

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “A” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 08 MEI – 06 JULI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**YANTI ASIS
105121100422**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “A” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 08 MEI – 06 JULI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**YANTI ASIS
105121100422**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 8 MEI – 6 JULI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :
YANTI ASIS
105121100422

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang
Diploma III Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 19 Juli 2025
Oleh :

1. Pembimbing Utama
Bdn. Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb
NIDN : 0917068701

(.....)

2. Pembimbing Pendamping
Masykuriah, SKM., M.Kes
NIDN : 0923017201

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 08 MEI – 06 JULI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

YANTI ASIS
105121100422

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 16 Juli 2025

Tim Penguji,

Penguji 1

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

(.....)

Penguji 2

Bdn. Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb
NIDN. 0917068701

(.....)

Penguji 3

Masykuriah, SKM., M.Kes
NIDN. 0923017201

(.....)

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.

Makassar, 20 Juni 2025

Yang Membuat Pernyataan



Yanti Asis

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Yanti Asis
2. Nim : 105121100422
3. Tempat/Tanggal Lahir : Takalar, 27 Mei 2004
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Makassar
6. Agama : Islam
7. No. Hp : 081934008849
8. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Abd. Asis Dg Liwang
 - b. Ibu : Rosliah Dg Ngugi
9. Alamat
 - a. Makassar : Pettarani V
 - b. Daerah Asal : Desa Lassang Kec. Polongbangkeng Utara Kab. Takalar



B. Riwayat Pendidikan

1. TK Tutwuri Handayani Tahun 2007-2009
2. SD Negeri No 50 Lassang 1 Kabupaten Takalar Tahun 2009-2015
3. SMP Negeri 2 Polut Kabupaten Takalar Tahun 2015-2018
4. SMK Negeri 6 Takalar Tahun 2018-2021
5. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2022-2025.

HALAMAN DAN MOTTO PERSEMBAHAN

“Jangan melihat diatasmu yang akan menimbulkan rasa iri, tapi lihatlah dibawahmu agar kamu merasa bersyukur”

KUPERSEMBAHKAN KARYA INI KEPADA

*Ucapan terimakasihku kepada **diriku sendiri** yang telah bertahan sejauh ini untuk menyelesaikan tugas yang sudah seharusnya diselesaikan.*

*Terimakasih kepada Bapakku tercinta **Abd.Asis Dg Liwang** dan Mamakku tersayang **Roslih Dg Ngugi** serta kakakku **Yansar Asis** atas semua doa,dukungan, motivasi dan kepercayaan, yang diberikan kepadaku sehingga penulis bisa sampai dititik ini.*

Terimakasih juga kepada keluargaku yang sudah terlibat selama masa perkuliahanku yang selalu mendoakan dan membantu terutama di masa-masa kesulitan ekonomi keluargaku dan teman-temanku yang tidak bisa kusebutkan satu persatu dikampung halaman yang juga selalu memberikan support kepada penulis .

*Terimakasih juga kepada dosen-dosenku yang telah banyak membagikan ilmunya, terutama kepada dosen pembimbing **LTA** yang sabar membimbing dan selalu memberikan motivasi untuk penulis menyelesaikan tugas akhir ini dan terimakasih juga kepada penasehat akademisku atas segala arahan dan perhatian yang telah diberikan, kepada teman-teman seperjuangan **midwifery 22** selama di bangku kuliah yang tidak bisa disebutkan satu persatu terimakasih atas kebersamaan, canda tawa dan saling supportnya selama ini.*

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “A” di RSKDIA Pertiwi Makassar Tanggal 08 Mei-06 Juli 2025”. Dalam Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

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

1. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, S.T., M.T., IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As’ad, M.Sc., Sp.GK (K)., selaku dekan Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Bdn. Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb selaku pembimbing utama dan Ibu Masykuriah, SKM.,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita waktu Nya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran pada penulisan proposal Laporan Tugas Akhir ini.

5. Ibu Bdn. Endri Nisa S.Tr.Keb., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan kritik dan saran dalam perbaikan proposal Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Bapak/ibu Dosen dan Staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Ibu “A” yang telah bersedia menjadi pasien sebagai subjek studi kasus.
8. Kedua orang tua dan saudaraku yang penulis cintai yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing dan memberi semangat setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus.
9. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

Penulis mengharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, tetapi di sadari bahwa kesalahan merupakan motivasi dan langkah untuk menuju keberhasilan. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat-Nya kepada pihak yang membantu penulis selama ini. Aamiin.

Makassar, 6 Juli 2025

Yanti Asis

DAFTAR ISI

SAMPUL

| | |
|---|------|
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iv |
| IDENTITAS PENULIS | v |
| HALAMAN DAN MOTTO PERSEMBAHAN..... | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| INTISARI..... | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 5 |
| C. Tujuan | 5 |
| D. Manfaat | 6 |
| E. Ruang Lingkup..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan..... | 8 |
| B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan..... | 23 |
| C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas | 45 |
| D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir | 60 |
| E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana..... | 68 |
| F. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney..... | 75 |
| BAB III METODE STUDI KASUS | 78 |
| A. Desain Studi Kasus | 78 |
| B. Tempat dan Waktu Studi Kasus..... | 78 |
| C. Subjek Studi Kasus | 78 |
| D. Jenis Data | 78 |
| E. Alat dan Metode Pengumpulan Data..... | 79 |
| F. Analisis Data | 79 |
| G. Etika Studi Kasus | 80 |

| | |
|---|-----|
| BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN | 81 |
| A. Hasil Studi Kasus | 81 |
| B. Pembahasan..... | 165 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 177 |
| A. Kesimpulan | 177 |
| B. Saran..... | 179 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|-----|
| Tabel 2.1 Berat badan yang dianjurkan pada masa kehamilan..... | 17 |
| Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT..... | 19 |
| Tabel 2.3 Penilaian Apgar Score..... | 60 |
| Tabel 2.4 Pemantauan Persalinan..... | 113 |
| Tabel 2.5 Hasil Apgar Score..... | 122 |
| Tabel 2.6 Pemantauan Kala IV..... | 127 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------|---|
| Lampiran 1 | : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 1 |
| Lampiran 2 | : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II |
| Lampiran 3 | : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus |
| Lampiran 4 | : Lembar Persetujuan Respondend |
| Lampiran 5 | : Lembar <i>Informed Consent</i> |
| Lampiran 6 | : Format Pengumpulan Data |
| Lampiran 7 | : Partograf |



DAFTAR SINGKATAN



| | |
|-------|--|
| APD | : Alat Pelindung Diri |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BB | : Berat Badan |
| BBLR | : Berat Badan Lahir Rendah |
| BKKBN | : Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional |
| BMI | : Body Mass Index |
| CPD | : Cephalopelvic Disproportion |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| IMD | : Inisiasi Menyusu Dini |
| KEK | : Kekurangan Energi Kronik |
| KF | : Kunjungan Nifas |
| KN | : Kunjungan Neonatal |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| MAL | : Metode Amenore Laktasi |
| MPASI | : Makanan Pendamping Air Susu Ibu |
| PUS | : Pasangan Usia Subur |
| SC | : Sectio Caesarea |
| TBBJ | : Tafsiran Berat Badan Janin |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TT | : Tetanus Toksoid |
| USG | : Ultrasonografi |
| VT | : Vaginal Touch |
| BAP | : Bergerak Atas Panggul |
| PUKA | : Punggung Kanan |
| JK | : Jenis Kelamin |

INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR TANGGAL 08 MEI – 06 JULI 2025

Yanti Asis¹, Sri Handayani Bakri², Masykuriah³ dan Endri Nisa⁴

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan berkelanjutan yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana, yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB). Laporan ini menyajikan studi kasus penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “A”, seorang primigravida, di RSKDIA Pertiwi Makassar selama periode 8 Mei hingga 6 Juli 2025.

Asuhan dilakukan berdasarkan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, dimulai dari kehamilan trimester III, proses persalinan normal, perawatan masa nifas, pemantauan bayi baru lahir, hingga pemberian konseling dan pelayanan kontrasepsi. Hasil dari asuhan ini menunjukkan bahwa pemberian pelayanan kebidanan secara menyeluruh, tepat, dan berkesinambungan dapat meningkatkan deteksi dini risiko, mendukung proses persalinan yang aman, serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Studi ini juga menekankan pentingnya komunikasi efektif, edukasi, serta kolaborasi lintas sektor dalam pelayanan kebidanan komprehensif.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana
Kepustakaan : 41 (2014 – 2024)
Jumlah Halaman : xiv, 181 halaman

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan komprehensif merupakan bentuk pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama periode kehamilan, persalinan, nifas, serta kepada bayi baru lahir dan dalam program keluarga berencana (Zaitun Na'im & Endang Susilowati, 2023).

Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terus ditingkatkan melalui penyediaan asuhan kebidanan yang teratur mulai dari masa kehamilan hingga pasca persalinan dan program keluarga berencana. AKI dan AKB merupakan indikator penting yang mencerminkan tingkat kesehatan ibu dan anak serta menggambarkan status kesehatan suatu negara (Zaitun Na'im & Endang Susilowati, 2023).

AKI di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 189/100.000 kelahiran hidup, meningkat sebesar 124 kasus dibandingkan tahun 2022. Sementara itu, AKB di Indonesia pada tahun 2023 adalah 16,85/ 1.000 kelahiran hidup, meningkat sebanyak 9.063 kasus dibandingkan tahun 2022. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs), target AKI adalah 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 .(Anzar et al., 2024).

Tahun 2023 kematian neonatal paling banyak terjadi karena BBLR dan prematuritas yaitu sebanyak 57 kasus (48%). Penyebab lainnya yaitu asfiksia yang juga cukup banyak menyumbang terjadinya kasus kematian

neonatal yaitu 22 kasus (19%) dan kelainan neonatal sebanyak 18 kasus (15%), serta penyebab lainnya sebanyak 17% (Siti & Keb, 2024)

Tahun 2022 di Provinsi Sulawesi Selatan mencatatkan AKI yang masih cukup tinggi, yakni 119 per 100.000 kehidupan. Angka ini belum mencapai target jangka menengah yang ditetapkan, yaitu 90 per 100.000 kehidupan. Meskipun demikian, terdapat penurunan kasus kematian ibu hamil dari tahun sebelumnya, dengan total 174 kasus pada 2022, berkurang 21 kasus dibandingkan tahun 2021 yang tercatat sebanyak 195 kasus. Kota Makassar mencatatkan jumlah kasus kematian ibu terbanyak, yakni 21 kasus (Zaskiah, 2024).

Upaya Pemerintah mempercepat penurunan angka kematian ibu dengan mendekatkan pelayanan kebidanan kepada masyarakat dengan memperluas jangkauan terutama di fasilitas kesehatan primer. Salah satu upaya penurunan kematian ibu adalah dengan pengelolaan ibu hamil dengan risiko tinggi (Angelia et al., 2024).

Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (Continuity of Care) dapat mengoptimalkan deteksi dini risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini mampu melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan kepada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan tindakan rujukan.

Ibu-ibu hamil dengan risiko tinggi ditemukan dengan melakukan skrining ibu hamil menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Tujuan penggunaan skor ini adalah penggolongan ibu hamil dari tingkat faktor risiko rendah hingga faktor risiko sangat tinggi. Puskesmas sebagai sarana kesehatan tingkat primer dapat memberikan pelayanan yang lengkap serta berupaya melakukan tindakan promotif dan preventif untuk mencegah peningkatan AKI (Angelia et al., 2024).

Program puskesmas terkait pelayanan kesehatan ibu hamil terdiri dari pelayanan Antenatal Care (ANC) K1 hingga K6, orientasi kader dalam pelacakan kematian wanita usia subur, pemantauan ibu hamil risiko tinggi / ibu nifas risiko tinggi, pelacakan kasus kematian ibu dan neonatal termasuk otopsi verbal, pendataan dan pemetaan sasaran bumil, pembinaan pelayanan ANC, persalinan, Postnatal Care (PNC) bagi posyandu prima, praktek mandiri dan posyandu, kelas bumil di luar gedung, serta penyuluhan caten (Angelia et al., 2024).

Laporan Rutin Tahunan Program Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Provinsi di seluruh Indonesia juga menunjukkan penyebab kematian ibu hamil masih didominasi dengan pendarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), dan baru diikuti oleh infeksi (5%), partus lama (5%) dan abortus (1%). Infeksi juga bisa terjadi pada masa setelah melahirkan atau masa nifas (Sri Tanjung Rejeki, 2024).

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu di Indonesia terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari

kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi pada masa nifas, Jumlah ibu nifas di Indonesia tahun 2018 sebanyak 4,830,609 jiwa dan cakupan kunjungan nifas sebesar 90%, pada kunjungan masa nifas diberikan juga konseling pada ibu tentang KB (Keluarga Berencana) agar ibu bisa memilih kontrasepsi yang ingin digunakan untuk mengatur jarak anak (Yuliastanti & Nurhidayati, 2021).

Menurut data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang diperoleh tahun 2021, tingkat penggunaan alat kontrasepsi pada Perempuan Usia Subur (PUS) yang menjadi peserta Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia mencapai 57,4%.

Tingkat penggunaan alat kontrasepsi yang paling tinggi tercatat di Kalimantan Selatan (67,9%). Kepulauan Bangka Belitung (67,5%), serta Bengkulu (65,5%) berdasarkan provinsi. Tingkat penggunaan alat kontrasepsi terendah tercatat di Provinsi Papua (15,4%), Papua Barat (29,4%), dan Maluku (33,9%). Mayoritas peserta dalam pemilihan metode kontrasepsi modern pada tahun 2021 memilih kontrasepsi metode suntik sebanyak 59,9%, kemudian diikuti metode pil sebanyak 15,8% (Tatius et al., 2023).

Penulis berusaha menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada klien selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana agar dapat tercapai kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi yang optimal di RSKDIA PERTIWI Makassar yang merupakan salah satu rumah sakit khusus ibu dan anak yang menyediakan pelayanan instalasi gawat

darurat, pemeriksaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “A” di RSKDIA Makassar tanggal 8 Mei-6 Juli 2025.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. “A” di RSKDIA Pertiwi Makassar tanggal 8 Mei-6 Juli 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data secara lengkap pada Ny. “A” di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual pada Ny. “A” di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. “A” di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny. “A” di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny. “A” di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny. “A” di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- g. Mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. “A” di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- h. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny. “A” di masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi Puskesmas/RS

Meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standar pelayanan dalam kebidanan di RSKDIA Pertiwi Makassar.

2. Manfaat Bagi Pengguna

Sebagai bahan bacaan dan referensi di Perpustakaan Prodi D-III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar Khususnya tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif di RSKDIA Pertiwi Makassar.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup dalam kasus ini adalah penerapan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif di RSKDIA Pertiwi Makassar tanggal 08 Mei-06 Juli 2025.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam studi kasus ini adalah Ny. “A” G1P0A0 mulai dari kehamilan trimester III antara 36-38 minggu, persalinan, nifas,, bayi baru lahir. Dan pelayanan keluarga berencana yang datang periksa di RSKDIA Pertiwi Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, Dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2018).

2. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti kehamilan menurut (Andreani, 2020)

- a. Terdengarnya denyut jantung janin
- b. Terasa gerakan janin
- c. Terlihat bagian janin dalam foto USG.

3. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Kehamilan Pada Trimester III

Saat memasuki kehamilan trimester III ibu hamil mengalami beberapa perubahan, mulai dari perubahan anatomi dan fisiologi.

- a. Perubahan Anatomi

1) Uterus

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

2) Serviks

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

3) Payudara

Perubahan payudara yang terjadi di trimester III yaitu payudara semakin membesar dan tegang, *Mammae* bertambah besar, terjadi hiperpigmentasi kulit, semakin menonjolnya puting susu dan keluarnya kolostrum yang banyak mengandung protein.

b. Perubahan fisiologis

Salah satu perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga adalah modifikasi pada sistem muskuloskeletal.

Selama periode ini, tubuh mengalami transformasi secara bertahap, yang mencakup perubahan postur dan pola berjalan. Distensi pada abdomen menyebabkan pinggul cenderung bergerak ke depan, disertai dengan penurunan tonus otot di area perut dan peningkatan beban yang harus ditanggung. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa nyeri, kesemutan, serta kelemahan pada ekstremitas atas. Selain itu,

struktur ligamen dan otot di bagian tengah serta bawah tulang belakang mungkin mengalami tekanan yang signifikan. (Mardinasari et al., 2022)

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang umum dirasakan pada ibu hamil di kehamilan trimester III menurut (Veri et al., 2023) ada beberapa:

a. Nyeri punggung

Uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan nyeri.

b. Edema

Terdapat penumpukan cairan yang berlebihan di dalam jaringan otot, yang umumnya terjadi pada area pergelangan kaki, telapak kaki, dan kadang-kadang dapat menyebabkan pembengkakan ringan pada tangan.

c. Sering Buang Air Kecil

Tekanan pada kandung kemih akibat uterus yang bertambah besar karena posisi janin sudah berada dibawah panggul yang menyebabkan dorongan untuk buang air kecil yang lebih sering.

d. Sesak Nafas

Uterus mengalami pemebaran sehingga menekan diafragma yang dapat mengganggu pernapasan karena menyisakan sedikit ruang bagi paru-paru untuk mengembang.

e. Kram Otot

Kram otot terjadi akibat aliran darah yang terhambat karena penekanan rahim. Selain itu, keluhan ini juga dilatari oleh stress otot akibat membawa beban berat(janin).

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Journal & Health, 2022) ada beberapa tanda bahaya yang mungkin saja terjadi pada kehamilan trimester III yaitu:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam sering terjadi pada kehamilan trimester 3, berwarna merah segar atau kehitaman. Perdarahan biasa disebabkan karena :

- 1) Placenta previa (letak plasenta dibawah segmen bawah rahim) sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, perdarahan terjadi secara spontan atau tiba-tiba tanpa sebab dan berulang, darah berwarna merah segar, awalnya berupa bercak kemudian bertambah banyak, dan tidak menyebabkan nyeri pada perut.
- 2) Solutio placenta (lepasnya plasenta sebelum waktunya atau sebelum janin lahir), perdarahan biasanya berwarna merah kehitaman, dan disertai dengan nyeri perut.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat atau timbul secara menetap pada ibu hamil dan rasa sakit tidak berkurang meskipun ibu sudah beristirahat selama mungkin

c. Penglihatan kabur

Ibu hamil yang merasakan penglihatannya kabur atau tidak normal seperti biasanya secara mendadak yang disebabkan oleh pengaruh hormon.

d. Pengeluaran cairan per vagina (ketuban pecah dini)

Situasi dimana pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai inpartu atau pembukaan.

e. Kurangnya pergerakan janin

Normalnya pergerakan janin minimal 10 kali dalam sehari, Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka perlu waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus.

f. Kejang

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

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

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

6. Kebutuhan Fisiologi Dan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Aryani et al., 2022) kebutuhan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III, antara lain:

a. Kebutuhan fisiologi

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2) Nutrisi

Nutrisi selama kehamilan yang adekuat merupakan salah satu dari faktor terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan bayinya.

a) Karbohidrat

Fungsi utama karbohidrat adalah untuk menghasilkan energi khususnya pada ibu hamil. Karbohidrat dibutuhkan dalam jumlah yang adekuat untuk menyerap protein untuk kebutuhan pertumbuhan. Sumber karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

b) Lemak

Lemak adalah sumber energi yang pekat, menghasilkan lebih dari dua kali lebih banyak dari kalori per-gram dari yang dihasilkan karbohidrat. Seiring dengan perkembangan kehamilan, terdapat peningkatan pemecahan lemak untuk digunakan sebagai sumber bahan bakar maternal sehingga lebih banyak glukosa akan tersedia untuk kebutuhan janin. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak salad.

c) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12g/hari. Sumber lain meliputi tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12g/hari. Sumber lain meliputi telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polong, dan tahu tempe).

d) Mineral

Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh yang vital, beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Mineral yang memiliki fungsi

penting khusus selama kehamilan terdiri atas kalsium, fosfor, zat besi, yodium, zink, dan natrium.

e) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

3) Kebutuhan personal hygiene.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

4) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

5) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

6) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

b. Kebutuhan psikologi

Kebutuhan psikologi pada ibu hamil juga mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu kebutuhan psikologinya harus terpenuhi, dimana hal ini berkaitan dengan peran dan dukungan suami, keluarga, ataupun lingkungan sekitar. Tidak hanya itu, petugas kesehatan pun memiliki peran dalam memberikan support, agar kecemasan atau kekhawatiran yang sedang dirasakannya dapat menghilang dan lebih semangat dalam menghadapi proses persalinan.

Kecemasan atau kekhawatiran yang dialami ibu biasanya karena belum mengetahui proses persalinan yang akan dilalui oleh

ibu, sehingga petugas tenaga kesehatan terutama bidan disini harus memberikan konseling tentang persiapan persalinan.

7. Pelayanan Kesehatan antenatal care (ANC)

a. Pelayanan antenatal care (ANC)

Standar Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (Wardayani et al., 2022).

ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3, ini merupakan standar WHO (Wardayani et al., 2022)

Asuhan yang diberikan pada trimester III, yaitu :

- 1) Deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain
- 2) Memantapkan rencana persalinan
- 3) Mengenali tanda bahaya persalinan

b. Standar pelayanan asuhan antenatal care (choirunnisa rizsa,sari permata indah septi, 2023)

Standar pelayanan asuhan kehamilan dengan 10T, yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan

Setiap melakukan kunjungan antenatal dilakukan untuk melihat peningkatan berat badan ibu hamil dari berat badan

sebelum hamil, selain itu untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan ibu hamil dalam kategori yang berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia.

Tabel 2.1
Berat badan yang dianjurkan pada masa kehamilan

| Profil | Pertambahan BB |
|---|-----------------------|
| Berat badan rendah (BMI : <18,5) | 12,5-18,0 kg |
| Berat badan normal (BMI : 18,5-24,9) | 11,5-16,0 kg |
| Kelebihan berat badan (BMI : 25 -29,9) | 7,0-11,5 kg |
| Obese (BMI : 30-39,9) | 6,8 kg |

Sumber : choirunnisa rizsa,sari permata indah septi, 2023

Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (cephalo pelvic disproportion).

2) Ukur Tekanan Darah

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

3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) digunakan untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis (KEK). KEK adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri juga bisa menentukan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack yaitu $TBBJ = (TFU - n) \times 155$. BB dalam gram dan nilai n 11 jika kepala janin sudah masuk pintu atas panggul atau 12 jika kepala belum masuk pintu atas panggul.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ)

Pemeriksaan DJJ dan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu untuk mengetahui keadaan janin dan posisi janin. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit (bradikardi) dan lebih dari 160 x/menit (takikardi) menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir TM II dan setiap kali kunjungan antenatal.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada TM III bagian bawah janin bukan kepala, atau

kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

6) Pemberian Imunisasi TT lengkap

Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, dan juga untuk melindungi ibu dari risiko terkena tetanus selama masa kehamilan atau saat proses melahirkan.

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT

| Antigen | Interval | Lama Perlindungan |
|---------|--------------------------|-----------------------|
| TT 1 | Pada kunjungan antenatal | - |
| TT 2 | 4 minggu setelah TT 1 | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT 3 | 10 tahun |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | 25 tahun/seumur hidup |

Sumber : Wardayani et al., 2022

7) Pemberian Tablet zat besi

Minimum 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan wanita lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Bila kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari normalnya yaitu pada trimester I 11-13,9 g/dl, pada trimester II 9,7-14,8 g/dl, dan trimester III 9,5-15 g/dl, maka bisa terjadi anemia dan perdarahan pada saat ibu bersalin.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil harus dilakukan meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, infeksi menular seksual, HIV, hepatitis B, dll. Pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan atas indikasi

9) Tata laksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara dalam rangka persiapan rujukan

Persiapan rujuka perlu disiapkan karena kematian ibu dan bayi disebabkan keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Perlu diingat juga bahwa pelayanan antenatal hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan professional dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi.

c. Asuhan kunjungan pada trimester 3

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan.

1) Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil

- a) Kondisi umum, keluhan
- b) Riwayat kesehatan ibu dan riwayat imunisasi tetanus
- c) Perencanaan persalinan (tempat, transportasi, calon pendonor, pembiayaan, pendamping persalinan
- d) Pilihan rencana kontrasepsi

2) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum, kesadaran pemeriksaan fisik

b) Timbang BB

c) TTV

3) Pemerisaan leopold

4) Pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan laboratorium dan
USG

5) Konseling

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

Kehamilan merupakan rezeki dari Allah Swt. yang dinanti-nanti oleh pasangan suami istri. Kehamilan merupakan proses menghadirkan buah hati yang menyejukkan hati anggota keluarga. Proses kehamilan dimulai dari penyatuan dua sel dan diciptakan sempurna oleh Allah Swt. sehingga mampu hidup dan mengalami pertumbuhan dan perkembangan diatas dunia. Proses kehamilan berlangsung sangat sempurna melalui proses kehamilan.

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

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۖ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ
مَّكِينٍ ۖ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝

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

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi persalinanan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi teratur intens yang semakin kuat seiring waktu, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir (Ari Kurniarum, 2016).

2. Tanda Dan Gejala Persalinan

a. Tanda-tanda persalinan menurut (Ari Kurniarum, 2016)

1) Lightening (Penurunan kepala)

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Pollikasuria (Keseringan buang air kecil)

Pada akhir bulan ke-9 hasil 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)

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

4) *Energy Sport* (Meningkatnya energi)

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci

perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

5) *Perubahan serviks*

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

6) *Gastrointestinal Upsets*

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

3. **Kebutuhan Fisiologi dan psikologis persalinan**

a. Kebutuhan fisiologis Menurut (Kurniarum. A, 2016)

Kebutuhan fisiologi ibu bersalin diantaranya pemenuhan kebutuhan oksigen termasuk pada kala I dan II karena suplai oksigen yang tidak adekuat akan menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin. Selain itu ibu bersalin juga membutuhkan cairan dan nutrisi yang harus dipenuhi karena hal

tersebut sebagai sumber energi ibu saat proses persalinan dan setelah persalinan agar tidak terjadi dehidrasi.

Untuk kelancaran proses penurunan bayi, ibu bersalin dianjurkan untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali, Selanjutnya, posisi ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri untuk kelancaran proses penurunan bagian terendah janin dan posisi meneran yang nyaman bagi ibu.

b. Kebutuhan psikologis

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

4. Fisiologi pada persalinan

Fisiologi pada persalinan menurut (Ulya yadul, 2020)

a. Kala I

- 1) Uterus, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis, ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis

- 2) Serviks, setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berk-ontraksi, dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravaginal. Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

Fase laten dan Fase aktif

- a) Fase Laten : Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.
 - b) Fase Aktif : Berlangsung selama kurang lebih 6 jam, Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm, Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm, Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10cm.
- 3) Ketuban, ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap
- 4) Tekanan darah, tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole

rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

b. Kala II

Kala dua persalinan adalah kala pengeluaran dimulai saat serviks telah membuka lengkap dan berlanjut hingga bayi lahir. Pada kala II, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama semakin kuat.

Perubahan fisiologis pada kala II

1) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan beberapa milimeter mejadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

2) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot

fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

3) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dindingdinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

4) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perenium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

5) Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perenium. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

6) Sistem Kardiovaskuler

Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat, resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat, saat mengejan, cardiac output meningkat 40-50% 4), tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15mmHg saat kontraksi.

Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkatkan dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg. Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah, oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

7) Respirasi

Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler : konsumsi oksigen meningkat, Percepatan pematangan surfaktan (fetus labor speed maturation of surfactant) : penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

8) Pengaturan Suhu

Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu, peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses

persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-1°C.

9) Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

10) Musculoskeletal

Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang, fleksibilitas pubis meningkat, nyeri punggung, tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi flexi maksimal

11) System syaraf

Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin, sehingga denyut jantung janin menurun.

12) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

c. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk

melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Ada tiga perubahan utama yang terjadi pada saat proses persalinan kala III, yaitu :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat.
- 2) Tali pusat memanjang tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi.

d. Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya. Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil, sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya di luar uterus. Kematian ibu terbanyak terjadi pada kala ini, oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan pasien dan bayi sendirian.

Perubahan fisiologis kala IV

1) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah 38°C , hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

2) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intrabdominal serta pergeseran hematologik.

3) Sistem gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual 70 sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.

4) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan.

Kondisi ini dapat minimalisir dengan selalu mengusahakan kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri.

5) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal.

Perubahan terdiri dari voume darah dan kadar Hematokrit. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah pasien relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasio kaordis pada pasien dengan vitum kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan

adanya hemokonstrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

6) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki dua atau tiga jari

7) Perenium

Segera setelah melahirkan, perenium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

8) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa

hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, seperti labia menjadi lebih menonjol.

9) Penegeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesterone, dan *Human Placenta Lactogen Hormon* setelah plasenta lahir prolactin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut "*let down reflex*".

5. Komplikasi pada persalinan

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

a. Komplikasi kala I dan kala II

1) Distosia bahu

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

2) Partus lama

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

3) Emboli air ketuban

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

b. Komplikasi kala III dan kala IV

1) Atonia uteri

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

2) Retensio plasenta

Adanya plasenta dan ketuban yang tertinggal dalam uterus setelah bayi lahir menimbulkan perdarahan post partum. Adapun tanda gejalanya yaitu: plasenta belum lahir setelah 30 menit

kelahiran bayi, perdarahan segar, uterus berkontraksi dan keras, tali pusat putus akibat traksi berlebihan, inversio uteri akibat tarikan.

3) Robekan jalan lahir

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

4) Perdarahan kala IV primer dan sekunder

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

6. Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah APN

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya.

c) Perineum menonjol

d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

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

3) Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk.
- 5) Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik lalu meletakkan kembali di bak partus.

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 7) Vulva hygiene
- 8) Pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klocin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman.

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

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

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

- 16) Membuka set partus

- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril Menolong kelahiran bayi

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

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

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

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

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

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

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

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

Peregangan tali pusat

34) Memindahkan klem pada tali pusat

35) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian lakukan peregangan

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

Melahirkan plasenta

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

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

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

40) Periksa kelengkapan plasenta

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

Melakukan prosedur pasca persalinan

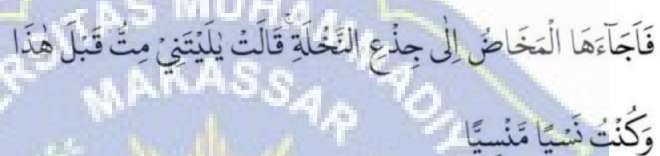
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskannya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman
- 51) Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu
- 52) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 53) Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

- 54) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit), suhu badan normal (36-37,5°C) setiap 15 menit.
 - 55) Berikan suntikan vitamin K
 - 56) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HBO) di paha kanan bawah lateral.
 - 57) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui bayinya
 - 58) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik.
 - 59) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan.
 - 60) Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).
- 7. Tinjauan kasus dalam pandangan islam tentang persalinan (Al-Qur'an)**

Pada saat Maryam merasakan sakitnya melahirkan, Allah menyuruh Maryam untuk menggoyangkan pohon kurma. Dengan ketaatannya Maryam pun melakukan perintah tersebut yaitu menggoyangkan pohon kurma. Hikmah dibalik ketaatan Maryam, Allah ingin mengajarkan bahwa peristiwa kelahiran adalah ketakwaan yang tertinggi dari seorang wanita. Menyandarkan hanya kepada Allah, dan yakin akan pertolongan-Nya proses kelahiran akan dimudahkan. Sehingga Allah memberi ganjaran jihad untuk perjuangan ini.

Ketika Maryam menggoyangkan pohon kurma, hikmah yang dipetik dari kisah ini adalah agar ibu hamil tetap aktif selama proses persalinan dan kelahiran. Ibu bisa melakukan aktifitas ringan seperti berjalan, duduk diatas gymbal sambil menggoyangkan panggul, atau latihan pernafasan. Dengan aktif bergerak membantu kepala bayi lebih cepat masuk kedalam panggul.

Ayat ini menggambarkan kondisi Maryam ketika hendak melahirkan Nabi Isa AS., yaitu dalam Qs. Maryam ayat 23



فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جُذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا
وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّنْسِيًّا

Artinya: "Maka rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, “Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan”.

Doa dimudahkan persalinan

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Artinya : “Tidak ada Tuhan yang berhak disembah selain Allah maha suci engkau, sesungguhnya aku adalah termasuk golongan orang-orang zalim”.

C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa yang dimulai setelah placenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung antara 4 sampai 6 minggu.

Pelayanan kesehatan yang diberikan bagi ibu dan bayi baru lahir dalam kurun waktu 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan, yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan. Sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan (IBI, 2021).

2. Tahapan Masa Nifas (Wijaya et al., 2018)

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas menurut antara lain sebagai berikut:

1. 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.
2. 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.

3. Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
4. Remote Puerperium Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Involusi Uterus Sangat Dinamis

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi (Wijaya et al., 2018).

Tinggi fundus uteri masa post partum:

- a) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
 - b) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
 3. TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
 4. TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
 5. TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi
- b. Serviks dan Vagina

Kerasnya Persalinan Berdampak pada Serviks dan Vagina Perbaikan serviks selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. Renovasi dan kembalinya ke keadaan tidak hamil yang kaku dari keadaan pascamelahirkan yang lembek, sangat penting untuk kehamilan jangka panjang, dan melibatkan perubahan fisiologis, biokimia dan biofisik.

Vagina dan vulva awalnya akan edematosa, dan membesar tetapi kembali ke keadaan biasa selama beberapa minggu pertama masa nifas. Dinding vagina akan sedikit melemah dengan setiap kehamilan, berkontribusi terhadap risiko prolaps genital yang berkaitan dengan usia(Wijaya et al., 2018).

c. Lochea

Lochea atau cairan secret yang keluar dari vagina selama masa nifas. Volume pengeluaran lochea berbeda- beda setiap waktunya, seperti :

1) Hari ke 1-3

Lochea rubra, warnanya merah kehitaman dengan ciri-ciri terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium

2) Hari ke 3-7

Lochea sanguinolenta, warnanya putih bercampur merah dengan ciri-ciri sisa darah bercampur lendiri

3) Hari ke 7-14

Lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dengan ciri-ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi

4) > hari ke 14

Lochea alba, warnanya putih dengan ciri-ciri mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

d. Perubahan pada payudara

Setelah persalinan, payudara akan mengalami perubahan seperti kadar progesteron menurun, meningkatnya hormon prolaktin, produksi ASI meningkat pada hari ke-2 atau hari ke-3, payudara lebih besar dan keras. Ada tiga jenis ASI yaitu:

- 1) Kolostrum : muncul setelah melahirkan atau 2-3 hari setelahnya
- 2) ASI transisi : muncul pada hari ke 7-14
- 3) ASI matur : muncul setelah 2 minggu melahirkan

4. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Terdapat 3 fase perubahan psikologi ibu nifas menurut (Yuliana et al., 2024) , yaitu:

a. Taking-in

Yang berlangsung dari saat persalinan hingga hari kedua.

Pada fase ini, ibu bersikap pasif dan bergantung pada bantuan orang lain. Ia cenderung menunjukkan ketergantungan pada lingkungan sekitarnya, sehingga penting untuk menjaga komunikasi yang baik agar kebutuhannya dapat terpenuhi

b. Fase Taking-hold

Yang berlangsung 3 hingga 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mengalami ketidakpastian dan kurang percaya diri dalam merawat bayinya. Ia merasa khawatir terhadap kemampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayinya, yang dapat menyebabkan munculnya perasaan sedih atau baby blues.

c. Fase Letting-go

Berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Pada Fase ini, Ibu mulai beradaptasi dalam menjalin hubungan dengan anggota keluarganya paham akan perannya sebagai ibu, serta muncul keinginan dan kepercayaan diri untuk merawat diri dan bayinya.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas pada masa nifas untuk mempercepat proses involusi dan memperlancar laktasi selain personal hygiene yang terpenting adalah pemenuhan asupan gizi pada masa nifas. Kebutuhan gizi protein sangat penting, terutama protein hewani karena berfungsi untuk mempercepat proses penyembuhan, dan pemulihan serta untuk memperlancar proses produksi ASI. Untuk pertumbuhan sel sebagai pengganti jaringan yang rusak (Winatasari & Mufidaturrosida, 2020).

a. Nutrisi dan cairan

Setelah melahirkan, ibu nifas membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak daripada saat hamil yang berguna untuk proses

pemulihan masa nifas dan pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama saat ibu menyusui bayinya meningkat 3 (tiga) kali atau sebesar 25% dari kebutuhan nutrisi sebelum masa nifas. Nutrisi tersebut berguna sebagai sumber pembangun, pengatur tubuh, nutrisi bagi perkembangan bayi melalui produksi ASI serta untuk menjaga kondisi kesehatan ibu secara umum. Anjuran nutrisi yang harus dipenuhi oleh ibu antara lain :

- 1) Makan makanan yang mengandung sumber protein sebanyak 2-3 kali sehari seperti daging, telur, tempe, dan kacang-kacangan
- 2) Makanlah 3 porsi sayur-sayuran berwarna hijau dan 2-5 porsi buah per hari
- 3) Tambahkan jenis makanan yang mengandung biji-bijian seperti roti gandum, pasta, sereal oatmeal
- 4) Makan dengan gizi seimbang, cukup kalori, protein, lemak, mineral dan vitamin
- 5) Minum air putih sedikitnya 3 liter/hari atau 8 gelas per hari dengan tambahan 1 atau 2 gelas susu
- 6) Konsumsi tablet besi/tambah darah 1 kali/hari selama masa nifas
- 7) Minum 2 kapsul vitamin A (200.000 unit)
- 8) Tidak perlu ada pantangan makanan selama nifas dan menyusui

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kegiatan melakukan latihan aktivitas ringan pada ibu untuk bisa segera pulih dari proses persalinan

Bimbingan untuk melakukan ambulasi dini kepada ibu bisa dilakukan 2 jam setelah persalinan. Pada ibu dengan persalinan normal dan tanpa komplikasi, ambulasi dini bisa dilaksanakan setelah 2 jam postpartum karena selama kala IV (2 jam PP) ibu harus beristirahat setelah melalui proses persalinan.

Ambulasi/mobilisasi dapat dimulai dengan gerakan yang tidak berat seperti:

1) Miring ke kiri dan kanan.

Tahap ini untuk membantu ibu memulai mobilisasi ringan serta membantu mempercepat kembalinya fungsi usus dan kandung kemih

2) Menggerakkan kaki.

Kegiatan ini dilakukan untuk membantu merelaksasikan ekstremitas setelah melalui proses persalinan dan bersiap untuk turun dari tempat tidur

3) Duduk

Ibu dapat mulai duduk jika tidak merasa pusing dan sudah merasa kuat. Lakukan kegiatan ini secara perlahan sampai terasa nyaman

4) Berdiri atau turun dari tempat tidur

Jika sudah nyaman dengan posisi duduk, lanjutkan dengan mencoba untuk turun dari tempat tidur dan berdiri. Jika terasa sakit atau tidak nyaman, hentikan terlebih dahulu dan bisa dicoba kembali setelah ibu merasa lebih baik

5) Berjalan ke kamar mandi

Setelah ibu memastikan bahwa benar-benar dalam keadaan yang baik dan tidak ada keluhan, ibu dapat berjalan perlahan ke kamar mandi. Selain itu juga untuk merangsang fungsi kandung kemih untuk mulai berkemih sendiri setelah proses persalinan.

c. Eliminasi

Ibu nifas harus sudah bisa buang air kecil sendiri dalam 6 jam postpartum untuk mengurangi risiko terjadi infeksi kandung kemih karena urine yang terlalu lama tertahan dalam kandung kemih. Urine yang tertahan di kandung kemih dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas yaitu terhambatnya proses involusi uterus.

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri bagi seorang ibu nifas wajib dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi akibat kurangnya kebersihan diri ibu nifas.

e. Istirahat

Persalinan merupakan suatu proses yang panjang sehingga akan menguras banyak tenaga ibu sehingga ibu akan merasa sangat lelah setelah melahirkan. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam/hari (istirahat di siang hari 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam).

f. Seksual

Organ-organ reproduksi seorang wanita akan kembali seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan. Waktu aman

untuk memulai lagi hubungan seksual adalah setelah pengeluaran darah lokia berhenti. Ketika darah sudah tidak lagi keluar, luka laserasi atau episiotomi sudah sembuh dan secara psikologis ibu dan suami sudah siap, maka hubungan seksual bisa dimulai kembali atau setidaknya ditunda sampai 40 hari setelah persalinan.

6. Ketidaknyamanan Masa Nifas

Ketidaknyamanan masa nifas dapat menyebabkan distress fisik pada ibu yang tidak dapat menanganinya dengan baik. Terdapat beberapa ketidaknyamanan menurut

a. Nyeri setelah melahirkan

Nyeri tersebut disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang terjadi secara terus menerus, hal ini dapat diatasi dengan cara mengubah posisi tubuh menjadi telungkup dengan meletakkan bantal atau gulungan selimut di bawah abdomen.

b. Keringat berlebihan

Ibu nifas mengalami keringat berlebihan karena tubuhnya bekerja secara ekstra pada saat persalinan sehingga mengeluarkan kelebihan cairan *intertisial*.

c. Bendungan ASI

Payudara membesar disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti Hal ini

terjadi sekitar hari ke-3 postpartum baik ibu yang menyusui maupun yang tidak menyusui dan berakhir 24-48 jam.

Penanganannya :

1) Bagi ibu yang tidak menyusui menggunakan BH yang menyangga payudara, kompres payudara dengan es untuk membatasi aliran darah dan menghambat produksi air susu, penggunaan analgesik dan memberikan dukungan pada ibu bahwa ini merupakan masalah sementara.

2) Bagi ibu yang menyusui kompres hangat payudara, menyusui secara on demand, penggunaan analgesik ringan.

d. Konstipasi

Rasa takut ibu nifas untuk buang air besar (BAB) dikarenakan terdapat luka jahitan dapat menyebabkan terjadinya konstipasi Masalah konstipasi dapat dikurangi dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan tambahan asupan cairan.

e. Nyeri perineum

Nyeri perineum dapat timbul saat hari pertama setelah persalinan. Nyeri tersebut disebabkan oleh jahitan laserasi atau luka episiotomi Kondisi tersebut dapat ditangani dengan cara mengompres bagian jahitan laserasi dengan air dingin atau es dan dapat juga dilakukan rendam duduk 2-3 kali sehari dengan menggunakan air dingin untuk mengurangi pembengkakan dan rasa nyeri.

7. Komplikasi Masa Nifas (Wijaya et al., 2018)

a. Perdarahan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.

b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal.

c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.

Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing), sangat berbahaya. Bila keadaan ini dibiarkan maka ibu dapat mengalami kejang-kejang. Keadaan ini disebut Eklamsi.

d. Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir,

perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb.

e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara.

8. Kunjungan Masa Nifas

Tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas menurut(Riza Safita, 2022) :

- a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 - 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - 4) Menyusui dini.
 - 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
 - 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.

- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 - 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - 5) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.

- 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- 3) Konseling hubungan seksual
- 4) Perubahan lochia

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

Dalam agama islam masa nifas rata-rata adalah selama 40 hari. Dalam masa nifas kebutuhan nutrisi ibu tidaklah sedikit karena ibu membutuhkan banyak asupan kalori untuk menyusui dan pemulihan setelah melahirkan. Hal ini berkaitan dengan tidak diwajibkannya ibu hamil dan menyusui untuk berpuasa di bulan ramadhan dan menggantinya di hari lain.

Di dalam agama islam dijelaskan bahwa selama masa nifas ibu dilarang melakukan hubungan seksual karena ibu dalam keadaan kotor. Dalam ilmu kesehatan hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya risiko infeksi, gangguan penyembuhan luka jalan lahir dan timbulnya rasa nyeri pada ibu.

Setiap wanita yang hendak melahirkan mengalami kesakitan persalinan sebagaimana dalam Qs. Lukman ayat 14 :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَلَدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصْلَهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَلَدِكَ إِلَى الْوَالِدِ ۚ

Artinya : Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam

keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun.

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari dan dikatakan normal ketika lahir dari usia kehamilan 37 – 42 mg dengan berat lahir 2500 – 4000 gram. Bayi baru lahir yang dikatakan normal, apabila bayi mempunyai ciri – ciri seperti bayi menangis dengan spontan, warna kulit berwarna merah – kemerahan dan tonus 19 otot aktif (Mona Rian Manik et al., 2022) .

2. Ciri-ciri Bayi Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika terdapat ciri-ciri sebagai berikut menurut (Herman. dkk. 2020)

- a. Usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500 gram - 4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan 11-12 cm
- e. Frekuensi DJJ 120-160 x permenit
- f. Pernafasan \pm 40-60 x permenit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup. rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas.

- h. Nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat
- i. Refleks rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna.
- j. Pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

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

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

Tabel 2.3 Penilaian Apgar Score

| TANDA | 0 | 1 | 2 |
|----------------------------|-----------|--|-----------|
| Apparance (Warna kulit) | Pucat | Badan kemerahan, jari- jari atau bibir kebiruan | Kemerahan |
| Pulse (Denyut Jantung) | Tidak ada | <100x/i | >100x/i |

| | | | |
|-----------------------------|----------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Grimace (Refleks) | Tidak bereaksi | 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 : (Herman. dkk. 2020)

4. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir menurut (Kurniarum, 2016) merupakan periode adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi, diantaranya :

a. Perubahan sistem pernafasan

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

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

b. Perubahan sistem sirkulasi

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

c. Perubahan sistem thermoregulasi

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

d. Perubahan sistem intestinal

Pada kemampuan bayi cukup bulan untuk menerima dan menelan makanan terbatas karena esofagus bawah dan lambung belum terbentuk sempurna sehingga bayi yang baru lahir mudah mengalami gumoh. Kapasitas lambung akan bertambah sesuai dengan pertambahan usia bayi.

e. Perubahan sistem imunologi

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

f. Perubahan sistem ginjal

Ginjal pada bayi baru lahir kapasitasnya sangat kecil. Bayi tidak dapat mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan dan tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi atau rendah dalam darah. Normalnya, urine bayi bersifat encer dan berwarna kekuningan serta tidak berbau.

5. Komplikasi Bayi Baru Lahir (Andriani et al., 2019)

a. Hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ($<36^{\circ}\text{C}$) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila). Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian.

Penanganan :

- 1) Bayi stres dingin: cari penyebabnya apakah popok yang basah, suhu pendingin ruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segera dikeringkan atau ada hal lain.
- 2) Bila diketahui hal-hal ini maka segera atasi penyebabnya tersebut. Untuk menghangatkan bayi dilakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal. Bila suhunya tetap tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.
- 3) Bayi dengan suhu kurang dari $35,5^{\circ}\text{C}$ mengalami kondisi berat yang harus segera mendapat penanganan dokter. Sebelum dan selama dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan adalah terus memberikan air susu ibu (ASI) dan menjaga kehangatan. Tetap memberikan ASI penting untuk mencegah agar kadar gula darah tidak turun.
- 4) Apabila bayi masih mampu menyusu, bayi disusui langsung ke payudara ibu. Namun, bila bayi tidak mampu menyusu tapi masih

mampu menelan, berikan ASI yang diperah dengan sendok atau cangkir.

b. Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia adalah ikterus dengan konsentrasi bilirubin serum yg menjurus ke arah terjadinya kern ikterus atau ensefalopati bilirubin bila kadar bilirubin tidak dapat dikendalikan. Ikterus adalah perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia).

Penanganan :

- 1) Ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat rawat jalan dengan nasehat untuk kembali jika ikterus berlangsung lebih dari 2 mg.
- 2) Jika bayi dapat menghisap, anjurkan ibu untuk menyusui secara dini dan eksklusif lebih sering minimal setiap 2 jam.
- 3) Jika bayi tidak dapat menyusui, ASI dapat diberikan melalui pipa nasogastrik atau dengan gelas dan sendok.
- 4) Letakkan bayi ditempat yang cukup mendapat sinar matahari pagi selama 30 menit selama 3-4 hari. Jaga agar bayi tetap hangat.

c. Kejang

Kejang merupakan gerakan involunter klonik atau tonik pada satu atau lebih anggota gerak. Biasanya sulit di kenali dan terjadi pada usia 6 bulan – 6 tahun.

Penanganan :

- 1) Jalan nafas (air);
- 2) Pernafasan (breathing);
- 3) Sirkulasi (circulation);
- 4) Periksa adanya hipoglikemia

d. Gangguan Nafas

Sindrom gawat nafas adalah syndrome gawat nafas yang disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang.

Penanganan :

- 1) Menjaga jalan nafas ttp bebas;
- 2) Pencegahan terjadinya hipoksia;
- 3) Penanganan/tindakan (beri O₂, bersihkan jalan nafas dan ASI tetap diberikan;
- 4) Pengobatan antibiotika ampicilin dan gentamisin;
- 5) Rujuk.

6. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir dapat diberikan sebanyak 4 kali menurut (Indah Sari Wahyuni, 2022) yaitu:

a. KN 1

Asuhan yang diberikan selama 1 jam pertama setelah kelahiran seperti:

Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam sebagaimana dimaksud pada (Mentri Kesehatan Republik Indonesia, 2014) meliputi :

- 1) menjaga Bayi tetap hangat
- 2) inisiasi menyusu dini
- 3) pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) pemberian suntikan vitamin K1
- 5) pemberian salep mata antibiotic
- 6) pemberian imunisasi hepatitis B0
- 7) pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir
- 8) pemantauan tanda bahaya
- 9) penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir
- 10) pemberian tanda identitas diri
- 11) merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil.
- 12) tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Asuhan yang dapat diberikan selama 6 – 48 jam pertama setelah kelahiran seperti memandikan bayi dengan air hangat, merawat tali pusat dan membedong bayi.

b. KN 2

Asuhan yang diberikan selama 3 – 7 hari pertama setelah kelahiran, dimana asuhan tersebut terdiri dari pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola

istirahat, menjaga keamanan bayi baru lahir dan tanda – tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir.

c. KN 3

Asuhan yang diberikan selama 8 – 28 hari pertama setelah kelahiran, dimana asuhan tersebut terdiri dari pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan dan tinggi badan, pemberian nutrisi.

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

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan dan minuman yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan (secara eksklusif atau hanya ASI saja) dan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun dengan (MPASI) makanan pendamping ASI (The Fera, 2023).

Di dalam Qs. Al Baqarah ayat 233, Allah SWT berfirman:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ

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

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

1. Definisi keluarga berencana

Keluarga berencana memiliki konotasi yang paling luas . Pada istilah terkandung pertimbangan tambahan terhadap faktir fisik, social,

psikologis, ekonomi, dan keagamaan yang mengatur sikap keluarga sekaligus memengaruhi Keputusan keluarga dalam menetapkan ukuran keluarga, jarak antar anak, dan pemilihan serta penggunaan metode pengendalian kehamilan (Varney Helen, 2007).

2. Sasaran KB

Ibu hamil trimester III dengan tujuan untuk menurunkan dan memberikan jarak yang normal untuk kehamilan berikutnya serta agar ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan.

3. Jenis-jenis kontrasepsi

Metode kontrasepsi secara umum dibagi menjadi metode kontrasepsi tradisional dan metode kontrasepsi modern (Afifah Nurullah, 2021).

a. Kontrasespsi Alamiah

1. Metode kalender

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

Keuntungan dari metode ini merupakan metode sederhana, tidak mengganggu saat berhubungan dengan suami, menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi. Selain keuntungan juga ada keterbatasan atau kerugian, diantaranya: kerjasama antara suami dan istri harus terbentuk,

tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, dan harus mengetahui masa subur dan tidak subur, serta mengamati secara seksama siklus haid minimal 6 kali siklus.

2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sederhana dengan memanfaatkan masa menyusui. Menyusui eksklusif merupakan metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, dapat mencapai 98%, selama Wanita tersebut belum mendapat haid dan kurang dari enam bulan pasca-persalinan.

3) Kondom

Kondom bekerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sebagian besar kondom dibuat dengan bahan karet elastis, murah dan mudah digunakan. Keuntungan menggunakan kondom antara lain murah, keuntungan menggunakan kondom antara lain, mudah di dapat tanpa resep dokter, tidak memerlukan pengawasan, dan meneururnkan kemungkinan tertular penyakit.

b. Kontrasepsi Tanpa Hormonal

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim; sangat efektif, reversible, berjangka panjang, dan dapat digunakan oleh semua perempuan usia produktif. AKDR merupakan salah satu jenis MKJP.

Terdapat pula jenis AKDR mengandung sejumlah kecil hormon progestogen, sehingga menyebabkan penebalan lendir serviks yang dapat menghalangi jalannya sperma. Beberapa efek samping yang muncul adalah nyeri saat pemasangan, kejang rahim pada bulan-bulan pertama pemasangan, nyeri pelvik, perdarahan di luar haid (spotting), darah haid lebih banyak (menorrhagia), dan sekret vagina lebih banyak. Selain itu, terdapat efek samping serius namun sangat jarang, yaitu perforasi uterus, infeksi pelvis, dan endometritis.

c. Kontrasepsi Hormonal

1. AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau disebut juga implan, dipasang di bawah kulit lengan atas dengan anestesi local. Implan adalah kontrasepsi mengandung levonorgestrel, merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling tinggi daya gunanya.

Efek samping AKBK adalah perubahan haid, nyeri kepala, pusing, perubahan suasana hati, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual. AKBK merupakan salah satu jenis MKJP bisa sampai 3-5 tahun.

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

2. Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah jenis kontrasepsi yang paling umum digunakan, mengandung estrogen dan progesteron diminum setiap hari dalam 3 minggu dan diikuti periode 1 minggu tanpa pil. Estrogen yang biasa digunakan adalah ethinyl estradiol dengan dosis 0,05 mcg per tablet progestin yang digunakan bervariasi.

Kontraindikasinya seperti riwayat tromboflebitis, kelainan serebrovaskular, gangguan fungsi hati, dan keganasan payudara. Kontraindikasi relatif mencakup hipertensi, diabetes, perdarahan vagina yang tidak jelas sumbernya, laktasi, fibromioma uterus, dan lainnya

3. Mini Pil

Pil mini mengandung progestin dosis kecil, sekitar 0,5 mg atau kurang, tanpa estrogen. Pil mini harus diminum setiap hari juga saat menstruasi.

Efek sampingnya adalah perdarahan tidak teratur dan spotting. Tanpa kombinasi dengan estrogen, progestin lebih sering menimbulkan perdarahan tidak teratur. Pil ini bisa digunakan oleh wanita yang sedang menyusui.

4. Kontrasepsi Injeksi

Kontrasepsi injeksi adalah kontrasepsi yang populer di Indonesia.²¹ Seperti halnya pil kontrasepsi oral, kontrasepsi injeksi juga terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

- a) Kontrasepsi Injeksi Tunggal Depo-Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesteron 150 mg, disuntikkan secara intramuskular setiap 3 bulan. Efek samping DMPA adalah gangguan pola menstruasi dan kenaikan berat badan.¹⁶
- b) Kontrasepsi Injeksi Kombinasi Kontrasepsi injeksi kombinasi mirip dengan pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progestin lebih sedikit dibandingkan DMPA, sehingga dapat mengurangi efek samping perdarahan tidak teratur. Injeksi dilakukan satu kali setiap 28 hingga 30 hari

4. Asuhan keluarga berencana

Pada konseling KB tersebut memiliki langkah yang disebut KB SATU TUJU, yang merupakan singkatan dari :

- 1) SA : Sapa dan salam kepada klien/pasien dengan terbuka dan sopan
Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan bicaralah ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien/pasien untuk membangun rasa percaya dirinya. Tanyakan pada

klien/pasien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh

- 2) T : Tanyakan pada klien/pasien, informasi tentang dirinya Bantu klien/pasien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien/pasien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat, dan caranya. Coba tempatkan diri kita diposisi klien/pasien. Perhatikan bahwa kita memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien/pasien, agar kita dapat membantunya
- 3) U : Uraikan kepada klien/pasien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling sesuai, serta alternative pilihan beberapa jenis kontrasepsi Bantulah klien/pasien mendapatkan informasi mengenai jenis kontrasepsi yang paling diinginkan oleh klien/pasien. Uraikan juga mengenai resiko penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- 4) TU : Bantulah klien/pasien menentukan pilihannya Bantulah klien/pasien menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhan reproduksinya. Doronglah klien/pasien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, lalu tanggapilah secara terbuka. Lakukan pemeriksaan yang diperlukan untuk melakukan penapisan klien/pasien berdasarkan

kriteria kelayakan medis. Bantu klien/pasien memutuskan pilihan kontrasepsi yang tepat.

- 5) J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya Setelah klien/pasien memilih jenis kontrasepsinya, jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi itu digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Dorong klien/pasien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Kaji pengetahuan klien/pasien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien/pasien apabila dapat menjawab dengan benar. Jika klien/pasien ingin menggunakan kontrasepsinya saat itu juga, lakukan penapisan kehamilan.
- 6) U : Rencanakan kunjungan ulang Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien/pasien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan. Ingatkan klien/pasien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah atau kemungkinan rujukan apabila terdapat kesulitan dan masalah yang tidak dapat diselesaikan.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

1. Langkah I : Pengkajian (pengumpulan data dasar)

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

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

2. Langkah II Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

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

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

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

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

Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien atau harus dilakukan kerjasama antar dokter dan tenaga kesehatan lainnya dan harus melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lainnya untuk penanganan sesuai kondisi klien.

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 allow 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 : Merupakan 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.

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

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

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di RSKDIA Pertiwi Makassar Jl. Jend. Sudirman No.14, Sawerigading, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan tanggal 08 Mei-06 Juli 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini adalah Ny. “A” di mulai dari trimester III gestasi 36-38 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang datang melakukan pemeriksaan di RSKDIA Pertiwi Makassar.

D. Jenis Data

Studi kasus ini menggunakan data yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB di RSKDIA Pertiwi Makassar tanggal 08 Mei-06 Juli 2025 berupa anamnesis dan observasi secara langsung .

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik RSKDIA Pertiwi Makassar tanggal 08 Mei-06 Juli 2025.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Format pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- b. Buku tulis
- c. Bolpoint
- d. Vital sign (stetoskop, tensimeter, thermometer, arloji)
- e. Jam tangan
- f. *Leanek*/doppler
- g. Timbangan BB
- h. Hammer

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Anamneses melalui wawancara
- b. Observasi / Pemeriksaan fisik, yaitu :
 - 1) Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada Ny. “A”
 - 2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada Ny. “A”
 - 3) Auskultasi yaitu melakukan periksa dengar dalam hal ini DJJ (Denyut jantung janin) , bunyi jantung, bising usus, bising aorta, dengan menggunakan *leanek* atau stetoskop.

- 4) Perkusi yaitu periksa ketuk secara langsung pada klien dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflek patella.

F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosi yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar, rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengavaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

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



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL
PADA NY "A" GESTASI 36-38 MINGGU
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 8 MEI 2025**

| | | |
|--------------------|--------------|-------------------|
| No. Register | : 13.78.22 | |
| Tanggal Kunjungan | : 8 Mei 2025 | Pukul: 10.15 wita |
| Tanggal Pengkajian | : 8 Mei 2025 | Pukul: 10.25 wita |
| Kunjungan | : 1 | |
| Pengkaji | : Yanti Asis | |

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

| | |
|------------|-----------------------------------|
| Nama | : Ny "A" /Tn "M" |
| Umur | : 26 tahun / 30 tahun |
| Nikah | : 1x /±1 tahun |
| Suku | : Bugis /Makassar |
| Agama | : Islam /Islam |
| Pendidikan | : S1 /S1 |
| Pekerjaan | : Karyawan swasta /Wirausaha |
| Alamat | : BTN Aura A2 nomor 2, Taeng Gowa |
| No.telpon | : 085xxxxxxxxx |

2. Data Biologis /Fisiologis

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran (G1 P0 A0)
- b. Hari Pertama Haid Terakhir 21 Agustus 2024
- c. Tafsiran Persalinan (TP) 28 Mei 2025
- d. Menurut ibu umur kehamilannya ± 9 bulan
- e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya
- f. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan yaitu sekitar (januari 2025), hingga saat pengkajian terakhir adalah gerakan yang kuat terasa dibagian perut sebelah kiri
- g. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 2 kali di klinik Dian selama kehamilannya
- h. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 42 tablet
- i. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali selama kehamilannya di Klinik Dian 4 kali dan Rumah Sakit 1 kali.
- j. Riwayat antenatal

- a. Trimester II dengan gestasi 18 minggu 4 hari pada tanggal 29 Desember 2024

BB : 60 kg TD : 100/80 mmHg

TB : 161 cm LiLa : 24 cm

Ibu telah mendapatkan tablet Fe 30 tablet dan vitamin B kompleks, ibu mendapatkan konseling tentang nutrisi, dan istirahat.

b. Trimester II dengan gestasi 19 minggu 1 hari tanggal 2 Januari 2025

BB : 60 kg TD : 110/70 mmHg

TB : 161 cm LiLa : 24 cm

Ibu mendapatkan suntik TT 1 dan juga mendapatkan pemeriksaan laboratorium dengan hasil

a) Haemoglobin (Hb) : 13,8 gr/dl

b) Golongan darah : O (+)

c) Albumin : Negatif (-)

d) Reduksi : Negatif (-)

e) HbSAg : Non-Reaktif

f) Syphilis : Non-Reaktif

c. Trimester II dengan gestasi 23 minggu 5 hari tanggal 3 Februari 2025

Ibu mendapatkan suntik TT 2

BB : 56 kg TD : 100/70 mmHg

TB : 161 cm LiLa : 24 cm

d. Trimester II dengan gestasi 25 minggu 5 hari tanggal 17 Februari 2025

BB : 58 kg TD : 100/70 mmHg

TB : 161 cm LiLa : 24,3 cm

Pemeriksaan abdomen :

Leopold I : TFU 2 Japst (25 cm)

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 152x/menit. Ibu tidak ada keluhan pada trimester II.

e. Trimester III dengan gestasi 28 minggu 5 hari tanggal 10 April 2025

BB : 62 kg TD : 110/80 mmHg

TB : 161cm LiLa : 24,5 cm

Pemeriksaan abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan antara umbilikus prosesus xifoideus (27 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/menit, ibu mendapatkan konseling istirahat yang cukup dan kebutuhan makanan bergizi.

3. Riwayat kesehatan yang lalu

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

- d. Ibu tidak pernah merokok, mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang
- e. Ibu tidak pernah ada riwayat operasi
- 4. Riwayat Kesehatan Keluarga
 - a. Keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma dan diabetes
 - b. Keluarga dari ibu dan suami tidak memiliki riwayat penyakit HIV/AIDS, hepatitis
- 5. Riwayat Kesehatan Reproduksi
 - a. Riwayat Haid
 - 1) Menarche : 16 tahun
 - 2) Siklus : 28 hari
 - 3) Durasi : 7 hari
 - 4) Keluhan : tidak ada
 - b. Riwayat penyakit ginekologi
 Ibu tidak ada riwayat penyakit PMS, infeksi genitalia dan gangguan sistem reproduksi
 - c. Riwayat KB
 Ibu belum pernah menjadi akseptor KB
- 6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar
 - a. Nutrisi
 - 1) Kebiasaan sebelum hamil
 Frekuensi makan : 2-3 kali

Jenis makanan : nasi, sayur, telur, ayam

Frekuensi minum : 6-7 gelas / 2 ltr

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi makan : 2-3 kali + cemilan

Jenis makanan : nasi, sayur, telur, ayam, kue

Frekuensi minum : 8-9 gelas/ \pm 2 liter

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : \pm 1 jam

Malam : \pm 7-8 jam

2) Kebiasaan selama hamil

Siang : \pm 1 jam

Malam : \pm 6-7 jam

c. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali

Keramas : 2-3x/minggu

Ganti pakaian : 3x/hari

Sikat gigi : 2x setiap mandi dan sebelum tidur

Selama hamil tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1x/2 hari

Konsistensi BAB : lunak (kekuningan)

Frekuensi BAK : 4x/ hari

Warna BAK : kuning jernih

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi BAB : 1x/2 hari

Konsistensi BAB : lunak (coklat kehitaman)

Frekuensi BAK : 6-7x/ hari

Warna BAK : kuning jernih

7. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi dan Spiritual

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

8. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital

TD : 116/70 mmHg

N : 84x/i

P : 21x/i

S : 36,9°C

- d. BB sebelum hamil : 52 kg
- e. BB saat pengkajian: 63 kg
- f. Tinggi Badan : 161 cm
- g. IMT sebelum hamil : 20
- h. LILA : 25 cm

i. Kepala

Inspeksi : rambut kepala bersih

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

j. Wajah

Inspeksi : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : tidak ada oedema

k. Mata

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

l. Leher

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

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

m. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan terdapat colostrum jika dipencet

Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan

n. Abdomen

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

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 3 jrbpx (30 cm), teraba bokong pada fundus

Leopold II : PU-KA

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran bawah kanan perut ibu dengan frekuensi 138x/menit

TBJ : TFU x LP (30 x 94 cm) = 2.945 gram

o. Ekstremitas bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : tidak ada oedema

Perkusi : refleks patella positif (+), kiri dan kanan

9. Pemeriksaan USG tanggal 8 mei 2025

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) frekuensi 138x/menit, plasenta anterior, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, tafsiran berat janin 3.025 gram, usia kehamilan 37 minggu, tafsiran persalinan 29 Mei 2025.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA /MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1P0A0, gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

1. G1P0A0

a. Data Subjektif (DS)

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- 2) Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan yaitu sekitar (januari 2025), hingga saat pengkajian terakhir adalah gerakan yang kuat terasa dibagian perut sebelah kiri

b. Data Objektif (DO)

- 1) Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tonus otot perut tampak tegang, tampak striae livid

2) Pemeriksaan leopold :

Leopold I : TFU 3 jrbpx (30 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran bawah kanan perut ibu dengan frekuensi 138x/menit

3) Pemeriksaan USG tanggal 8 Mei 2025

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) frekuensi 138x/menit, plasenta anterior, air ketubahn cukup, jenis kelamin perempuan, tafsiran berat janin 3.025 gram, usia kehamilan 37 minggu, tafsiran persalinan 29 Mei 2025.

c. Analisa dan Interpretasi Data

- 1) Tanda-tanda pasti hamil yaitu gerakan janin dapat dilihat/diraba/dirasa juga bagian-bagian janin, terdengar denyut jantung janin dan dapat dilihat dari ultrasonografi (Febriyeni, 2020)
- 2) Pada primigravida terdapat striae livid yaitu garis-garis yang warnanya biru pada kulit karena merupakan striae yang masih baru (Prawihardjo, 2020)

2. Gestasi 36-38 Minggu

a. Data Subjektif (DS)

- 1) HPHT tanggal 21 Agustus 2024
- 2) Gerakan janin pertama kali dirasakan diusia kehamilan ± 5 bulan sampai sekarang

b. Data Objektif (DO)

- 1) Tanggal pengkajian 8 Mei 2025
- 2) Leopold I : TFU 3 jrbpx (30 cm), teraba bokong pada fundus
- 3) Pembesaran perut ibu sesuai usia kehamilan

c. Analisa dan Interpretasi Data

- 1) Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 21 Agustus 2024 sampai tanggal pengkajian 8 Mei 2025 maka terhitung usia kehamilan ibu sudah 37 minggu 1 hari.
- 2) Menurut rumus Mc Donald menghitung usia kehamilan dalam bulan yaitu $TFU \times 2:7 = \text{bulan}$ dengan hasil $TFU 30 \text{ cm} \times 2:7 = \pm 9$ bulan (Siti Cholifah dan Evi Rinata, 2022)

- 3) Dari pemeriksaan USG usia kehamilan 37 minggu, tafsiran persalinan 29 Mei 2025.

3. Situs memanjang

a. Data Subjektif (DS)

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

b. Data Objektif (DO)

1) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jrbpx (30 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III: Kepala

Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit

2) Pemeriksaan USG, gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) frekuensi 138x/menit,

c. Analisa dan Interpretasi Data

Dengan teraba bagian terbesar janin yaitu bokong difundus dan kepala pada bagian terendah, DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah perut ibu dan gerakan janin yang dirasakan ibu pada salah satu sisi perut ibu menunjukkan bahwa sumbu panjang janin memanjang dengan sumbu panjang ibu (Saifuddin 2020).

4. Intrauterine

a. Data Subjektif (DS)

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

b. Data Objektif (DO)

Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat di palpasi

Leopold I : TFU 3 jrbpx (30 cm), teraba bokong pada fundus

Pemeriksaan USG, gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) frekuensi 138x/menit, plasenta anterior, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, tafsiran berat janin 3.025 gram, usia kehamilan 37 minggu.

c. Analisa dan Interpretasi Data

- 1) 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).
- 2) Bagian dari uterus yang merupakan tempat janin dapat tumbuh dan berkembang adalah cavum uteri dimana rongga ini merupakan tempat yang luas bagi janin untuk bertahan hidup sampai aterm tanpa nyeri perut hebat, tempat tersebut berada dalam corpus uteri yang disebut intra uterin (Bacty, 2014).

5. Tunggal

a. Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

b. Data Objektif (DO)

- 1) Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

2) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jrbpx (30 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

3) Pemeriksaan USG : gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) frekuensi 138x/menit, plasenta anterior, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, tafsiran berat janin 3.025 gram, usia kehamilan 37 minggu, tafsiran persalinan 29 Mei 2025

c. Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut ibu sesuai usia kehamilan, teraba dua bagian pada janin dilokasi berbeda, teraba satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong teraba pada kuadran atas perut ibu, dan terdengar DJJ disalah satu kuadran sisi perut ibu menandakan janin tunggal (Saifuddin, 2020).

6. Hidup

a. Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2025) sampai saat pengkajian, terasa kuat pada perut sebelah kiri.

b. Data Objektif (DO)

- 1) Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit.

- 2) Pembesaran perut sesuai usia kehamilan TFU: 30 cm
- 3) Pemeriksaan USG, gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) frekuensi 138x/menit.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup dan perut sesuai usia kehamilan menandakan janin tumbuh dan berkembang (Saifuddin, 2020).

7. Keadaan ibu baik

a. Data Subjektif (DS)

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

b. Data Objektif (DO)

- 1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
- 2) Tanda-tanda Vital (TTV)

TD : 116/70 mmHg P : 21x/menit
N : 84x/menit S : 36,9°C

c. Analisa dan Interpretasi Data

Keadaan ibu baik terlihat dari tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan normal dan keadaan umum ibu baik serta kesadaran composmentis dan ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat di palpasi (Manuaba 2015).

8. Keadaan janin baik

a. Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pertama kali di usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2025) sampai sekarang dan saat pengkajian pada perut sebelah kiri.

b. Data Objektif (DO)

- 1) DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit.
- 2) TBJ : TFU x LP (30 x 94 cm) = 2.945 gram
- 3) Pemeriksaan USG, gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) frekuensi 138x/menit, plasenta anterior, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, tafsiran berat janin 3.025 gram, usia kehamilan 37 minggu, tafsiran persalinan 29 Mei 2025.

c. Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi DJJ dalam batas normal yaitu (120-160x/menit) terdengar kuat dan teratur menandakan janin dalam keadaan baik (Saifuddin, 2020).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

**LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI/
DAN RUJUKAN**

Tidak ada data yang menunjang

**LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUAHAN KEBIDANAN/
INTERVENSI**

Diagnosa : G1 P0 A0, gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggalhidup, keadaan ibu dan keadaan janin baik.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial :-

Tujuan :

1. Kehamilan berlangsung normal hingga aterm
2. Keadaan ibu dan janin baik

Kriteria :

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 90-120 (sistol)/ 60-90(diastol) mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C
- b. Denyut jantung janin 120-160 x/menit
- c. TFU sesuai usia kehamilan yaitu 37 minggu (30cm-33cm)
- d. Tidak terjadi tanda bahaya pada kehamilan ibu

Intervensi :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

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

Rasional : Agar ibu mengetahui bahwa kondisi yang sedang dialaminya merupakan hal yang normal dan dapat beradaptasi dengan kondisi nya.

3. Berikan KIE tentang asupan gizi pada ibu selama kehamilannya

Rasional : Agar ibu mengetahui asupan makanan yang bergizi dan penting untuk kehamilannya.

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan

Rasional : Agar ibu hamil bisa mencari pertolongan jika terjadi tanda bahaya kehamilan.

5. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional : Agar ibu bisa menyiapkannya sebelum waktu persalinan

6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

LANGKAH VI MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/ IMPLEMENTASI

Tanggal 8 Mei 2025

Pukul : 10.35 wita

1. Membertitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 138x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, sulit tidur, keputihan, sembelit, kram pada kaki, sesak nafas, pusing, saakit punggung.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat bisa dari (nasi,

jagung, roti dengan porsi 3-4 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar pepaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang), karena ibu membutuhkan sebanyak 2.400 kalori, serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu
 - a. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
 - b. Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
 - c. Siapkan KTP, kartu keluarga, dan kartu Jaminan Kesehatan serta keperluan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
 - d. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan

- e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
- f. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil
- g. Rencanakan ikut KB setelah bersalin

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

- 6. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 Mei 2025 jika tidak ada nyeri pada perut sebelum ditanggal tersebut dan diberikan pengantar untuk langsung masuk IGD jika merasakan nyeri perut dan jika ada keluhan lain.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang diberikan dan kapan saja jika ada keluhan yang dirasakan.

LANGKAH VII EVALUASI

- e. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 116/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

Suhu : 36,9 °C

- f. Denyut jantung janin 138 x/menit
- g. TFU 30 cm
- h. Tidak terjadi tanda bahaya pada kehamilan ibu

**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “A” GESTASI 36 – 38 MINGGU
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 8 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 8 Mei 2025 Pukul: 10.15 wita
Tanggal Pengkajian : 8 Mei 2025 Pukul: 10.25 wita
Kunjungan : 1

DATA SUBJEKTIF (S) :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran (G1 P0 A0).
2. HPHT ibu tanggal 21 Agustus 2024
3. TP tanggal 28 Mei 2025
4. Menurut ibu umur kehamilannya \pm 9 bulan
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya
6. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan (Januari 2024) sampai tanggal pengkajian, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri.
7. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali.

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 116/70 mmHg P : 21 x/menit

N : 84 x/menit S : 36,9°C

4. BB saat pengkajian : 63 kg

5. LiLa : 25 cm

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, kongjuntiva

merah muda dan sklera putih

8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan

9. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (30 cm), teraba bokong

LP : 94 cm

TBJ : 2,820 gram

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/ menit.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G3 P2 A0, Gestasi 37 Minggu 1 hari, Situs memanjang,

Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 8 Mei 2025

Pukul : 10.35 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 138x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, sulit tidur, keputihan, sembelit, kram pada kaki, sesak nafas, pusing, saakit punggung.
 Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat bisa dari (nasi, jagung, roti dengan porsi 3-4 piring), protein (ayam, ikan, tempe, tahu dan telur dengan porsi 1 butir), vitamin (buah-buahan dengan porsi 1 potong sedang untuk buah sebesar pisang dan 1 potong besar untuk buah sebesar pepaya, sayur-sayuran dengan porsi 1 mangkuk sayur matang), karena ibu membutuhkan sebanyak 2.400 kalori, serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

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

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

6. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 Mei 2025 jika tidak ada nyeri pada perut sebelum ditanggal tersebut dan diberikan pengantar untuk langsung masuk IGD jika merasakan nyeri perut dan jika ada keluhan lain.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang diberikan dan kapan saja jika ada keluhan yang dirasakan.



**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “A” GESTASI 38-40 MINGGU
DI BTN AURAA2 NO 2 TAENG GOWA
TANGGAL 17 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 17 Mei 2025 Pukul: 09.10 wita

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2025 Pukul: 10.13 wita

Kunjungan : 2

DATA SUBJEKTIF (S) :

1. Menurut ibu umur kehamilannya \pm 9 bulan
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri.
3. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya
4. Ibu mengatakan belum ada rasa nyeri perut tembus kebelakang
5. Belum ada pengeluaran lendir dan darah
6. Tidak ada air ketuban yang keluar

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg

S : 37 °C

N : 82 x/menit

P : 22 x/menit

4. BB saat pengkajian : 64 kg

5. LiLa : 25,5 cm

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

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

8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk

Palpasi : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan dan terdapat colostrum jika dipencet

9. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 4 jari bawah px (31 cm), teraba bokong

LP : 95 cm

TBJ : 2,945 gram

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 138 x/ menit.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 38 Minggu 4 hari, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik, belum inpartu.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 8 Mei 2025

Pukul : 10.35 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengingat kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah untuk persiapan menyusui

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya kontraksi yang sering yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan, sifatnya teratur, dan juga terdapat (lendir disertai darah dari jalan lahir) dan keluarnya cairan yang banyak dari jalan lahir .

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk datang 1 minggu kemudian ke RSKD IA Siti Fatimah, jika mengalami salah satu tanda-tanda persalinan tersebut.

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



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
PADA NY “A” GESTASI 39 MINGGU 5 HARI
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 26 MEI 2025**

A. Riwayat Persalinan

| | | |
|--------------------|---------------|-------------------|
| Tanggal Kunjungan | : 26 Mei 2025 | Pukul: 10.00 wita |
| Tanggal Pengkajian | : 26 Mei 2025 | Pukul: 11.00 wita |
| Tanggal Partus | : 27 Mei 2025 | Pukul: 10.30 wita |

KALA I

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu datang ke RSKDIA Pertiwi, tanggal 26 Mei 2025 pukul : 10.00 Wita dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah. nyeri perut dirasakan sejak jam 20.00 Wita (tanggal 25 Mei 2024).

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis

c. Tanda-tanda vital

TD :100/70 mmHg S : 36.7°C

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

d. His 1x10 menit dengan durasi 25-30 detik

e. DJJ 135x/menit

Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal 26 Mei 2025 pukul 10.15

Wita dengan hasil :

- a) Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b) Portio : Lunak dan tipis
- c) Pembukaan : 3 cm
- d) Ketuban : Utuh
- e) Presentase : PBK
- f) Penurunan : Hodge II-III, Station -1
- g) Molase : Tidak ada
- h) Bagian terkemuka : Tidak ada
- i) Kesan panggul : Normal
- j) Pelepasan : Lendir

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 39 Minggu 5 hari, Intra uterine, Hidup, Situs memanjang, Keadaan janin baik, Keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase laten.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 26 Mei 2025

Pukul : 11.15 wita

1. Senyum sapa salam sopan santun kepada Ibu

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

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

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan lebih tenang mendengar keadaannya

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu

Hasil : Ibu telah makan tapi sedikit sedikit dan minum air putih dan teh kotak

5. Mengajukan ibu memilih posisi aman dan nyaman salah satunya dengan miring kiri

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring kiri

6. Mengajukan ibu untuk memainkan gym ball

Hasil : Ibu sudah bermain gym ball

7. Mengajukan ibu untuk berjalan-jalan sekitar tempat tidur

Hasil : Ibu sudah berjalan-jalan

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

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

9. Mengajukan Ibu mengosongkan kandung kemih dan tidak menahan kencing. Hasil : Ibu telah mengosongkan kandung kemih

10. Memberikan support fisik dan mental pada Ibu seperti mensupport menyemangati Ibu dan mengajarkan untuk selalu beristighfar dan membaca doa memudahkan proses persalinan .

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Hasil : Ibu senang dan merasa nyaman dengan dukungan yang diberikan dan ibu membaca doa.

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

Hasil : Partus set dan bak hecing sudah disiapkan

12. Memasang nasal kanul dan alirkan O₂ (oksigen) kepada ibu dan menyuruhnya miring ke kiri

Hasil : Ibu sudah diberikan oksigen 5 liter permenit dan ibu sudah miring kiri

13. Memberikan cairan RL 500 ml pada ibu

Hasil : Ibu sudah diinfus dan terpasang cairan RL dan diberi oksitosin ½ ampul

14. Mengobservasi Keadaan umum, tanda-tanda vital, his, dj, dan kemajuan Persalinan.

Tabel 2.4 Pemantauan persalinan

| Jam | DJJ | His | TD | N | VT |
|------------|------------|------------|-------------|-----------|------|
| 18.30 Wita | 130x/menit | 1x 10' 20" | 118/68 mmHg | 80x/menit | 4 cm |
| 19.00 Wita | 130x/menit | 1x 10' 20" | | 80x/menit | |
| 19.30 Wita | 130x/menit | 2x 10' 20" | | 85x/menit | |

| | | | | | |
|------------|------------|---------------|-------------|-----------|------|
| 20.00 Wita | 125x/menit | 2x 10' 20" | | 85x/menit | |
| 20.30 Wita | 125x/menit | 2x 10' 20" | | 82x/menit | |
| 21.00 Wita | 130x/menit | 2x 10' 20" | | 90x/menit | |
| 21.30 Wita | 150x/menit | 2x 10' 20" | | 90x/menit | |
| 22.00 Wita | 140x/menit | 2x 10' 20-25" | | 90x/menit | |
| 22.30 Wita | 140x/menit | 2x 10' 20-25" | 120/80 mmHg | 85x/menit | 4 cm |
| 23.00 Wita | 135x/menit | 2x 10' 20-25" | | 85x/menit | |
| 23.30 Wita | 129x/menit | 2x 10' 20-25" | | 88x/menit | |
| 00.00 Wita | 130x/menit | 2x 10' 20-25" | | 80x/menit | |
| 00.30 Wita | 135x/menit | 2x 10' 20-25" | | 80x/menit | |
| 01.00 Wita | 135x/menit | 2x 10' 20-25" | | 82x/menit | |
| 01.30 Wita | 139x/menit | 2x 10' 20-25" | | 82x/menit | |
| 02.00 Wita | 140x/menit | 2x 10' 20-25" | | 85x/menit | |
| 02.30 Wita | 140x/menit | 2x 10' 20-25" | 110/70 mmHg | 88x/menit | 5 cm |
| 03.00 Wita | 139x/menit | 2x 10' 20-25" | | 88x/menit | |
| 03.30 Wita | 139x/menit | 3x 10' 20-25" | | 90x/menit | |
| 04.00 Wita | 140x/menit | 3x 10' 20-25" | | 90x/menit | |
| 04.30 Wita | 140x/menit | 3x 10' 20-25" | | 87x/menit | |
| 05.00 Wita | 138x/menit | 3x 10' 25-30" | | 87x/menit | |
| 05.30 Wita | 130x/menit | 4x 10' 25-30" | | 87x/menit | |
| 06.00 Wita | 130x/menit | 4x 10' 25-30" | | 87x/menit | |
| 06.30 Wita | 125x/menit | 3x 10' 40" | 110/70 mmHg | 82x/menit | 6 cm |
| 07.00 Wita | 135x/menit | 3x 10' 40" | | 82x/menit | |

| | | | | |
|------------|------------|---------------|-----------|------|
| 07.30 Wita | 135x/menit | 3x 10' 40-45" | 82x/menit | |
| 08.00 Wita | 132x/menit | 3x 10' 40-45" | 90x/menit | |
| 08.30 Wita | 132x/menit | 4x 10' 40-45" | 90x/menit | |
| 09.00 Wita | 138x/menit | 4x 10' 40-45" | 89x/menit | |
| 09.30 Wita | 130x/menit | 4x 10' 45-50" | 89x/menit | |
| 10.00 Wita | 128x/menit | 5x 10' 45-50" | 90x/menit | 10 m |

15. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 26 Mei 2025 pukul 18.30. Wita His 1x

10' (45-50'), DJJ 130x/menit dengan hasil :

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Tebal
- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UUK
- f. Penurunan : Hodge II Station -3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir ,bercak darah

Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 26 Mei 2025 pukul 22.30 wita

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Tebal
- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : Utuh

- e. Presentase : PBK UUK
- f. Penurunan : Hodge II Station -1
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan bercak darah

Pemeriksaan dalam (VT)Tangga 27 Mei 2025 pukul 02.30 wita

- 
- a. Vulva dan vagina : Normal
 - b. Portio : Tebal lunak
 - c. Pembukaan : 5 cm
 - d. Ketuban : Utuh
 - e. Presentase : PBK UKK
 - f. Penurunan : Hodge II Station -1
 - g. Molase : Tidak ada
 - h. Bagian terkemuka : Tidak ada
 - i. Kesan panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir dan darah

Pemeriksaan dalam (VT)Tanggal 27 Mei 2025 pukul 06.30 wita

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Tipis lunak
- c. Pembukaan : 6 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UKK dextra anterior

- f. Penurunan : Hodge III Station 0
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir dan darah

Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 27 Mei 2025 pukul 10.00 wita

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Mekonium
- e. Presentase : PBK UKK dextra anterior
- f. Penurunan : Hodge IV Station +5
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, ketuban dan darah

16. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf

Hasil : Partograf telah di isi

KALA II

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Komposmentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg

S : 36.2°C

N : 80x/menit

P : 20x/menit

4. DJJ tedengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/menit.

5. Kontraksi uterus 5x dalam 10 menit durasi 45-50 detik

6. Perineum menonjol

7. Vulva dan anus membuka

8. Tampak ibu meneran

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Masalah Aktual : ibu tidak kuat meneran

Masalah Potensial : Asfiksia pada bayi

PLANNING (P)

Tanggal 27 Mei 2025

Pukul : 10.00 wita

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

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

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

Hasil : Alat sudah lengkap

3. Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap

Hasil : APD sudah dipakai

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk.

Hasil : telah dilakukan

5. Memakai sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam

Hasil : sarung tangan sudah dipakai

6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik lalu meletakkan kembali di bak partus.

Hasil : oksitosin sudah siap pakai

7. Vulva hygiene

Hasil : telah dilakukan

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

Hasil : Tanggal 27 Mei 2025

Pukul : 10.05 Wita

- a. Vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Melesap
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah, Mekonium
- e. Presentase : PBK UUK simpisis posterior
- f. Penurunan : Hodge III-IV, Station +5
- g. Molase : Tidak ada

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

9. Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klocin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah

Hasil : sudah dilakukan

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

Hasil : DJJ 128x/menit

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap

Hasil : ibu sudah bersiap untuk melahirkan

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

Hasil : ibu sudah mengambil posisi dorsal recumbent

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

Hasil : ibu sudah dipimpin meneran selama 20 menit tapi ibu sudah lelah dan tidak kuat untuk meneran.

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

Hasil : handuk sudah diletakkan

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

Hasil : sudah dilakukan

16. Membuka set partus

Hasil : partus set sudah lengkap

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril Menolong kelahiran bayi

Hasil : sarung tangan sudah dipakai

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lakukan penyokongan, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan.

Hasil : penyokongan sudah dilakukan tapi kepala bayi belum lahir karena ibu tidak kuat untuk meneran.

19. Memeriksa kembali DJJ bayi

Hasil : DJJ menurun

20. Melakukan episiotomy pada perineum

Hasil : Telah dilakukan

21. Mempersiapkan alat vacum dan melakukan Vacum Ekstraksi

Hasil : Vacum telah dilakukan oleh dokter

22. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat

23. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan.

Hasil : kepala sudah putaran faksi

24. Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua tangan di masin-masing sisi muka bayi (Biparietal) Menganjurkan ibu untuk

meneran dan menarik kepala ke arah bawah hingga bahu anterior dibawah arkus pubis dan kemudian menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.

Hasil : telah dilakukan dan bahu depan telah lahir

25. Setelah kedua bahu dilahirkan, sangga leher bayi menggunakan lengan.

Hasil : kedua bahu telah lahir

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

Hasil : telah dilakukan sangga susur

27. Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubunya. Jika bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

Hasil : Bayi lahir pada tanggal 27 Mei 2025 pukul 10.30 Wita, tidak dilakukan IMD karena bayi tidak segera menangis spontan saat lahir dan didapatkan A/S : 1/3.

Tabel : 2.5 Hasil apgar score

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

| | | | | | |
|------------------------------|-----------|-------|----------------|---|---|
| Respiration | Tidak ada | Lemah | Baik, menangis | 0 | 1 |
| Jumlah | | | | 1 | 3 |
| Hasil : Didapatkan A/S : 1/3 | | | | | |

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

Hasil : telah dilakukan

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

Hasil : tali pusat sudah dijepit

30. Memotong tali pusat

Hasil : tali pusat sudah dipotong

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

Hasil : bayi sudah diberikan sarung dan langsung dibawa keruang NICU

KALA III

DATA SUBJEKTIF (DS)

- Nyeri perut bagian bawah
- Ibu senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

- Bayi lahir spontan, tidak segera menangis tanggal 27 Mei 2025, pukul 10.30 Wita, A/S 1/3 jenis kelamin perempuan.
- Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- TFU setinggi pusat

d. Tampak semburan darah dari jalan lahir, selaput ketuban lahir lengkap, perdarahan ± 150 cc, ruptur perineum, otot vagina, dan meluas hingga mencapai otot sfingter ani .

e. Keadaan umum ibu baik :

TD : 100/70 mmHg P : 21x/menit

S : 36,6°C N : 80x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 27 Mei 2025

Pukul 10.30-10.35 Wita

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

Hasil : tidak ada bayi kedua

2) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik

Hasil : ibu sudah diberitahu

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

Hasil : telah disuntikkan

4) Memindahkan klem pada tali pusat

Hasil : klem sudah dipindahkan 5 cm depan vulva

5) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi

Hasil : uterus teraba keras

- 6) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian lakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat. Bersamaan dengan tangan yang satu melakukan dorso kranial

Hasil : telah dilakukan

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

Hasil : ibu meneran seperti batuk

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

Hasil : telah dilakukan

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

Hasil : telah dilakukan massase uterus

- 10) Periksa kelengkapan plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban pada tanggal 27 Mei 2024 pukul 10.35 Wita.

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Plasenta lahir pukul 10.35 wita, berlangsung ± 5 menit
- b. Plasenta dan selaput lahir lengkap
- c. TFU setinggi pusat
- d. Perdarahan ± 50 cc
- e. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- f. Bayi tidak segera menangis, ekstremitas biru, jenis kelamin perempuan.
- g. Bayi dibawa ke ruang Nicu oleh perawat

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangungan kala IV

Masalah Aktual : Luka robekan derajat III

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya perdarahan

Kolaborasi dengan dokter untuk penjahitan luka perineum

PLANNING (P)

Tanggal 27 Mei 2025

Pukul : 10.35 Wita

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

Hasil : Terdapat robekan jalan lahir derajat III dan telah dilakukan penjahitan dengan menggunakan anastesi 1 ampul lidokain dimulai dari otot sfingter ani dijahit satu-satu, kemudian menambahkan lidokain 1 ampul dan menjahit otot vagina secara jelujur, lalu menjahit perineum dengan teknik subkutikuler dengan menggunakan jarum dan benang chromic catgut.

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

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras

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

Hasil : Ibu dan keluarga sudah paham

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

Hasil : Telah dilakukan semua dalam batas normal, TD 100/70 mmHg

N 80x/menit S 36,6°C P 21x/menit.

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

Hasil : Telah dilakukan

6. Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu.

Hasil : Telah dilakukan

7. Pendokumentasian (Lengkapi partograf bagian halaman belakang).

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

Hasil :

Tabel 2.6 Pemantauan kala IV

| Jam ke | Waktu | TD | Nadi | TFU | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|------------|-------------|-------|----------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 10.50 Wita | 120/80 mmHg | 80x/m | 1 jbpst | Baik | ±30 cc | ±30 cc |
| | 11.05 Wita | 120/70 mmHg | 78x/m | 1 jrbpt | Baik | Kosong | ±20 cc |
| | 11.20 Wita | 120/70 mmHg | 78x/m | 1 jrbpst | Baik | Kosong | ±20 cc |

| | | | | | | | |
|---------------|---------------|-------------|-------|----------|------|--------|----------------|
| | 11.35 Wita | 120/70 mmHg | 80x/m | 1 jrbpst | Baik | Kosong | ±20 cc |
| 2 | 11.50 | 120/80 mmHg | 76x/m | 1 jrbpst | Baik | ±20 cc | ±10 cc |
| | Wita | 120/70 mmHg | 78x/m | 1 jrbpst | Baik | Kosong | ±10 cc |
| | 12.05 Wita | | | | | | |
| Jumlah | | | | | | | ±110 cc |



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“A” POSTPARTUM HARI KE-2
DENGAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI 2025**

| | | |
|--------------------|---------------|-------------------|
| Tanggal Masuk RS | : 26 Mei 2025 | Pukul: 10.00 wita |
| Tanggal Partus | : 27 Mei 2025 | Pukul: 10.30 wita |
| Tanggal Pengkajian | : 28 Mei 2025 | Pukul: 14.25 wita |
| Kunjungan | : I | |

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengeluh merasakan nyeri perut bagian bawah yang dirasakan sejak selesai melahirkan.
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 mengatakan sudah mengganti pakaian 1x sejak setelah persalinan sampai pengkajian.
4. Ibu sudah makan sebanyak 3 kali dan minum sebanyak \pm 8 gelas termasuk susu, teh dan kurma setelah melahirkan sampai pengkajian.
5. Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan belum pernah BAB sedangkan BAK sudah pernah (5 kali).
6. Ibu mengganti pembalut sebanyak 4 kali sejak setelah melahirkan
7. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan telah diberikan vitamin A (2 kapsul).
8. Ibu telah mengkonsumsi obat anti nyeri 2 kapsul

9. Ibu sudah dilakukan *vulva hygiene* oleh bidan yang jaga malam di ruangan perawatan di pagi hari.

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 100/70 mmHg (Sistol 100-120/Diastol 60-90 mmHg)

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

P : 22 x/menit (16-24 x/menit)

S : 36,8 °C (36.5 – 37.5 °C)
4. Payudara

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

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra

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

Inspeksi : Tampak luka jahitan masih basah tidak ada kemerahan, tidak odema, tidak memar, terdapat pengeluaran lochia rubra, penyatuan tepi luka menyatu dengan baik.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-II

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2025

Pukul : 14.25 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 :

- a) Sokong payudara kanan dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu.
- b) Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan buku-buku jari mengurut payudara mulai dari pangkal dada ke arah putting susu.
- c) Letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas, kesamping, lalu kebawah sambil mengangkat kedua payudara kemudian lepas payudara perlahan.
- d) Ulangi tiap gerakan 10-20 kali disetiap payudara
- c. Kedua payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit, lalu ganti dengan waslap dingin selama 1 menit. Lakukan secara 3 kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.
- d. Bersihkan puting susu mulai dari puncak puting susu keluar ke arah areola dengan menggunakan kapas.

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukannya sendiri

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

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

7. Mengajarkan 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

Mengonsumsi makanan yang kaya serat dan cairan, makanan seperti buah-buahan (pepaya, pir dan apel), sayuran , biji-bijian, dan kacang-kacangan dan minum banyak air putih dan juga air hangat yang dapat membantu melancarkan BAB

- b. Istirahat

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

- c. Personal Hygiene

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

- d. Asi eksklusif

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“A” POSTPARTUM HARI KE-7
DENGAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM
DI BTN AURAA2 NOMOR 2 TAENG
TANGGAL 2 JUNI 2025**

Kunjungan ke : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayi menyusu dengan kuat
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 kuning kecoklatan.
5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam hari 4-5 jam
6. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/sehari, minum \pm 2 liter/hari
7. Ibu mengatakan rutin mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau setiap pembalut terasa penuh.
8. Ibu sudah BAB 2 kali setelah bersalin, konsistensi lembek dan berwarna kecoklatan

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36.7 °C

4. Payudara

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

5. Abdomen

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

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

6. Genitalia

Inspeksi : tampak luka jahitan sudah kering tidak ada kemerahan, tidak odema, tidak memar, terdapat pengeluaran lochia serosa, penyatuan tepi luka menyatu dengan baik.

Hasil : Tidak dilakukan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-7

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya luka infeksi

PLANNING (P)

Tanggal 2 Mei 2025

Pukul : 14.30-15.30 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. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila masih merasa nyeri pada luka jahitannya, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut.

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan telah menyusui bayinya

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

- e. Berikan rangsangan pada bayi agar bayi ingin membuka mulut
- f. Tunggu sampai bibir bayi terbuka cukup lebar kemudian arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu ibu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- g. Perhatikan apakah bayi menyusui dengan benar

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

6. Mengevaluasi kembali pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala hebat, pengelihan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, kemerahan dan bengkak pada payudara dan tanda infeksi pada genitalia yaitu kulit disekitar jahitan merah dan bengkak, keluar darah atau nanah yang berbau tak sedap dari luka, 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 mengerti

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

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“A” POSTPARTUM HARI KE-18
DI BTN AURA A2 NOMOR 2 TAENG
TANGGAL 13 JUNI 2025**

Kunjungan : III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan dan mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 1 papan (10 tablet)
3. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah kering.
4. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran cairan berwarna putih dari jalan lahir.
5. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam hari 5-6 jam.
6. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/sehari, minum \pm 3liter/hari.
7. Ibu mengatakan mandi 2 x/hari, keramas 2 x/pekan dan mengganti pakaian setiap selesai mandi.
8. Ibu sudah sering BAB 1x/2 hari dan lancar BAK 6-7 x/menit
9. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum.

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 100/70 mmHg N : 85 x/menit

P : 22 x/menit S : 36.8 °C

4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema

5. Mata

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

6. Payudara

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

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

7. Abdomen

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

Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

8. Genetalia

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

Hasil : Telah dilakukan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-18

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 13 Mei 2025

Pukul: 15.10 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberitahu ibu untuk melakukan thaharah setelah masa nifas selesai, dalam islam artinya bersuci yaitu menghilangkan hadas dan najis yang terlihat maupun tidak terlihat agar sah dalam melaksanakan ibadah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengingat kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara *on demand*.

Hasil : Ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya

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

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

7. 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“A” POSTPARTUM HARI KE-41
DI JL.KOMPLEK. HJ BANCA HERTASNING
TANGGAL 6 JULI 2025**

Kunjungan : IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

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

| | |
|---------------|--------------|
| TD : 90/70 | P: 20x/menit |
| N : 80x/menit | S: 37°C |
4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema

5. Mata

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

6. Payudara

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

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

7. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea alba

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.

Hasil : Tidak dilakukan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-41

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 06 Juli 2024

Pukul : 16.10-17.00 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali apa yang disampaikan

3. Mengingat kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

4. Memberitahu ibu bahwa dalam islam beberapa ulama memperbolehkan KB dengan tujuan menjarangkan kehamilan atau untuk alasan kesehatan ibu.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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.

2) Pil kombinasi dan mini

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

3) 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.

c. Kontrasepsi non hormonal

a. IUD (AKDR)

Kontrasepsi jangka panjang sampai 10 tahun dengan jenis Cu T 380A Alat kontrasepsi tersebut dipasang didalam rahim Ada

keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi tersebut, diantaranya :

Sangat efektif karena masa perlindungan 10 tahun, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak takut hamil, tidak mengganggu hormon dalam tubuh, dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan kerugiannya perubahan siklus haid menjadi lebih lama dan volume

perdarahan bertambah, ibu akan merasa kram selama 3-5 hari setelah pemasangan, tidak mencegah IMS, dan nyeri haid lebih terasa sakit.

b. Kondom

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

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

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY “A” BCB/SMK DENGAN
ASFIKSIA BERAT DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 27 MEI 2025**

| | | |
|--------------------|---------------|-------------------|
| Tanggal Masuk RS | : 26 Mei 2025 | Pukul: 10.00 wita |
| Tanggal Partus | : 27 Mei 2025 | Pukul: 10.30 wita |
| Tanggal Pengkajian | : 27 Mei 2025 | Pukul: 10.30 wita |

SUBJEKTIF (S)

1. Ini adalah kehamilan ibu yang pertama dan tidak pernah keguguran
2. HPHT 21 Agustus 2024
3. TP 28 Mei 2025
4. Umur kehamilan \pm 9 bulan

OBJEKTIF (O)

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

| | |
|-------------------|-------------------------------|
| Frekuensi jantung | : 60 x/menit (120-160x/menit) |
| Suhu | : 36°C (36.5°C-37.5°C) |
| Pernafasan | : 17 x/menit (40-60x/menit) |
3. Pemeriksaan Antropometri dilakukan setelah asfiksia berat teratasi
 - a. Berat Badan : 3450 gr (2500 - 4000 gr)
 - b. Panjang Badan : 50 cm (48 - 52 cm)
 - c. Lingkar Kepala (LK) : 34 cm (33 - 35 cm)
 - d. Lingkar Dada (LD) : 33 cm (30 - 38 cm)
 - e. Lingkar Perut (LP) : 31 cm (32 - 35 cm)
 - f. Lila : 12 cm (11 – 12 cm)

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Mata

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

c. Hidung

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

d. Telinga

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

e. Bibir dan Mulut

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

f. Leher

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

g. Bahu dan lengan

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

h. Dada

Inspeksi : Puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.

i. Abdomen

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

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

j. Genitalia

Inspeksi : Terdapat lubang uretra, labia mayora menutupi labia minora

k. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

l. Punggung dan bokong

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

m. Ekstremitas bawah

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

n. Kulit

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

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : BCB/SMK
 Masalah Aktual : Asfiksia Berat
 Masalah Potensial : Kematian
 Tindakan Emergency : Melakukan RJP

Bayi di letakkan diatas infarm warmer yang alasnya datar kemudian bayi dikeringkan dengan handuk dan lendir dihisap menggunakan suction, ketika bayi belum merespon dan belum menangis, tidak bergerak aktif dan nafasnya engap-engap bayi diposisikan secara ekstensi kemudian dilakukan penekanan pada dada karena denyut jantung yang lemah yaitu dengan menekan dada bayi selama 30 detik dengan menggunakan kedua ibu jari.

Hasil : sudah ada usaha napas pada bayi, frekuensi jantung 120x/menit, warna kulit kemerahan dan bayi mulai menangis.

PLANNING (P)

Tanggal 27 Mei 2025 Pukul : 10.30 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. Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan.

Hasil : Telah dilakukan

3. Membersihkan jalan nafas dengan alat hisap yang tersedia seperti dele dan atau suction.

Hasil : Jalan nafas telah dibersihkan

4. Membungkus bayi dengan selimut bersih dan kering

Hasil : Bayi telah diselimuti

5. Melakukan rangsangan taktil dengan menepuk punggung dan kaki

Hasil : Bayi bernafas engap-engap

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

Hasil : Terlaksana diberikan di paha kiri

7. Memberikan salep mata

Hasil : Telah dilakukan

8. Memberikan HB0

Hasil : telah diberikan pada paha kanan

9. Memasangkan CPAP (*Continous Positive Airway Pressure*) pada bayi

Hasil : CPAP sudah dipasang oleh perawat NICU, mesin CPAP terhubung ke selang dan antarmuka (masker atau kanula hidung) yang ditempatkan pada bayi dan tidak menutupi mata, dan diberikan tekanan berkisar 5-8 cmH₂O.

10. Memasangkan infus pada bayi dan memberikan cairan dextrose 10%

Hasil : infus sudah terpasang dengan tetesan 12 tetes/menit.

**PENDOKUMENTASIAN ASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF
BAYI BARU LAHIR BAYI NY “A” USIA 1 HARI
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI 2025**

Tanggal Partus : 27 Mei 2025 Pukul : 10.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2025 Pukul : 14.15 Wita

Kunjungan : I

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin perempuan pada tanggal 27 mei 2025 pukul 10.30 Wita
2. HPHT ibu tanggal 21 Agustus 2024
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya

OBJEKTIF (O)

1. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik
2. TTV
 - a. Frekuensi jantung : 140 x/menit
 - b. Pernafasan : 36 x/menit
 - c. Suhu : 36.7 °C

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Bayi Baru Lahir Usia 1 Hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial: -

PLANNING (P)

Tanggal 28 Juni 2024

1. Memantau TTV bayi setiap 2 jam

Hasil :

Tekanan darah : 81/47 mmHg

Nadi : 102x/menit

Pernapasan : 39x/menit

Suhu : 36,9°C

SPO2 : 96%

CPAP : 6.5 cm H2O

Selanjutnya dipantau terus oleh petugas NICU



**PENDOKUMENTASIAN ASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF
BAYI BARU LAHIR BAYI NY "A" USIA 7 HARI
DI BTN AURAA2 NO 2 TAENG
TANGGAL 2 JUNI 2025**

Tanggal Partus : 27 Mei 2025 Pukul: 10.30 wita

Tanggal Pengkajian : 2 Juni 2025 Pukul: 15.30 wita

Kunjungan : II

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sudah sering menyusu
2. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dimalam hari
3. Ibu mengatakan bayinya tidur 2-3 jam

OBJEKTIF (O)

1. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik
2. TTV dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 145 x/menit
 - b. Pernafasan : 45 x/menit
 - c. Suhu : 36.6 °C
3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Mata

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

c. Hidung

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

d. Telinga

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

e. Bibir dan Mulut

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

f. Leher

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

g. Bahu dan lengan

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

h. Dada

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

i. Abdomen

Inspeksi : Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital

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

j. Genitalia

Inspeksi : Terdapat lubang uretra, labia mayora menutupi labia minora

k. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

l. Punggung dan bokong

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

m. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

n. Kulit

Inspeksi : Warna kemerahan .

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Baru Lahir Usia 7 Hari

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya hipotermi

PLANNING (P)

Tanggal 02 Mei 2025

Pukul : 15.30 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN ASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF
BAYI BARU LAHIR BAYI NY “A” USIA 18 HARI
DI BTN AURA A2 NO 2 TAENG
TANGGAL 13 JUNI 2025**

Tanggal Partus : 27 Mei 2025 Pukul: 10.30 wita
Tanggal Pengkajian : 13 JUNI 2025 Pukul: 16.00 wita
Kunjungan : III

SUBJEKTIF (S)

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

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal :
 - a. Frekuensi jantung : 138 x/menit (120-160 x/menit)
 - b. Suhu : 36,5 °C (36.5°C-37.5 °C)
 - c. Pernafasan : 48 x/menit (40-60 xmenit)
3. Pemeriksaan antropometri

| | |
|---------------------------------|-------------------------|
| BB : 3700 gram (2500 – 4000 gr) | PB : 54 cm (48 – 52 cm) |
| LK : 34 cm (33 – 35 cm) | LD : 34 cm (30 – 38 cm) |
| LP : 32 cm (32 – 35 cm) | |

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Baru Lahir Usia 13 Hari

PLANNING (P)

Tanggal 13 Mei 2025

Pukul : 16.00– 17.00 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 saat bayi berusia 1 bulan

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



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "A" CALON AKSEPTOR IMPLAN
DI JL.KOMPLEK. HJ BANCA HERTASNING
TANGGAL 6 JULI 2025**

Tanggal kunjungan : 6 Juli 2025

Pukul : 16.10 Wita

Tanggal pengkajian : 6 Juli 2025

Pukul : 17.00 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi implan

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 120/80 mmHg

P: 21x/menit

N : 82x/menit

S: 36,8°C

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Calon akseptor baru KB implan

Masalah Aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 6 Juli 2025

Pukul : 16.15 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang KB implan (definisi, cara kerja, keuntungan)
 - a. KB implan atau yang sering disebut dengan susuk adalah alat kontrasepsi berbentuk batang tipis seukuran korek api yang ditanam

dibawah kulit lengan atas. Alat ini melepaskan hormon progestin secara perlahan kedalam aliran darah untuk mencegah kehamilan.

- b. 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.
- c. 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.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajukan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika kandungan obat dari kontrasepsi implan ini sudah habis masa kerjanya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny “A” di RSKDIA Pertiwi dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 08 Mei 2025 sampai dengan tanggal 06 Juli 2025 , yaitu dari usia kehamilan 37 minggu 1 hari sampai ibu menggunakan KB.

1. Kehamilan

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh ibu hamil, karena bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Berdasarkan hasil pengkajian Ny.“A” berumur 26 tahun, G1P0A0 , HPHT 21 Agustus 2024, pergerakan janin dirasakan pertama kali dirakan usia +5 bulan yaitu sekitar bulan januari, gerakan kuat dirasakan pada perut seblah kiri perut bawah ibu, sudah mendapatkan suntik TT 2 kali dan mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 42 tablet dan telah memeriksakan

kehamilan sebanyak 5 kali. Pada pemeriksaan fisik TB: 161 cm BB: 63 kg, IMT sebelum hamil adalah 20, TD: 116/70 mmHg, N: 84x/I, P: 21x/I, S: 36,9°C. pada pemeriksaan abdomen pembesaran perut sesuai umur kehamilantidak ada bekas luka operasi, tonus otot perut tampak tegang, tampak linea nigra dan striae livida, TFU 3 jrbpx (30 cm) teraba bokong pada fundus, PU-KA, kepala belum masuk PAP, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 138x/menit. Sedangkan hasil pemeriksaan USG diperoleh gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ(+) frekuensi 138x/menit, plasenta anterior, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, tafsiran berat janin 3.025 gram, usia kehamilan 37 minggu, tafsiran persalinan 29 Mei 2025.

Dari pengkajian diagnosis yang ditegakkan pada Ny. "A" yaitu G1P0A0, gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik. Pada kunjungan pertama ini asuhan yang diberikan adalah memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang muncul pada trimester III seperti edema, sering buang air kecil, sulit tidur, keputihan, sembelit, kram pada kaki, sesak nafas, pusing, dan sakit punggung, selain itu memberikan KIE tentang asupan gizi selama masa kehamilan terutama di trimester III, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, demam tinggi,

gerakan janin tidak terasa, perdarahan pervaginam, dan keluar cairan dari jalan lahir, dan menjelaskan tentang persiapan persalinan.

Pada kasus Ny. “A” kunjungan antenatal dilakukan sebanyak 7 kali TM II sebanyak 4 kali, TM III sebanyak 3 kali berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny.“A” sudah memenuhi standar kunjungan antenatal, menurut (Kemenkes RI No 21 Tahun, 2020). Menurut penelitian N.Wirke, ddk. 2022 terdapat hubungan antara kunjungan ANC terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan $P.value = 0,043\%$ dan terdapat hubungan dengan status gizi ibu $P.value = 0,001 \%$.

Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T yaitu timbang BB dan ukur TB, ukur LILA, ukur TFU, pemeriksaan DJJ, skrining TT, pemberian tablet Fe, tes lab, tata laksana, dan temu wicara.

Pada kasus Ny. “A” berdasarkan hasil pemeriksaan 10T semua dalam batas normal. Pada K6 tidak ada masalah yang di rasakan ibu, kenaikan berat badan ibu diawal kehamilan sampai saat pengkajian yaitu 11 kg dari berat sebelum hamil 52 kg dan saat pengkajian 63 kg hal ini sejalan dengan teori Meliana Nursihhah, 2022 menyatakan bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11-12,5 kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil. Menurut Sri Handayani Bakri, 2021 Perubahan yang terjadi selama kehamilan terukur dalam kenaikan berat

badan ibu. Untuk itu agar bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal membutuhkan energi dan zat gizi optimal yang diperoleh melalui ibu. Ibu hamil dengan cukup energi dan asupan zat gizinya akan naik berat badannya sesuai umur kehamilan dan bayi lahir sehat. Apabila proses kehamilan diawali dengan kondisi gizi kurang, maka kenaikan berat badan selama hamil harus juga mempertimbangkan deficit berat badan, artinya kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK harus lebih besar dibandingkan ibu hamil normal.

Pada kunjungan ke tujuh, hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal dan ibu tidak ada keluhan.

2. Intranatal Care

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

Pada kasus Ny. "A" kala I fase laten berlangsung ± 8 jam, fase aktif berlangsung ± 16 jam, pada kala II berlangsung ± 30 menit dan lama kala III ± 5 menit, hal ini tidak sejalan dengan tinjauan teori. Persalinan kala I dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan 18 jam pada multi kala I fase laten yang memanjang, uterus cenderung berada pada status hipertonic, ini dapat mengakibatkan kontraksi tidak adekuat dan hanya ringan, oleh karena itu kontraksi uterus jadi tidak efektif. Fase aktif memanjang apabila kontraksi menjadi jarang

dan lemah serta dilatasi dapat berhenti. Sebab kala I memanjang adalah keadaan His, keadaan jalan lahir, keadaan janin, dan yang sering dijumpai dalam kala satu lama yaitu kelainan his. Akibat kala I memanjang pada janin akan terjadi Asfiksia, trauma cerebri yang disebabkan oleh penekanan kepala janin, cedera akibat tindakan, pada ibu akan mengakibatkan penurunan semangat, kelelahan, infeksi dan resiko ruptur uterus(Nurhayani Purba, Dkk, 2022).

Selanjutnya kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dan lama kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam. Pada kasus Ny. “A” dilakukan pertolongan persalinan dengan vakum karena ibu sudah kelelahan dan tidak kuat mendedan serta DJJ menurun. Berdasarkan teori dari penelitian (Sitti Qomariah, 2015) bahwa persalinan dengan ekstraksi vakum dilakukan atas indikasi yang terdapat pada pada ibu dan janin. Pada ibu yang mengalami infeksi intrapartum, ibu kelelahan atau kehabisan tenaga untuk mendedan, kala II memanjang. Dan indikasi pada janin antara lain adalah gawat janin (fetal distress).

Perlangsungan kala III pada Ny. “A” plasenta terlepas dan lahir lengkap dengan selaput ketuban ± 5 menit, hal ini sejalan dengan teori (Indah,dkk. 2019) kala III dimuai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Perlangsungan kala IV pada Ny “A”, ditemukan masalah aktual yaitu ruptur perineum derajat III Terdapat robekan jalan lahir penjahitan dengan

menggunakan anastesi 1 ampul lidokain dimulai dari otot sfingter ani dijahit satu-satu, kemudian menambahkan lidokain 1 ampul dan menjahit otot vagina secara jelujur, lalu menjahit perineum dengan teknik subkutikuler dengan menggunakan jarum dan benang chromic catgut. Adapun penyebab terjadinya ruptur perineum pada Ny. “A” karena cara meneran yang tidak tepat, dilakukan episiotomy oleh bidan dan dilakukan vacuum oleh dokter, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mar,atussaliha ,dkk 2023 bahwa robekan perineum hampir terjadi pada semua primipara dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Faktor perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor meternal, faktor janin dan faktor penolong. Dan pada 2 jam postpartum ibu juga sudah mendapatkan vitamin A 1 kapsul.

3. Post Natal Care

Pada kasus Ny. “A”, kunjungan nifas I (KF I) hari ke-2 post partum didapatkan keluhan nyeri luka bekas jahitan perineum dan ASI masih sedikit dan belum BAB, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 100/10 mmHg N: 80 x/menit P: 22 x/menit S: 36,8°C pemeriksaan fisik TFU 2 jari bawa pusat, perineum terdapat luka bekas jahitan yang masih basah tidak ada kemerahan, tidak odema, tidak memar, terdapat pengeluaran lochea rubra, penyatuan tepi luka menyatu dengan baik, sehingga ditegakkan diagnosis yaitu postpartum hari ke 2 dengan nyeri luka perineum. Masalah potensial yang mungkin timbul pada kasus Ny. “A” adalah infeksi. Menurut Atikah et al., 2020 nyeri perineum timbul karena

adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum. Pada pengeluaran ASI yang masih kurang disebabkan karena bayi belum menghisap puting susu 1 jam setelah persalinan. Menurut Wasis Pujiati, dkk. 2021 bayi tidak menghisap puting susu pada satu jam setelah persalinan maka hormon prolaktin akan menurun dan sulit merangsang prolaktin sehingga produksi ASI kurang lancar dan ASI baru akan keluar pada hari ke tiga atau lebih.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah mengajarkan ibu perawatan luka jahitan perineum, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, mengajarkan ibu teknik relaksasi, dan pemberian obat antinyeri dan antibiotik. Anjuran pemberian ASI belum dilakukan karena bayi masih berada di ruang NICU dan bayi mendapatkan ASI pada hari ke 3 melalui sonde. Untuk mengatasi masalah ibu belum BAB dilakukan pemberian konseling tentang makanan tinggi serat dan minum air yang cukup.

Kunjungan ke II (KF II) hari ke-7 di rumah didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, Ibu masih merasakan nyeri luka jahitan perineum karena banyaknya bekas luka jahitan pada perineum. Menurut Tarsiakah, dkk, 2018 biasanya waktu penyembuhan luka pada robekan perineum ini akan sembuh bervariasi, ada yang sembuh normal (6-7 hari) dan ada yang mengalami keterlambatan dalam penyembuhannya.

Kunjungan ke III (KF III) hari ke-10 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil anamnesa ibu bahwa pengeluaran lochea berwarna kekuningan. Menurut Sthepani Sari Hidayat dan Susanti, 2024 pada hari ke 7-14 (lochea serosa), lochea ini berbentuk serumen berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke tujuh sampai hari ke-14 pasca persalinan

Pada kunjungan ke IV (KF IV) didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

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

4. Bayi Baru Lahir

Pada kasus Bayi Ny.“A” didapatkan masalah aktual yaitu asfiksia berat, bayi tidak segera menangis karena kurang nya oksigen yang mengalir dari placenta ke bayi yang bisa dilihat dari his ibu yang tidak bagus, dan karena tidak kuatnya ibu untuk meneran sehingga di bantu dengan vacuum.

Pada saat bayi lahir bayi segera dibawa ke ruangan NICU oleh perawat dan dilakukan RJP dengan hasil bayi sudah ada usaha nafas,

frekuensi jantung 120x /menit, warna kulit kemerahaan dan bayi mulai menangis, dan pemasangan CPAP dengan hasil sudah dipasang oleh perawat NICU, mesin CPAP terhubung ke selang dan antarmuka (masker atau kanula hidung) yang ditempatkan pada bayi dan tidak menutupi mata, dan diberikan tekanan berkisar 5-8 cmH₂O.

Menurut Amanda Putri dan Isfaizah, 2025 kelelahan ini dapat mengganggu pasokan oksigen dari ibu ke janin dan menyumbang kejadian asfiksia bayi baru lahir dan juga menurut Eleni Kenanga Purbasary, dkk, 2022 bahwa adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan asfiksia yaitu faktor ibu, tali pusat dan faktor bayi. Faktor ibu yaitu memiliki kondisi komplikasi kehamilan dari ibu yang mengalami preeklampsia dan eklamsia, perdarahan abnormal, partus lama, infeksi berat, demam selama persalinan dan kehamilan postmatur, faktor tali pusat meliputi lilitan tali pusat, tali pusat pendek, dan prolapsus tali pusat. Faktor bayi yaitu prematur, persalinan dengan tindakan, kelainan kongenital dan air ketuban bercampur mekonium. Didapatkan pula masalah potensial yang dapat terjadi yaitu pada saat pemotongan tali pusat terjadi perlukaan yang bisa menyebabkan terjadinya infeksi pada tali pusat dan kematian apabila asfiksia berat tidak teratasi dengan baik.

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

Pada kunjungan ke I (KN I) didapatkan hasil bayi masih berada diruang NICU dan masih terpasang CPAP dan TTV dipantau setiap 2 jam sekali. Penggunaan CPAP dapat menurunkan kesulitan bernafas , mengurangi ketergantungan terhadap oksigen, membantu memperbaiki dan mempertahankan kapasitas residual paru, mencegah obstruksi saluran nafas bagian atas, mencegah kolaps paru, mengurangi apneu dan bradikardia (Rodi Krisdianti dan Harold Sitomorang. 2020).

Pada kunjungan neonatus II (KN II) dilakukan dirumah pada hari ke-7, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal serta tali pusat telah puput, menurut Nur'aini, 2021 tali pusat normalnya akan puput pada hari ke 5-7 tanpa adanya komplikasi apapun.

Pada kunjungan neonatus III (KN III) dilakukan di rumah pada hari ke-18, keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusu dengan kuat, disusui secara *on demand* dan akan diberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan yang lain serta peningkatan berat badan bayi sangat baik.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pemberian metode kontrasepsi apapun setelah melahirkan dikaitkan dengan peningkatan interval inter-pregnancy. Namun, kekhawatiran tentang dampak kontrasepsi hormonal pada menyusui dan kesehatan bayi menyebabkan rekomendasi terbatas untuk metode yang sesuai untuk ibu nifas. Pola menyusui yang ideal yaitu mulai menyusui segera setelah melahirkan (IMD), menyusui secara eksklusif dan secara

on demand yaitu 10-12 kali sehari dalam beberapa minggu pertama dan setelah itu 8-10 kali sehari atau minimal 1 kali saat malam hari di bulan-bulan pertama.

Pada kasus Ny “A” ingin menggunakan KB implan, yang hanya mengandung 1 hormon yaitu progesteron dan ibu mengatakan akan segera memasang implan di klinik terdekat. Pada kasus ini asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang KB implan, definisi, cara kerja, keuntungan. KB implan atau yang sering disebut dengan susuk adalah alat kontrasepsi berbentuk batang tipis seukuran korek api yang ditanam dibawah kulit lengan atas. Alat ini melepaskan hormon progestin secara perlahan kedalam aliran darah untuk mencegah kehamilan, keuntungan pengembalian tingkat kesuburan sangat cepat setelah pencabutan, masa perlindungan 3-5 tahun, tidak mengganggu senggama, bisa dicabut setiap saat, tidak mengganggu senggama, bisa dicabut setiap saat, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid berkurang dan melindungi terjadinya kanker endometrium, kerugiannya yaitu tidak melindungi dari infeksi menular seksual, 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.

Menurut Ni Kadek Sri Dewi Yulandari efektifitas KB implan yang sangat tinggi yaitu kegagalannya 0,2-1 kehamilan per 100

perempuan, tidak mengganggu saat berhubungan seksual, tidak mempengaruhi produksi ASI, merupakan kontrasepsi jangka panjang yang cocok untuk PUS yang tidak ingin merencanakan kehamilan dalam waktu dekat.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

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

A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian data dasar dengan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A".
2. Pada kasus diagnosa/masalah aktual yang diperoleh dari data subjektif dan objektif dari kasus Ny. "A" diagnosa kehamilan ditegakkan kehamilan kunjungan I yaitu G1 P0 A0, usia kehamilan 37 minggu 1 hari (36-38), intrauterine, Tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G1 P0 A0, gestasi 39 minggu 5 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase laten berlangsung ± 8 jam dan fase aktif ± 16 . Pada perlangsungan kala II berlangsung ± 30 menit, ditegakkan diagnose yaitu G1 P0 A0, gestasi 39 minggu 5 hari dengan kehamilan cukup bulan (*Aterm*), pada

perlangsungan kala III berlangsung ± 5 menit dan pada perlangsungan kala IV ± 2 jam. Pada nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa BCB/SMK. Pada KB ditegakkan diagnosa Ny. "A" P1A0 akseptor baru implant.

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

tidak terjadi perdarahan post partum. Masa nifas berjalan normal, tidak terjadi infeksi luka jahitan perineum, tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Bayi baru lahir dirawat di ruang Nicu dan terpasang CPAP, tidak terjadi infeksi pada tali pusat, tidak terjadi hipotermi. Pada keluarga berencana ibu telah diberikan konseling tentang metode kontrasepsi implan.

8. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. “A” pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I dengan usia kehamilan 37 minggu 1 hari, kunjungan ke II dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Selama masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 2 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-7 masih mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, pada KF 3 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-18 setelah kelahiran, sedangkan KF 4 diagnosa postpartum ditetapkan pada hari ke-40. Adapun KN 2 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. “A” usia 7 hari, sedangkan KN 3 diagnosa ditegakkan pada bayi Ny. “A” usia 18 hari. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 40 postpartum dengan hasil ibu belum menjadi akseptor baru KB implan dan ibu akan memasang KB implan secepatnya di klinik terdekat.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

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

2. Untuk Instansi tempat Pengambilan Kasus

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

3. Bagi Klien

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

4. Bagi Mahasiswa

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

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



DAFTAR PUSTAKA

- Afifah Nurullah, F. (2021). *Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia. Cermin Dunia Kedokteran*, 48(3), 166.
<https://doi.org/10.55175/cdk.v48i3.1335>
- Andreani, A. Y. (2020). *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W G2P1a0 Dengan Resiko Tinggi Anemia Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu*. 2(1), 6–10.
- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (2019). *Asuhan Kebidanan. Buku Asuhan Kebidanan Pada BBL, Neonatus Dan Balita*, 23–26.
- Angelia, E., Asher, J., Setyoningrum, C. N., Alifiansyah, M. Y., Evelyn, F. M., Talentino, E., & Pradnya, M. S. (2024). *Studi Preliminari Evaluasi Program Kesehatan Pelayanan Ibu Hamil Di Puskesmas Kagok*. 3(1), 64–73.
- Anzar, R. A., Ikhtiar, M., & Nurlinda, A. (2024). *Efektifitas program Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Momentum Private Healthcare Delivery (MPHD) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu di RSIA Ananda dan RSIA Masyita Kota Makassar. Journal of Aqfiyah Health Research (JAHR)*, 5(1), 1–15. <https://mail.pasca-umi.ac.id/index.php/jahr/article/view/1566>
- Ari Kurniarum. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. In Sustainability (Switzerland) (Issue1)*.
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari
- Aryani, N. P., Afrida, B. R., Idyawati, S., Annisa, N. H., & Yuliani, M. (2022). *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Berhubungan dengan Keluhan Nyeri Punggung Pada Pekerja Kerajinan Anyaman. Jurnal Doppler*, 5(3), 248–253.
- Choirunnisa rizsa, sari permata indah septi, sinaga dameria nelly. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Fera The, Marhaeni Hasan, Sadrah Dika Saputra. (2023). *Edukasi Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Gambesi. Jurnal Surya Masyarakat*.
- IBI. (2021). Modul Pelatihan Midwifery update. *Ikatan Bidan Indonesia*, 559.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009790613&site=ehost-live>
- Indah Sari Wahyuni, S. S. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati. Evidence*. 1(1)

- Indonesia, M. K. R. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Procedia Manufacturing, 1*(22 Jan), 1–17.
- Journal, J., & Health, O. F. (2022). *Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan The Relationship Between Knowledge Of Pregnancy Danger Signs In Pregnant Women And Compliance With Pregnancy Checkups At The Jagakarsa Sub-District Health Center , South Jakarta.*
- Mardinasari, A. L., Dewi, N. R., Ayubbana, S., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., & Punggung, N. (2022). 3 1,2,3. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(September), 302–307.
- Mona Rian Manik, Tetty Lumbantoruan, Hotma Bugis, Sara Widora Purba, Salda May Tantri, & Selfi Indah Saputri. (2022). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.M Dengan Perawatan Tali Pusa Di Poliklinik Pt.Serdang Tengah Kec.Galang Kab.Deli Serdang Tahun 2020. Jurnal Sains Dan Kesehatan, 6*(2), 60–69. <https://doi.org/10.57214/jusika.v6i2.240>
- Prawihardjo, Sarwono. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Riza Safita. (2022). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II. In Infectious Disease Reports* (Vol. 12). <https://doi.org/10.4081/idr.2020.8763>
- Siti, P. M. B., & Keb, F. A. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny " A " Umur. 3*(December 2023), 1401–1411.
- Sri Tanjung Rejeki, Y. F. (2024). *Deteksi Dini Resiko Tinggi pada Kehamilan sebagai Upaya Menurunkan AKI dan AKB. 3*(4), 54–60.
- Tatius, B., Dwilago, I. T., Faizin, C., Suryanto, A., Ariani, D. D., & Fuad, W. (2023). *Analisis Faktor yang Berhubungan terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo. Prosinding Seminar Nasional UNIMUS*, 801–811.
- Ulya yadul, ariendah riezqy soekmawaty dian. (2020). *Fisiologi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.*
- Veri, N., Faisal, T. I., Khaira, N., Kebidanan, P., Poltekkes, L., Aceh, K., Keperawatan, J., Kemenkes, P., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2023). *Penatalaksanaan Ketidaknyamanan Umum Kehamilan Trimester III. 3*(2).
- Wardayani, E., Sentral, A., & Sidempuan, P. (2022). *Hubungan Pengetahun Ibu Hamil Tentang Kunjungan Antenatal Care (Anc) Terhadap Frekuensi Kunjungan Anc Di Kelurahan Silandit. Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmas (JKMD), 1*(2), 56–63. <https://ejournal.stikesdarmaispadangsidimpuan.ac.id/index.php/jkmd>
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*

Nifas. In *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (Issue 1).

Winatasari, D., & Mufidaturrosida, A. (2020). *Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Asupan Nutrisi Protein Dengan Produksi Asi*. *Jurnal Kebidanan*, 12(02), 202. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v12i02.393>

Yuliana, W., R.R., R. H., & Hakim, B. N. (2024). *Efektifitas Kelas Online Calon Ibu Terhadap Waktu Pencapaian Adaptasi Psikologis (Letting Go) pada Ibu Postpartum*. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 5(1), 30. <https://doi.org/10.33490/b.v5i1.1092>

Yulianti, T., & Nurhidayati, N. (2021). *Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas Di Puskesmas Boyolali 2*. *Jurnal Kebidanan*, 13(02), 222. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v13i02.470>

Zaitun Na'im, & Endang Susilowati. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes*. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 139–145. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i1.1196>

Zaskiah. (2024). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2024*. In *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*. Universitas Hasanuddin.

Journal Of Midwifery. (2024). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Kelengkapan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Tiga Tahun 2023*.

Retni Eka Sasmita, Syukrianti Syahda Dan Fitri Handayani. (2023). *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Di PMB Ketra Delfi Wilayah Kerja Puskesmas Kampar*. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*

Fatsiwi Nunik Andari, Mika Ilma, Nurhayati, Dan Pinzilion. (2021). *The Relationship Of Vacuum Childbirth With The Inciden Of Asphyxia Neonatorum*. *Jurnal Vokasi Keperawatan*.

Mar'atussaliha, Nurdalifah, Sri Ayu Nata Dan Hibrisdayanti, H.B. (2024). *Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Rupture Perineum Pada Saat Persalinan Normal Di RSUD Batara Siang Kab. Pangkep Tahun 2023*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*.

Nurhayani Purba, Apriliata Br.Sitepu, Dan Merlina Sinabariba. (2022). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Kala I Memanjang Di Klinik Helen Tarigan Di Kota Medan Tahun 2021*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*

Tarsikah, Isman Amin Dan Saptarini. (2018). *Waktu Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Berdasarkan Kadar Hemoglobin*. Maternal And Neonatal Health Journal.

Sthepani Sarri Hidayat Dan Susanti. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Pratama Medical Center Kota Batam*. Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran.

Amanda Putri Dan Isfaizah. (2025). *Hubungan Faktor Resiko Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo*. Journal Of Holistics And Health Sciences.

Meliana Nursihhah. (2022). *Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil Kekeurangan Energi Kronik (KEK) Di Kab Bekasi*. Jurnal Medika Utama

Indah, Firdayanti, Nadyah. (2019). *Manajemen asuhan kebidanan intranatal pada Ny. "N" dengan usia kehamilan preterm di RSUD syekh yusuf gowo tanggal 01 juli 2018*. Jurnal midwifery.

Rodi Krisdianto, Harold Sitomorang. (2020). *Analisa kalibrasi pada alat CPAP*. Jurnal mutiara elektromedik.

Sri Handayani Bakri. (2021). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Mt) Terhadap Peningkatan Berat Badan, Kadar Hemoglobin (Hb) Dan Albumin Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis*. Al-Iqra Medical Journal



LAMPIRAN 1



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

NAMA : YANTI ASIS
NIM : 105121100422
PEMBIMBING I : Bdn. Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | PARAF PEMBIMBING | KETERANGAN |
|----|-------------------|---|------------------|--|
| 1. | Senin / 17-1-2025 | Asuhan awal kehamilan I TA Menjelaskan 10 BAB I BAB II BAB III | | |
| 2. | Kamis / 20-2-2025 | Latar belakang BAB II, III | | - Kurangi Paragraf Ati - tambahi komputasi - hitung paragraf nisa & - tambahi sumbu ketul - tambahi daftar, lampiran |
| 3. | Sabtu / 22-2-2025 | Kata pengantar, latar belakang BAB I BAB II BAB III | | - Perbaikan Penulisan - tambahi soal-soal juga - latar belakang + coc - tambahi data AKD - tambahi paragraf bab 3 - tambahi komputasi kardiografi |
| 4. | Sabtu / 22-2-2025 | BAB I BAB II BAB III | | |
| 5. | Jumat / 20-6-2025 | BAB IV Hari studi kasus | | - tambahi TT dan - tambahi data referensi - DO + gambar partogram - tujuan + tindakan 1m - dan 10m - tambahi komputasi - partogram partogram |
| 6. | Sabtu / 12-7-2025 | BAB IV hari studi kasus BAB V | | - Perbaikan Penulisan - tambahi jumlah - tambahi partogram - tambahi partogram - tambahi partogram - Ati, bab II dan III |
| 7. | Senin / 15-7-2025 | BAB IV hari studi kasus dan partogram BAB V | | - Perbaikan Penulisan - Lengkapi Paragraf - tambahi data dan - paragraf |

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | PARAF PEMBIMBING | KETERANGAN |
|-----|-----------------|-------------------|---|------------|
| 8. | Kamis/17-7-2025 | BAB IV BAB V |  | ACC |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | | | | |
| 16. | | | | |
| 17. | | | | |



LAMPIRAN 2




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

NAMA : YANTI ASIS
NIM : 105121100422
PEMBIMBING II : Masykuriah, SKM., M.Kes

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | PARAF PEMBIMBING | KETERANGAN |
|----|-------------------|--|------------------|--|
| 1. | Minggu, 16-2-2025 | Arahan awal | | - Buat judul dan siapkan literatur untuk penulisan isi |
| 2. | Rabu, 19-2-2025 | - Kata pengantar - BAB I, II, III | | - Perbaiki penulisan kata pengantar dan judul/sampul |
| 3. | Jum'at, 21-2-2025 | - Sampul - BAB I, II, III | | - Perbaiki penulisan/penge-tikan dan urutkan penulisan - Tambah umur gestasi di bab III subjek studi kasus |
| 4. | Sabtu, 22-2-2025 | - Sampul - Latar belakang - BAB I, II, III - Daftar pustaka - Lampiran | | - Konsisten penulisan judul - Tambah daftar isi - Tambah bulan, tempat dan waktu studi kasus - Daftar pustaka seragam penulisannya dan judul dicetak miring |

| | | | | |
|-----|-------------------|--|---|--|
| 5. | Selasa, 25-2-2025 | <ul style="list-style-type: none"> - Sampul - Latar belakang - Daftar isi - BAB I, II, III - Daftar pustaka - Lampiran | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi daftar isi - Tambah lembar persetujuan jadi pasien |
| 6. | Sabtu, 12-7-2025 | <ul style="list-style-type: none"> - BAB IV | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pengetikan - Jenis kelamin tidak disingkat-singkat |
| 7. | Senin, 14-7-2025 | <ul style="list-style-type: none"> - BAB IV - BAB V | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan |
| 8. | Rabu, 16-7-2025 | <ul style="list-style-type: none"> - BAB I, II, III, IV, V | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> - Tambah daftar isi - Perbaiki pengetikan - Perbaiki judul - Pendokumentasian - Lengkapi daftar konsul dan lembar TTD pasien |
| 9. | Kamis, 17-7-2025 | <ul style="list-style-type: none"> - BAB IV - BAB V | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan |
| 14. | Jum'at, 18-7-2025 | <ul style="list-style-type: none"> - BAB V - Daftar pustaka | ✓ | ACC |
| 15. | Jum'at 22-8-2025 | <ul style="list-style-type: none"> - BAB IV - BAB V | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki identitas penulis |

| | | | | |
|-----|-----------------|---------------------|---|-----|
| 16. | Senin, 8-9-2025 | - Identitas penulis |  | ACC |
| 17. | | | | |



LAMPIRAN 3

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN KASUS

[illegible]

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Andi Bayani M.*

Umur : *26 Thn*

Alamat : *BTN AURA A2 No.2*

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama: Yanti Asis

NIM : 105121100422

Alamat : Pettarani V

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien
di RS/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 ,2025

Peneliti



(Yanti Asis)

Pasien/Klien



(*Andi Bayani M.*)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Bayani M.
Umur : 26 Thn
Alamat : BTN Auri A2 No.2

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

Nama : Yanti Asis
NIM : 105121100422
Alamat : Pettarani V
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien
di RS/Puskesmas Kota Makassar Tahun 2025

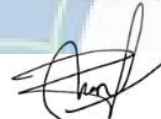
Makassar,2025

Peneliti

Pasien/Klien



(Yanti Asis)



(Andi Bayani M.)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Register : 17.14.21
Tanggal kunjungan : 8 Mei 2025 Pukul : 10.15 WTA
Tanggal pengkajian : 8 Mei 2025 Pukul : 10.25 WTA
Kunjungan ke : 1
Nama Pengkaji : Yanti Asis

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. A / Tn. M
Umur : 26 Tahun / 20 Tahun
Nikah lamanya : 1x / 11 tahun
Suku : Bugis / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : S1 / S1
Pekerjaan : karyawan swasta / wirasaha
Alamat : BTN aura 92
Nomor Telepon : 035

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit menular seksual

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

2. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

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

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

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

c. Penyakit menular seksual

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

C. Riwayat kesehatan reproduksi

a) Riwayat Haid

Menarce : 16 tahun
Siklus : 28 hari
Durasi : 7 hari
Keluhan : -

b) Riwayat penyakit ginekologi

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

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan

- 1) GPA : G₁ P₀ A₀
- 2) HPHT : 21 Agustus 2024
- 3) TP : 28 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 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

4. Riwayat KB

- Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
- Kapan Penggunaan terakhir alat /obat kontrasepsi
- Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

5. Riwayat Sosial ekonomi

- Lingkungan keluarga
 - Apakah ada keluarga yang merokok
☐ ya ☒ tidak
 - Siapa pembuat keputusan dalam keluarga
 - Jumlah keluarga di rumah yang membantu

D. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- Kebiasaan mengonsumsi alkohol
- Kebiasaan merokok
- Jamu yang dikonsumsi

ANTENATAL CARE

A. Data Biologis

Keluhan Utama : Ibu ingin memonitor perkembangan kehamilannya

a. Riwayat keluhan utama : -

Kapan dirasakan : -

b. Keluhan yang menyertai : -

B. Riwayat kehamilan sekarang

1) Kapan merasakan gerakan janin pertama : usia 18 bulan

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

a) BB sebelum hamil : 52 kg

b) BB saat pengkajian : 63 kg

c) TB : 161 cm

3) Ukur tekanan darah (TD) : 116/70 mmHg

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

5) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

a) Leopold I : TFU 3 jari (30 cm), teraba bokor 18:44 cm

b) TBJ : 2.945 gram

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

a) Leopold II : PUKA

b) Leopold III : Kepala

c) Leopold IV : BAP (konvergen)

d) DJJ : 138 x / m

7) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

a) TT1 : 29 Januari 2025

b) TT2 : 3 Februari 2025

c) TT3

d) TT4

e) TT5

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

9) Tes laboratorium

- a) Tes kehamilan Gol Darah : D(+)
- b) Hb : 13,0 g/dl
- c) Albumin : negatif (-)
- d) Reduksi : negatif (-)
- e) HIV : MR
- f) Syphilis : MR
- g) HbSag : MR

10) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

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

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

2. Kesadaran

3. Tinggi Badan

4. Tanda-Tanda Vital

TD : 116/70 mmHg

N : 84 x/m

S : 36,9 °C

P : 21 x/m

5. Berat Badan

Sebelum hamil : 52 kg

Sekarang : 63 kg

6. Kepala

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

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

7. Wajah

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

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

8. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera

9. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret atau tidak

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

10. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret atau tidak

11. Leher Inspeksi

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

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

12. Payudara

Inspeksi : Kebersihan, putting susu, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada pengeluaran colostrum atau tidak

13. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea

Palpasi : Leopold I : 76 x 30 x 30 cm LP : 31 cm
Leopold II : PUKA TBJ : 2.745 gram
Leopold III : Kepala
Leopold IV : 181
Auskultasi DJJ : 138 x 11'

14. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan Edema, nyeri tekan, dan varises

Palpasi : Edema, benjolan, terdapat nyeri tekan atau tidak

Perkusi : Refleks patella

15. Genitalia

Inspeksi : Kebersihan

Palpasi : Edema, benjolan, terdapat nyeri tekan atau tidak

16. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah (HB) : 12, 0
- b. Urine :
- c. Tes Kecacingan :
- d. HIV : Mp
- e. Hepatitis : Mp

D. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

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

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan : nasi, sayur, telur, ayam

Frekuensi Makan : 2-3 x

Frekuensi Minum : 2 ltr 6-7 gelas

b. Selama Hamil

Jenis makanan : nasi, sayur, telur, ayam, ikan

Frekuensi Makan : 2-3 x + Cemilan

Frekuensi Minum : ± 2 ltr 8-9 gelas

2. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 1 jam

Malam : ± 2-3 jam

b. Selama Hamil

Siang : ± 1 jam

Malam : ± 6-7 jam

3. Personal Hygiene

a. Kebiasaan sebelum hamil

1) Mandi : 2x

2) Keramas : 2-3 x/minggu

3) Ganti pakaian: 3x /hari

4) Sikat gigi : 2x setiap mandi dan sebelum tidur

b. Selama Hamil → tidak ada perubahan

1) Mandi :

2) Keramas :

3) Ganti pakaian :

4) Sikat gigi :

4. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1x / 2 hari

Warna BAB : lunak (kuningan)

Frekuensi BAK : 2x / hari

Warna BAK : kuning keruh

b. Selama Hamil

Frekuensi BAB : 1x / 2 hari

Warna BAB : lunak (coklat putihman)

Frekuensi BAK : 6-7 x / hari

Warna BAK : kuning keruh

INTRANATAL CARE

Tanggal persalinan : 27 Mei 2021

Pukul : 10.20

KALA I

A. Data biologis

- Keluhan utama : nyeri punggung bawah belakang lundir
1. Riwayat keluhan utama : ada lundir dan darah
Kapan dirasakan : sejak pukul 20.00 (ada nyeri)
 2. Keluhan yang menyertai : lundir + beresek darah

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

Selama Partus

Makan : Ibu makan kurang, roti, nasi cuma sedikit

Minum : teh botol dan air putih

2. Istirahat

Selama Partus

Siang : ± 30 menit

Malam : ± 30 menit (terbangun-bangun)

3. Personal Hygiene

Selama Partus

7. Eliminasi

Selama Partus : 1x buang air besar

BAB : -

BAK : 5x

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : Coma mentis
3. Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg N : 80 x/m P : 20 x/m S : 36,7°C
4. BB : 64 kg
5. TB : 161 cm
6. Wajah :
- Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema

- Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
7. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri kanan, kongjutifa merah dan sklera
8. Leher
- Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
9. Payudara
- Inspeksi : Kebersihan, putting susu, simetris kiri dan kanan
- Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada pengeluaran colostrum atau tidak

10. Abdomen

a. Palpasi

Leopold I : rpu 39 cm (A 36 cm) Lp : 57 cm Tbs : 3.289

Leopold II : puka

Leopold III : kepala

Leopold IV : BOP

b. Auskultasi

DJJ : 132 x

His : 1 x 10' 20-25"

Pergerakan janin : +

11. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat nyeri benjolan atau tidak

12. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal: 26 Mei 2027 Pukul 10-15 wkt

a. Keadaan vulva vagina : Normal

b. Portio : terdapat his

c. Dilatasi : 3 cm

d. Ketuban : utuh

e. Presentasi : Pst

- f. Penurunan : hodge II-III, Station -1
 g. Molase : 0
 h. Bagian terkemuka : tidak ada
 i. Kesan panggul : normal
 j. Pelepasan : lendir

13. Ekstremitas

- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
 Palpasi : Perkusi Terdapat nyeri tekan atau tidak, edema, dan varises : Refleks patella (+) atau (-)

14. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan laboratorium

- a. Hb :
 b. USG :
 c. Lamanya kala I : ± 24 jam

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

1. PA : P, A0
2. Tanggal persalinan: 27 Mei 2025
3. Pembukaan : 10 cm
4. Jenis persalinan : Vaginal
5. Lamanya kala II : ± 20 menit
6. Bayi lahir jam : 10.20 WIB

KALA III

1. Plasenta lahir lengkap pukul : 10.30 WIB
2. Ruptur jalan lahir : III
- a. Dilakukan penjahitan : Ya
- b. Dilakukan anestesi : Ya

3. Lamanya Kala III : ± 5 menit
4. Komplikasi : -

KALA IV

1. Dilakukan IMD : ~~Ya~~ Tidak

2. Lamanya IMD :
3. Menit beberapa IMD Berhasil :
4. Rawat Gabung :
5. Bounding attachment :





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

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

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

153622

Nama Ibu: Ny. A

Umur: 26 th

G: 1

P: 0

A: 0

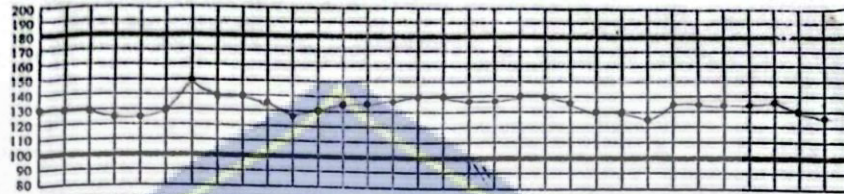
Tanggal: 26 Mei 2015

Jam: 10.45

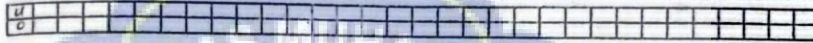
sejak Jam

Mules sejak Jam

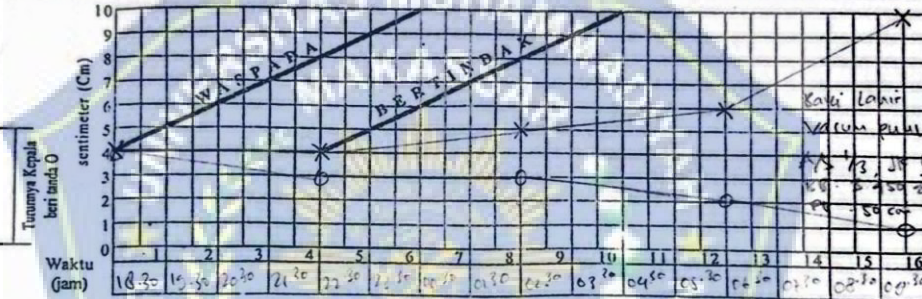
Denyut
Jantung
Janin
(/menit)



Air ketuban
penyusupan



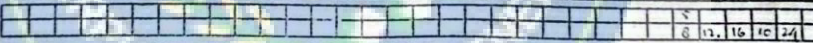
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x



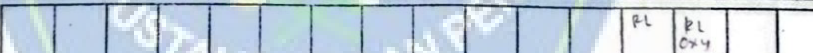
Kontraksi
tiap
10 menit



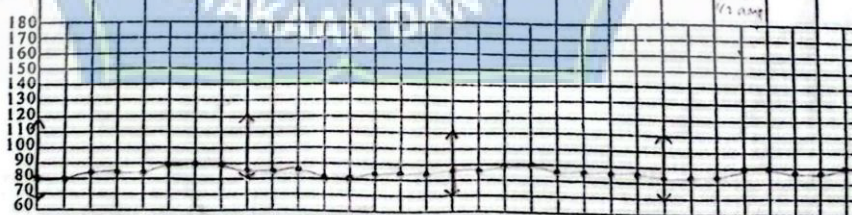
Oksitosin U/L
totes/menit



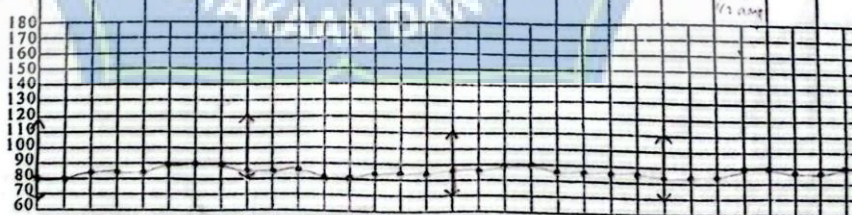
Obat dan
Cairan IV



Nadi



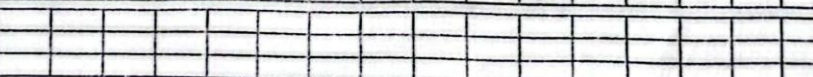
Tekanan
darah



Suhu °C



Urin
Protein
Aseton
Volume



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 27-05-2028
- Nama bidan: bida pur
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan:
- Calatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten: Laminar 3 + 24 jam Perlu intervensi (Y) T
- Gravida dilatasi melewati garis waspada (Y) T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan: His tidak adekuat
- Penatalaksanaan masalah tersebut: Induksi persalinan
- Hasilnya: his 4x (10' - 40-45")

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II hasilnya 12 & x
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:
 - Ya, tidak ada masalah ser. tidak ada. Bawaan bawaan, dsb.

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/m?
 - Ya, waktu 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
 - Penjepitan tali pusat 30 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan

Masase fundus uteri?

- Ya
- Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Y) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
 - a
 - b
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan
- Laserasi:
 - Tidak
 - Ya, dinang Perineum
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 150 ml
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya

KALA IV

- Kondisi ibu: KU baik 91/63 90 mmHg Nadi 90 x/mnt Napas 21 x/mnt
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan 3450 gram
- Panjang badan 51 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - IMD atau nali ri menyusui segera
 - teses mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pascaresusitasi
 - lain-lain, sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan
 - Hipotermi ya/tidak, tindakan:
 - a
 - b
 - c
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: bayi dilepas ke Niche After 1/3
- Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan d in Hasilnya

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Temp °C | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | K Kemih / Σ Urin | Σ darah keluar |
|--------|-------|---------------|--------|---------|---------------------|------------------|------------------|----------------|
| 1 | 10-05 | 91/65 mmHg | 80 x/m | 36,5°C | 1 dkrpt | baik | kosong | ± 30 cc |
| | 11-05 | 90/70 mmHg | 80 x/m | | 1 dkrpt | baik | kosong | ± 20 cc |
| | 11-20 | 100/70 mmHg | 80 x/m | | 1 dkrpt | baik | ± 10 ml | ± 20 cc |
| | 11-35 | 100/70 mmHg | 80 x/m | | 1 dkrpt | baik | Kosong | ± 20 cc |
| 2 | 12-05 | 107/66 mmHg | 82 x/m | 36,9°C | 1 dkrpt | baik | ± 10 ml | ± 10 cc |
| | 12-35 | 110/70 mmHg | 82 x/m | | 1 dkrpt | baik | Kosong | ± 10 cc |

POSTNATAL CARE

A. Data biologis

Keluhan utama : Nyeri luka jahitan perineum

1. Riwayat keluhan utama Kapan dirasakan : setelah bersalin

2. Keluhan yang menyertai :

B. Riwayat Kebutuhan

1. Nutrisi

Post partum Makan Minum :

2. Pemberian Vit A: ☒ Ya ☐ Tidak

a. Kapan diberikan : setelah melahirkan

b. Dosisnya : 200.000 IU

c. Warna : merah

3. Istirahat :

a. Post partum

Siang : 1 jam

Malam : 6 jam

4. Personal Hygiene

a. Postpartum :

1) Mandi : belum mandi

2) Keramas : belum

3) Ganti pakaian : 1x

4) Sikat gigi : 2x

5. Eliminasi

a. Post partum

BAB (sudah BAB)? : belum BAB

BAK (kapan?) : 5x setelah bersalin

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital :

TD : 100/70 mmHg

S : 36,8 °C
N : 80 x/m
P : 22 x/m
4. BB : -
5. TB : 161 cm

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva dan sklera

8. Payudara

Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada pengeluaran colostrum atau tidak

9. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea

Palpasi : Kontraksi uterus teraba keras dan bundar atau lembek

10. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

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

Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)

12. Pemeriksaan penunjang

BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : NY "A"
Tanggal/jam lahir : 27 Mei 2025 pukul 10.30 wita
Jenis Kelamin : Perempuan
BB lahir : 3450 gram
PB lahir : 50 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum.... : Lemah

Tanda tanda vital

1) Suhu : 36°C
2) Frekuensi Jantung : 60 x/i
3) Pernafasan : 17 x/i

b) Antropometri

1) Berat Badan : 3450 gr
2) Panjang Badan : 50 cm
3) Lingkar Kepala : 34 cm
4) Lingkar Dada : 33 cm
5) Lingkar Perut : 31 cm

2. APGAR Score :

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

a. Kepala : tidak ada caput, tidak ada chaper hematoma, tidak bengkak
b. Mata : pupil, konjungtiva merah muda, sklera putih
c. Hidung : ada lubang hidung, tidak bernafas
d. Telinga : daun telinga terdapat, tidak ada telinga tambahan
e. Bibir dan Mulut : tidak ada labio palatum, tidak ada gigitan
f. Leher : tidak ada trauma pada leher, tidak ada kelenjar
g. Bahu dan lengan : tidak ada fraktur, tidak ada lesi kulit
h. Dada : tidak ada tetrahi, tidak ada

- i. Abdomen : tidak ada tumor terpal, tidak ada tumor atau benjolan
- j. Genitalia : terdapat kelenjar uretra, labia majora minor, labia uretra
- k. Anus : terdapat lubang anus (+)
- l. Punggung dan bokong : tidak ada tumor terpal, tidak ada tumor atau benjolan
- m. Ekstremitas : terpal, benjolan (+)
- n. Kulit : lanugo hitam, terdapat vesikel caput, kulit tidak keciput.



KELUARGA BERENCANA

A. Data biologis/fisiologis

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

B. Riwayat KB

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

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : kompos mentis
3. Tanda-tanda vital
TD : $120/80$ mmHg
S : 36.8°C
N : 62 x/m
P : 21 x/m
4. BB : 56 kg
5. TB : 161 cm
6. Wajah
Inspeksi : Ekspresi ibu dan edema
Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
7. Mata
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva, sklera
8. Payudara
Inspeksi : Kebersihan, puting susu, simetris kiri dan kanan
Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak
9. Abdomen
Inspeksi : Luka bekas operasi
Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak
10. Genitalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan varises

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak dan edema

Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)

12. Pemeriksaan penunjang :





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

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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Yanti Asis
Nim : 105121100422
Program Studi : D3 – Kebidanan

Dengan nilai:

| No | Bab | Nilai | Ambang Batas |
|----|-------|-------|--------------|
| 1 | Bab 1 | 10% | 10 % |
| 2 | Bab 2 | 7% | 25 % |
| 3 | Bab 3 | 9% | 15 % |
| 4 | Bab 4 | 6% | 10 % |
| 5 | Bab 5 | 0% | 5 % |

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

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

Makassar, 08 September 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


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

BAB I Yanti Asis 105121100422

by Tahap Tutup



Submission date: 08-Sep-2025 01:21PM (UTC+0700)

Submission ID: 2744935091

File name: BAB_I_Yanti_Asis_new.docx (25.36K)

Word count: 1122

Character count: 7202

BAB I Yanti Asis 105121100422

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

forikes-ejournal.com

Internet Source

6%

2

www.scribd.com

Internet Source

4%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

On

BAB II Yanti Asis 105121100422

by Tahap Tutup



Submission date: 08-Sep-2025 09:22AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744609364

File name: BAB_II_Yanti_Asis.docx (296.72K)

Word count: 10979

Character count: 68490

BAB II Yanti Asis 105121100422

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.ucb.ac.id

Internet Source

3%

2

www.scribd.com

Internet Source

2%

3

repo.unand.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

On

BAB III Yanti Asis

105121100422

by Tahap Tutup



Submission date: 08-Sep-2025 01:23PM (UTC+0700)

Submission ID: 2744936422

File name: BAB_III_Yanti_Asis_new.docx (25.97K)

Word count: 520

Character count: 3223

BAB III Yanti Asis 105121100422

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

dwiratna2611.wordpress.com

Internet Source

9%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

< 2%



BAB IV Yanti Asis

105121100422

by Tahap Tutup



Submission date: 08-Sep-2025 01:32PM (UTC+0700)

Submission ID: 2744943519

File name: BAB_IV_new.docx (130.78K)

Word count: 12763

Character count: 68801

BAB IV Yanti Asis 105121100422

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.scribd.com

Internet Source

3%

2

anthogoodwill.blogspot.com

Internet Source

3%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

On



2025/09/08 15:38

BAB V Yanti Asis 105121100422

by Tahap Tutup



Submission date: 08-Sep-2025 01:34PM (UTC+0700)

Submission ID: 2744945483

File name: BAB_V_Yanti_Asis_new.docx (32.2K)

Word count: 478

Character count: 5182

BAB V Yanti Asis 105121100422

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

< 2%

