 x/m
5. Berat Badan
 - Sebelum hamil : 35 kg
 - Sekarang : 43,7 kg
6. Kepala
 - Inspeksi : Kulit kepala bersih dan rambut berwarna hitam.
 - Palpasi : Tidak tedapat nyeri tekan
7. Wajah
 - Inspeksi : Ekspresi ibu ceria, tidak cloasma gravidarum.
8. Mata
 - Inspeksi : Simetreis kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sklera putih.
9. Hidung

- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat pengeluaran secret.
- Palpasi : Tedapat nyeri tekan atau tidak
- 10. Mulut Dan Gigi**
- Inspeksi : Bibir lembab dan tidak pucat, gusi tidak berdarah, dan tidak ada caries
- 11. Leher Inspeksi**
- Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis
- Palpasi : Terdapat pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- 12. Payudara**
- Inspeksi : Payudara bersih, putting susu menonjol, simetris kiri dan kanan, tampak hiperpigmentasi pada areola.
- Palpasi : Tidak benjolan ada pengeluaran colostrum jika areola ditekan.
- 13. Abdomen**
- Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tampak striae livid, dan linea nigra.
- Palpasi : Leopold I : 28 cm, bokong LP : 89 cm
 Leopold II : puka TBJ : 2492
 Leopold III: kepa;a
 Leopold IV : BAP
 Auskultasi DJJ : 145 xi
- 14. Ekstremitas**
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan Edema dan 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 terdapat 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 tidak direncanakan
3. Apakah 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 : 3 kali sehari
 - Frekuensi Minum : 6-9 gelas / hari
 - Porsi Makan : 1 piring berisi lauk pauk.
 - b. Selama Hamil
 - Jenis makanan : Nasi, ubi-ubian, Roti
 - Frekuensi Makan : 2 kali sehari
 - Frekuensi Minum : 6-9 gelas / hari.
2. Istirahat
 - a. Kebiasaan sebelum hamil
 - Siang : 2-3 jam / hari
 - Malam : 6-8 jam / hari
 - b. Selama Hamil

Siang : 2-3 jam / hari

Malam : 6-8 jam / hari. Ibu sering bangun Tengah mlm untuk BAK.

3. Personal Hygiene

a. Kebiasaan sebelum hamil

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

b. Selama Hamil

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

4. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

- Frekuensi BAB : 1 kali sehari
 Warna BAB : padat (kuning)
 Frekuensi BAK : 5 kali sehari
 Warna BAK : kuning jernih

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAB : 2 kali sehari

Warna BAB : padat (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 6-8 kali sehari

Warna BAK : kuning jernih

INTRANATAL CARE

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

1. PA : P1 A0
2. Tanggal persalinan: 19 mei 2025
3. Pembukaan : 10 cm
4. Jenis persalinan : persalina normal
5. Lamanya kala II : 30 menit
6. Bayi lahir jam : 08.35 wita.

KALA III

1. Plasenta lahir lengkap pukul : pukul, 08.45 wita
2. Ruptur jalan lahir : derajat II
 - a. Dilakukan penjahitan : iya.
 - b. Dilakukan anastesi : tidak
3. Lamanya Kala III : 10
4. Komplikasi : -

KALA IV

1. Dilakukan IMD : Ya
2. Lamanya IMD : 1 jam
3. Menit keberapa IMD Berhasil : 30 menit.
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. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi ibu setelah bersalin

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 pring berisi tahu atau 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 perubahan
5. Eliminasi
- a. Kebiasaan
- | | |
|-------------|-----------------|
| BAB | : 1 kali sehari |
| Konsistensi | : padat |
| BAK | : 5 kali sehari |
- b. Post partum
- | | |
|-----|------------------|
| BAB | : ibu belum BAB |
| BAK | : ibu sudah BAK. |
- C. Pemeriksaan Fisik
1. Keadaan Umum : Baik
 2. Kesadaran : Composmentis
 3. Tanda-tanda vital :

TD	: 120/80 mmHg
S	: 36,6 °C
N	: 84 x/m
P	: 20 x/m
 4. BB : 39
 5. TB : 155
 6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu bahagia, tidak ada cloasma gravidarum.

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan.
 7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda dan sklera putih.
 8. Payudara

Inspeksi : bersih, putting susu menonjol, simetris kiri dan kanan.

Palpasi : Tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran colostrum jika areola ditekan.

9. Abdomen

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

Palpasi : Kontraksi uterus teraba keras dan bundar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

10. Genitalia

Inspeksi : Alat genitalia tampak bersih, luka jahitan tertutup/sudah dijahit.

Palpasi : Tidak terdapat benjolan.

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

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

Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)

12. Pemeriksaan penunjang



Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Semua informasi yang di dapat dari pertanyaan di bawah ini akan di jaga kerahasiaannya, mohon untuk bersedia menjawab semua pertanyaan di bawah ini.

Nama : fadillah

Tanggal lahir : 23 Sep 2008

Tanggal lahir bayi : 19 Mei 2025

Jumlah anak : 1

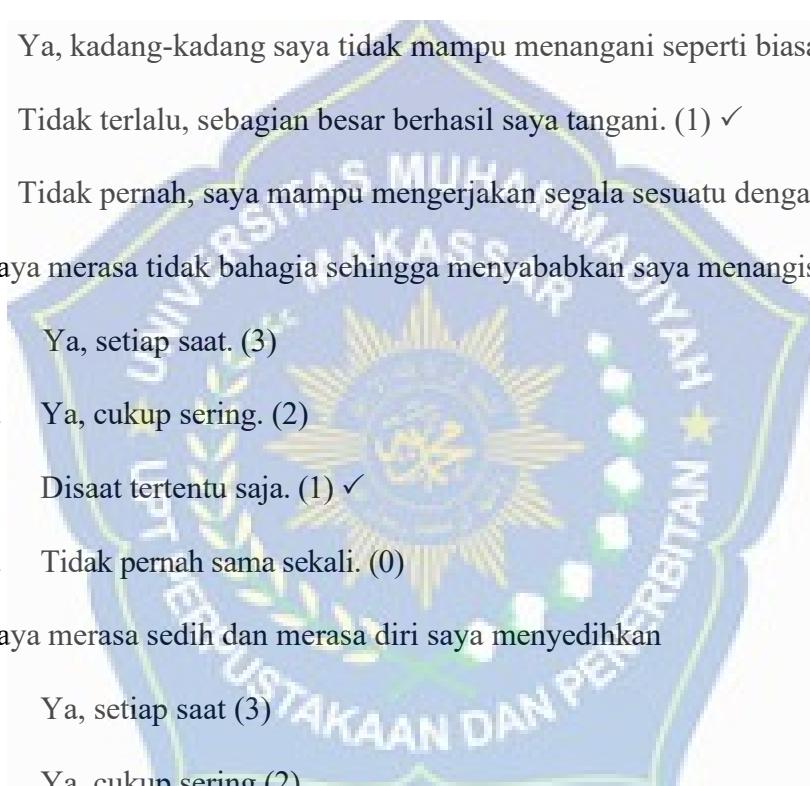
Pilihlah jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **dalam 7 hari terakhir**, bukan hanya perasaan anda hari ini (BERI TANDA CEKLIS)

Di bawah ini ialah contoh pernyataan “saya merasa bahagia hampir setiap saat dalam satu minggu terakhir ini” yang telah di sertai oleh jawabannya “Saya merasa Bahagia”

- a. Ya, setiap saat ✓
- b. Ya, hampir setiap saat
- c. Tidak, tidak terlalu sering
- d. Tidak pernah sama sekali.

Mohon di lengkapi pernyataan lain di bawah ini dengan cara yang sama!

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan
 - a. Sebanyak yang saya bisa. (0) ✓
 - b. Tidak terlalu banyak. (1)
 - c. Tidak banyak. (2)
 - d. Tidak sama sekali. (3)
2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan
 - a. Sebanyak sebelumnya (0)
 - b. Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya. (1) ✓
 - c. Kurang di bandingkan sebelumnya. (2)
 - d. Tidak pernah sama sekali (3)
3. Saya menyalakan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
 - a. Ya, tiap saat. (3)
 - b. Ya, kadang-kadang. (2) ✓
 - c. Tidak terlalu sering. (1)
 - d. Tidak pernah sama sekali. (0)
4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tampa alasan yang jelas
 - a. Tidak pernah sam sekali. (0)
 - b. Jarang-jarang. (1)
 - c. Ya, kadang-kadang. (2) ✓
 - d. Ya, Sering. (3)
5. Saya merasa takut dan panik tampa alasan yang jelas

- 
- a. Ya, cukup sering. (3) ✓
 - b. Ya, kadang-kadang. (2)
 - c. Tidak terlalu sering. (1)
 - d. Tidak pernah sama sekali. (0)
6. Segala sesuatunya terasa sulit untuk di kerjakan
- a. Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya. (3)
 - b. Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya. (2)
 - c. Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani. (1) ✓
 - d. Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik. (0)
7. Saya merasa tidak bahagia sehingga menyababkan saya menangis
- a. Ya, setiap saat. (3)
 - b. Ya, cukup sering. (2)
 - c. Disaat tertentu saja. (1) ✓
 - d. Tidak pernah sama sekali. (0)
8. Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
- a. Ya, setiap saat (3)
 - b. Ya, cukup sering (2)
 - c. Tidak terlalu sering (1) ✓
 - d. Tidak pernah sam sekali. (0)
9. Saya merasa tidak bahagia sehingga menyababkan saya menangis
- a. Ya, setiap saat. (3)
 - b. Ya, cukup sering. (2)
 - c. Disaat tertentu saja. (1) ✓

- d. Tidak pernah sama sekali. (0)
10. Muncul pikiran untuk menyakiti diri sendiri
- Ya, cukup. (3)
 - Kadang-kadang. (2)
 - Jarang sekali. (1) ✓
 - Tidak pernah sama sekali. (0)

Interpretasi Hasil Penilaian EPDS :

- Skor maksimal adalah 30, skor EPDS 9-10 maka direkomendasikan untuk menjalani skrining selanjutnya.
- Pada wanita yang mendapatkan total skor EPDS lebih dari 10, berisiko tinggi untuk terjadinya depresi postpartum.
- Para ibu yang memiliki skor diatas 10 biasanya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi.
- Khusus untuk pertanyaan nomor 10, jawaban "ya" cukup sering, merupakan suatu tanda dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Wanita yang mengalami gangguan fungsi (dibuktikan dengan penghindaran dari keluarga dan teman, ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri, ketidakmampuan merawat bayi) keadaan membutuhkan penanganan psikiatri segera.
- Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik

KUNJUNGAN NIFAS

Kunjungan	Penatalaksanaan	Keterangan
KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)	a. melakukan pencegahan perdarahan dan meberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri.	Telah dilakukan
	b. mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan	Telah dilakukan
	c. pemberian ASI awal	Telah dilakukan
	d. memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi	Telah dilakukan
	e. menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi	Telah dilakukan
KF2 (3 – 7 hari postpartum)	a. asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal	Telah dilakukan
	b. kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal	Telah dilakukan
	c. menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik.	Telah dilakukan
	d. mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir	Telah dilakukan
KF3 (8 – 28 hari postpartum)	Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua	Telah dilakukan
Kf 4 (29 hari – 42 hari) postpartum.	Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas	Telah dilakukan

BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. "F"
 Tanggal/jam lahir : 19 mei 2025 pukul 08.35 wita
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 BB lahir : 2510 gram
 PB lahir : 47 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 : 2510 gram
- 2) Panjang Badan : 47 cm
- 3) Lingkar Kepala : 30 cm
- 4) Lingkar Dada : 32 cm
- 5) Lingkar Perut : 29 cm

2. APGAR Score :

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

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi jenis Implant

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 : 110/80 mmHg

S : 37 °C

N : 80 x/m

P : 22 x/m

4. BB : 39 kg

5. TB : 155 cm

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

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.

8. Payudara

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

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

9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada benjolan

10. Genitalia

Inspeksi : Tampak bersih, tidak ada kemerahan

Palpasi : Tidak ada benjolan.

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada edema

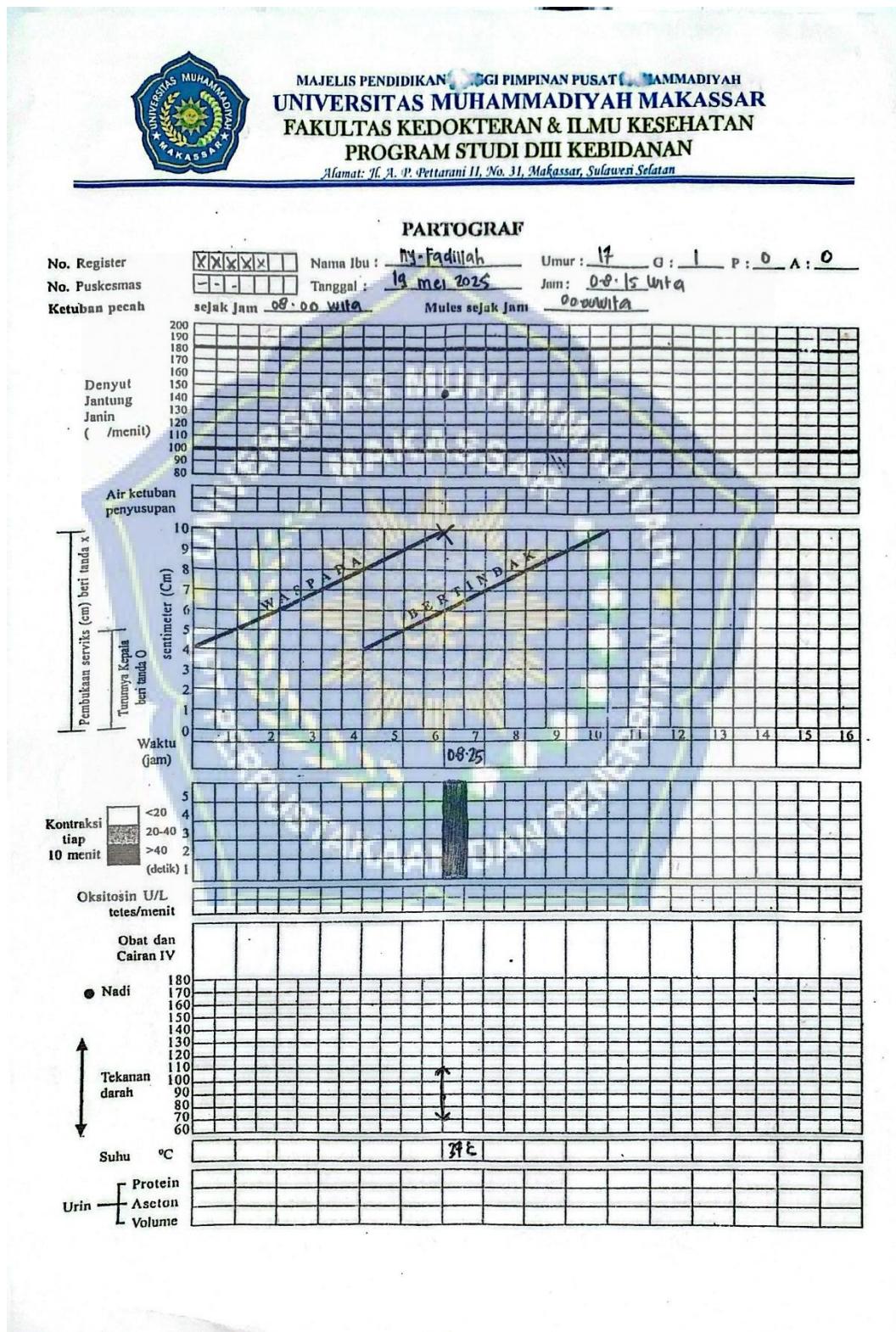
Perkusi : Refleks patella (+)

12. Pemeriksaan penunjang :



LAMPIRAN 7

PARTOGRAF



Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / S Urin	Σ darah keluar
1	09.05	120 / 80	84	36,7	1 Sbpst	keras, bundar	-	50
	09.20	120 / 84	80		1 Sbpst	keras, bundar	5 cc	30
	09.35	110 / 80	80		1 Sbpst	keras, bundar	10 cc	20
	09.50	120 / 70	80		1 Sbpst	keras, bundar	10 cc	10
2	10.20	110 / 70	80	36,8	1 Sbpst	keras, bundar	-	10
	10.50	110 / 80	80		1 Sbpst	keras, bundar	-	10

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal **19 Mei 2025**

2. Nama ibu **SUFI**

3. Tempat persalinan:

- Rumah Ibu
- Puskesmas
- Polindes
- Rumah Sakit
- Klinik Swasta
- Lainnya

4. Alamat tempat persalinan:

5. Catatan: (trujuk, kala, I / II / III / IV)

6. Alasan merujuk:

7. Tempat rujukan:

8. Pendamping pada saat merujuk:

- ibidn
- teman
- suami
- dukun
- keluarga
- lainnya

9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:

- Gataldarurat
- Perdarahan
- HDK
- Infeksi
- PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten Perlu Intervensi: **Y** **1**

11. Grafik dilataasi melewati gars waspada **Y** **1**

12. Masalah pada fase aktif, sebutkan.....

13. Penatalaksanaan masalah tersebut

14. Hasilnya

KALA II

15. Episiotomi:

- Ya, indikasi
- Tidak

16. Pendamping pada saat persalinan:

- suami
- teman
- tidak ada
- keluarga
- dukun

17. Gawat janin:

- Ya, tindakan yang dilakukan
- a
- b
- Tidak

18. Pernantauan DJI setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:

19. Distosia buku

- Ya, tindakan yang dilakukan
- Tidak

20. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

21. Inisiasi Menyusui Dini:

- Ya
- Tidak, alasannya

22. Lama kala III: **10** menit

23. Pemberian Oksitosin 10 U/m?

- Ya, waktu **2** menit sesudah persalinan
- Tidak, alasannya

Penjepitan tali pusat **2** menit setelah bayi lahir

24. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

- Ya, alasannya
- Tidak

25. Penegangan tali pusat terkendali?

- Ya
- Tidak, alasannya

Masaese fundus uterus?

Ya
Tidak, alasannya

26. Plasenta lahir lengkap (*intact*) **0** / Tidak.

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan

- a
- b

27. Plasenta tidak lahir **>30** menit:

- Tidak
- Ya, tindakan

28. Laserasi:

- Tidak
- Ya, dimana **perineum**

29. Jika laserasi perineum, derajat: **1** **3/4**

Tindakan:

- Penjahanan, dengan **lumbar** anestesi
- Tidak diahit, alasannya

30. Atomi uterus:

- Ya, tindakan
- Tidak

31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: **100 cc**

32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya

Hasilnya

KALA IV

33. Kondisi ibu : KU: **BAIK** **120/80** **89** TD: mmHg Nadi: xmnit Napas: **10** xmnit

34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya

Hasilnya

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan **2510** gram

36. Panjang badan **47** cm

37. Jenis kelamin **0** / P

38. Penatalaksanaan bayi baru lahir: baik / ada penyulut

39. Bayi lahir:

- Normal, tindakan
- Menghangatkan
- Mengeringkan
- Mengangkat
- Ventilasi positif (jika perlu)
- Asuhan pascarestusasi
- lain-lain, sebutkan:

40. Cacat bawaan, sebutkan:

- Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
- a
- b
- c

41. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

- Ya, waktu: **2** jam setelah bayi lahir
- Tidak, alasannya

42. Masalah lain, sebutkan:

Penatalaksanaan dlm Hasilnya

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

PENDOKUMENTASIAN

1. ANC



2. INC



3. PNC



4. BAYI



5. Keluarga Berencana (KB)

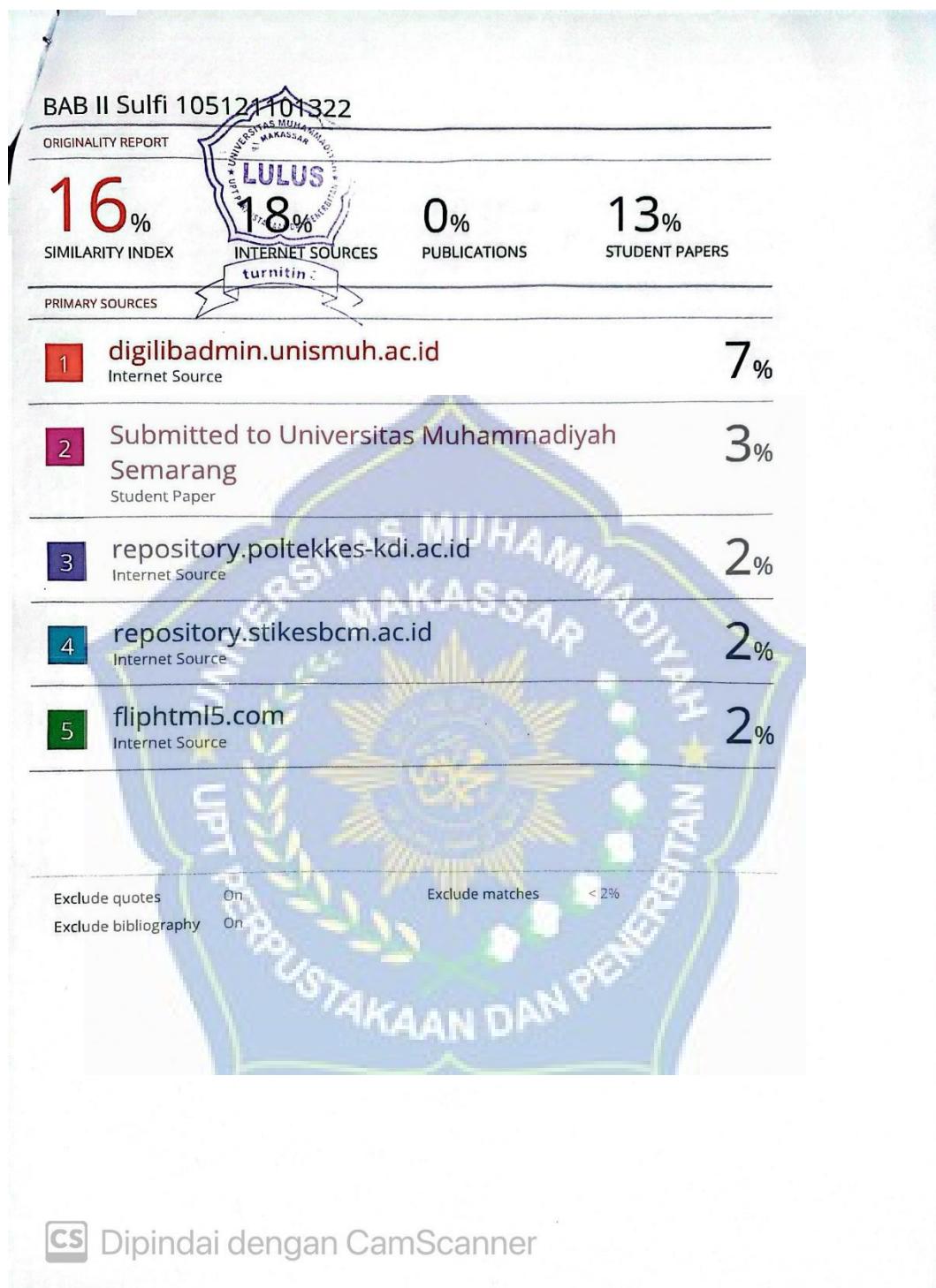








Dipindai dengan CamScanner







BAB IV Sulfi 105121101322

by Tahap Tutup



Submission date: 08-Sep-2025 09:40AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744641320

File name: BAB_IV_Sulfi..docx (177.57K)

Word count: 13962

Character count: 83773



Dipindai dengan CamScanner





