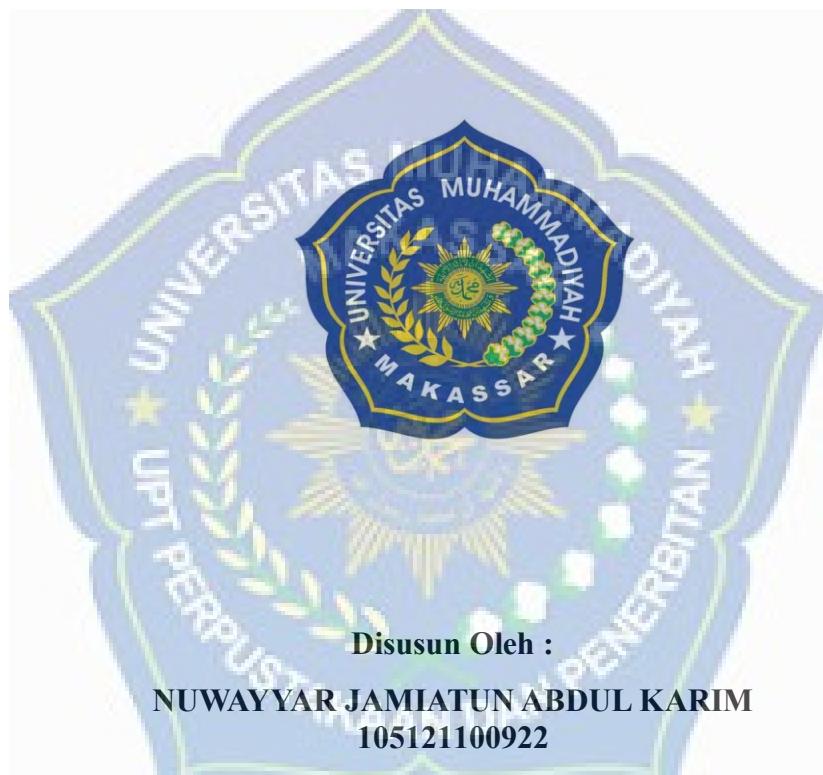


**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSU YAPIKA GOWA
TANGGAL 20 MEI- 22 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

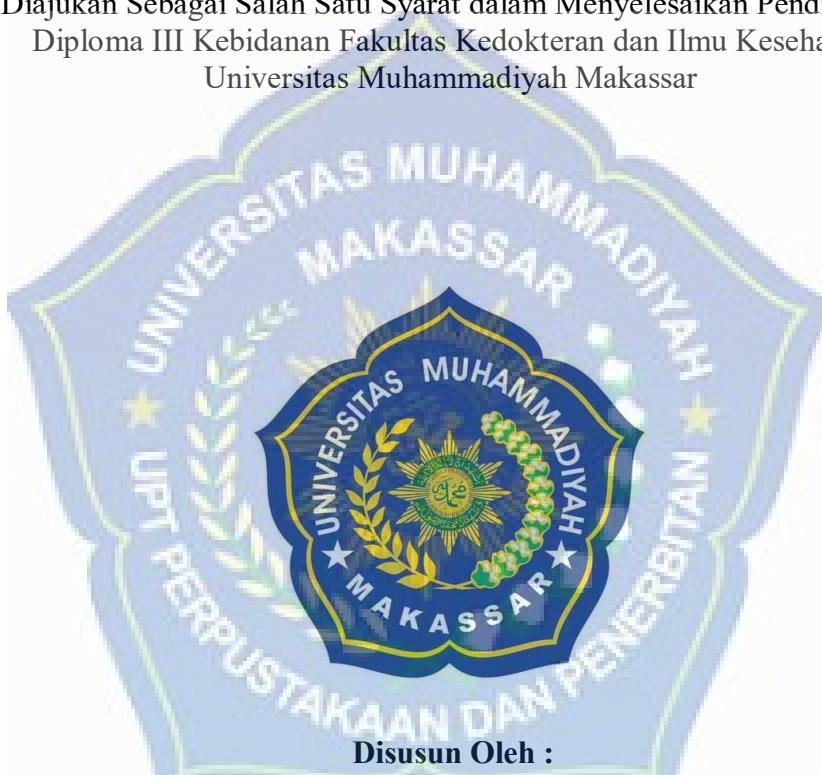


**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2025**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "A" DI RSU YAPIKA GOWA
TANGGAL 20 MEI- 22 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**NUWAYYAR JAMIATUN ABDUL KARIM
105121100922**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI RSU YAPIKA GOWA TANGGAL 20 MEI- 22 JUNI 2025

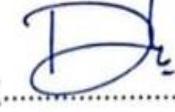
LAPORAN TUGAS AKHIR



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

(.....)


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

(.....)


HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI RSU YAPIKA GOWA TANGGAL 20 MEI – 22 JUNI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

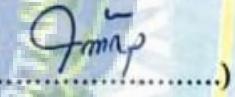
Disusun Oleh :

NUWAYYAR JAMIATUN ABDUL KARIM
105121100922

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 17 Juli 2025

Tim Penguji,

Penguji 1
Lilis, S.ST., M.Keb
NUPTK. 7533769670230373

(.....)


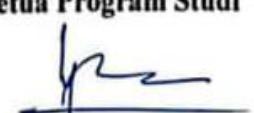
Penguji 2
Bdn. Nurlina, S.ST., M.Keb
NIDN. 0914088604

(.....)


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

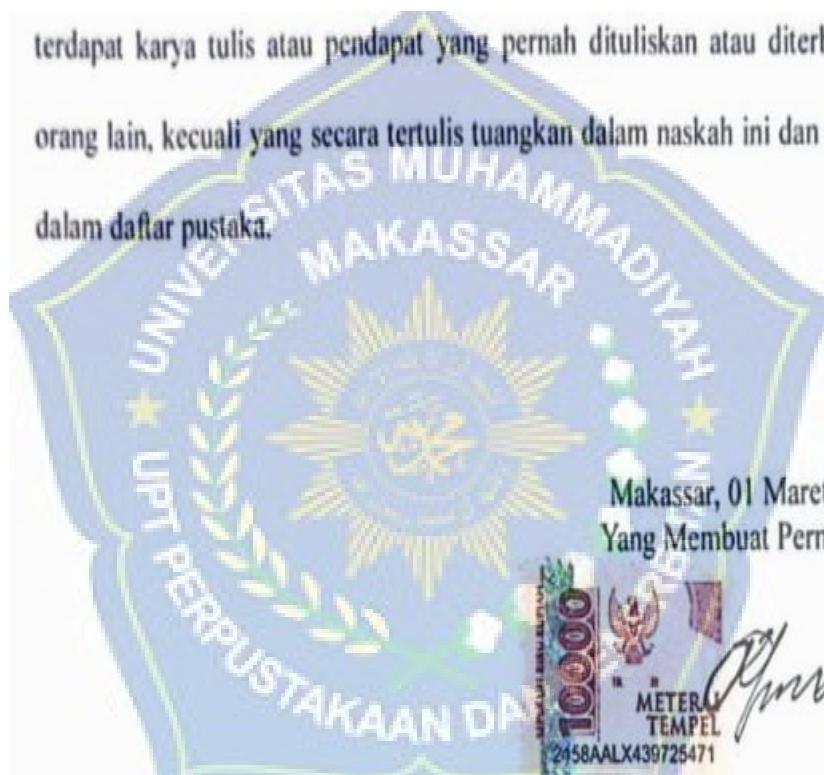
(.....)


Mengetahui,
Ketua Program Studi


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

HALAMAN PERNYATAAN

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



Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim
2. Nim : 105121100922
3. Tempat/Tanggal Lahir : Tabarano, 17 Desember 2004
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Flores
6. Agama : Islam
7. No. Hp : 087755955545
8. Nama Oang tua
 - a. Ayah : Abdul Karim
 - b. Ibu : Afni Pedhi
9. Alamat
 - a. Alamat : Jl. Abdullah Daeng Sirua
 - b. Daerah : Desa Tabarano, Kec. Wasuponda, Kab. Luwu Timur, Prov. Sulsel

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 246 Tabarano sejak Tahun 2010-2016
2. MTS SA Al- Furqan Landuri sejak Tahun 2017-2019
3. PPTQ Salman Al-Farisi Putri Tomoni sejak Tahun 2020-2022
4. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2022-2025.

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMPAHAN

خَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمْ لِلنَّاسِ

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia lainnya”

Kupersembahkan karya ini kepada :

Yang utama dan segalanya **Allah Subhanahu wa Ta’ala**, Dzat yang maha pengasih lagi maha penyayang kepada-Nya segala asa bermula dan kembali. Atas segala nikmat, kekuatan, serta hidayah yang tak pernah henti sehingga saya bisa melangkah sejauh ini. Kepada Bapak dan ibu tersayang “**Abdul Karim dan Afni Pedhi**” Kakak **Nurul Afianti Abdul Karim**, sebagai tanda bukti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga atas segala cinta kasih yang tidak pernah lekang oleh waktu, segala doa-doa tulus yang telah di panjatkan dalam senyap, dan atas segala pengorbanan yang sering kali tak terucap namun selalu terasa. Banyak terima kasih untuk diri saya sendiri karena telah berhasil melewati hari-hari sulit, berani menghadapi tantangan, dan terus berjuang menjadi versi terbaiknya. Saya sangat bangga dan menghargai setiap langkah dan usaha yang membawa saya sampai di titik ini.

Kepada Dosen Penasehat Akademik dan Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir, ibu Irfana, SKM., M.Kes. Selaku Dosen Penasehat Akademik saya serta Bdn. Nurlina, S. ST., M. Keb dan Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes. selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir saya, Terima kasih atas bimbingan dan dukungan yang telah diberikan selama proses penulisan LTA ini. Masukan, saran, dan perhatian ibu sangat berarti bagi saya, membantu tetap fokus dan percaya diri, sehingga karya ini dapat terselesaikan dengan baik.

Kepada teman kecil saya **Yiswy Novita Tadehari**, terima kasih karena selalu menyemangati meskipun sama-sama lelah namun tak pernah berhenti berusaha. Kita mungkin menempuh jalan yang berbeda, namun kita tetap berjalan dengan tekad yang sama. Semoga mimpi-mimpi kita kelak menemukan jalannya untuk terwujud. Begitu besar rasa terima kasih kepada **Fitria Mardatillah** dan **Erzy Adelia** teman seperjuangan saya ditanah rantauan yang bersama-sama dalam suka dukanya menuntut ilmu serta segala bantuan dan ketersediaannya menemani saya dalam proses penyelesaian studi kasus. Teruntuk **Mas Agung Sukoco** yang selalu hadir dalam proses penulisan karya ini, meski dari jauh. Terima kasih karena bersedia direpotkan, membenahi kekurangan, dan mendukung melalui do'a yang untaian katanya tak pernah saya dengar namun selalu bisa saya rasakan, semoga segera tercapai segala hal yang sedang kita do'akan dan usahakan.

Kepada **Teman seangkatan**, terima kasih untuk kebersamaan tawa, lelah, dan perjuangan yang kita bagi bersama selama menuntut ilmu di bangku perkuliahan. Semoga langkah kita di penuhi keberkahan dan kesuksesan di jalan masing-masing yang Allah pilihkan, “Mari tumbuh lebih baik dan jangan saling melupakan meski waktu memisahkan”

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” Di RSU Yapika Gowa Tahun 2025”. Tak lupa pula shalawat dan salam kita panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari zaman kegelapan menuju zaman yang terang benderang seperti sekarang ini. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis disebabkan kurangnya ilmu pengetahuan 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 Prof. Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As’ad, M.Sc., Sp.GK (K), selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Bapak drg. H. Abdul Haris Nawawi, Mars. Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Yapika Gowa.

5. Ibu Bdn. Nurlina, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing utama dan Ibu Dr. Dahniar, S.ST., M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Lilis, S.ST., M.Keb., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh Bapak/ibu Dosen dan Staff Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
8. Kepada Ibu "A" yang telah bersedia menjadi pasien sebagai subjek studi kasus
9. Kedua orang tua dan saudara yang penulis cintai yang telah membesar, mendidik dan membimbing dan memberi semangat setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus.
10. Seluruh teman seperjuangan yang telah membersamai penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

Saya mengharapakan 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. Aamiin.

Makassar , Februari 2025



Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	0
HALAMAN PERSETUJUAN	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
KATA PENGANTAR.....	VI
DAFTAR ISI	VII
DAFTAR LAMPIRAN	X
INTISARI.....	XI
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat.....	5
E. Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif	7
F. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	24
G. Tinjauan Umum Masa Nifas	42
H. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	55
BAB III METODE STUDI KASUS	76
A. Desain Studi Kasus.....	76
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus.....	76
C. Subjek Studi Kasus.....	76
D. Jenis Pengumpulan Data.....	77
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data.....	77
F. Analisa Data.....	77
G. Etika Laporan Tugas Akhir	78
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	80
A. Hasil Studi Kasus	80

B. Pembahasan	140
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	155
A. Kesimpulan	155
B. Saran	157

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|--------------|---|
| Lampiran I | : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I |
| Lampiran II | : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II |
| Lampiran III | : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus |
| Lampiran IV | : Lembaran persetujuan Responden |
| Lampiran V | : Format <i>Infromed Consent</i> |
| Lampiran VI | : Format Pengumpulan Data |
| Lampiran VII | : Lembaran Partografi |



INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” DI RSU YAPIKA GOWA TANGGAL 20 MEI-22 JUNI 2025

Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim¹, Nurlina², Dahniar³, Lilis⁴

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi permasalahan serius, terutama di wilayah seperti Sulawesi Selatan yang mencatat peningkatan kasus dalam beberapa tahun terakhir. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka tersebut adalah melalui penerapan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC). Laporan tugas akhir ini bertujuan mendeskripsikan dan menerapkan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “A” di RSU Yapika Gowa, yang dilaksanakan sejak tanggal 20 Mei hingga 22 Juni 2025.

Asuhan yang diberikan mencakup fase kehamilan trimester III (usia kehamilan 37 minggu 5 hari), proses persalinan normal, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Proses dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengumpulan masa nifas, perawatan data, identifikasi masalah aktual dan potensial, penetapan kebutuhan kolaborasi atau rujukan, perencanaan asuhan, pelaksanaan tindakan, evaluasi serta pendokumentasi. Pelayanan ini berorientasi pada pencegahan komplikasi dan promosi kesehatan melalui edukasi yang komprehensif kepada ibu.

Hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa model COC *Continuity of Care* sangat membantu dalam mendeteksi dini komplikasi seperti preeklamsia, ketuban pecah dini, serta membantu ibu memahami pentingnya pemantauan kehamilan dan kesiapan persalinan. Meskipun masih terdapat keterbatasan fasilitas dan sumber daya di RSU Yapika Gowa, namun semangat dan komitmen tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan terbaik tetap terjaga. Pelaporan ini diharapkan dapat menjadi referensi serta motivasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di masa mendatang.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepustakaan : 47 (2014-2025)

Jumlah Halaman : xii-158

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peran krusial dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena faktor penyebab kenaikan ini dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu dan kesiapan sebelum hamil, pemeriksaan selama kehamilan (antenatal), proses persalinan, serta perawatan pascapersalinan dan perawatan bayi baru lahir. Terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, terutama bagi ibu hamil di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK), turut menjadi penyebab tingginya angka kematian ibu (Dinkes Sulsel, 2023).

Target penurunan AKI di Indonesia masih terus menjadi prioritas. Upaya pencapaian target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2024 untuk AKI yang sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup terlihat optimis untuk dicapai. Namun untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu pada tahun 2030 mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, upaya penurunan AKI di Indonesia lebih perlu terus ditingkatkan (Badan Pusat Statistik, 2024).

Peningkatan angka kematian ibu dan bayi terjadi di Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan data tahun 2023, tercatat AKI sebanyak 184 kasus, meningkat 10 kasus dibandingkan tahun sebelumnya. (Tahun 2022 sebanyak 174 kasus). Sementara jumlah kematian bayi tercatat 220 kasus

dan kematian neonatal sebanyak 197 kasus. Penyebab terbanyak kasus kematian ibu yaitu hipertensi dan perdarahan sementara kematian bayi terjadi pada masa neonatal (antara 0-28 hari) dengan asfiksia dan berat bayi lahir rendah (BBLR) yang menjadi penyebab terbanyak (Dinkes sulsel, 2023).

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan oleh bidan dapat memberikan dampak penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebab kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang memungkinkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan komprehensif atau asuhan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dalam kebidanan yaitu serangkaian kegiatan pelayanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana. Tujuan dilakukan *Continuity Of Care* (COC) yaitu untuk mendeteksi dini masalah atau kelainan yang terjadi selama kehamilan, saat bersalin, serta pada bayi baru lahir, selama masa nifas, dan keluarga berencana sehingga dapat segera diketahui dan diatasi secara dini agar tidak terjadi resiko tinggi yang dapat menyebabkan kematian (Kemenkes, 2022).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya pemerintah yang bertujuan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelaksanaan P4K yang dikombinasikan dengan asuhan

kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) memberikan manfaat besar bagi ibu hamil, karena memungkinkan mereka mendapatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dari bidan. Pelayanan ini menitikberatkan pada tindakan pencegahan melalui edukasi dan konseling, promosi kesehatan, serta pertolongan persalinan normal yang dilandasi oleh prinsip kemitraan dan pemberdayaan perempuan. Selain itu, pendekatan ini juga berperan penting dalam deteksi dini terhadap kondisi-kondisi yang membutuhkan rujukan, sehingga proses persalinan dan kelahiran bayi dapat berlangsung dengan aman dan optimal.

Rumah Sakit Umum Yapika merupakan salah satu rumah sakit yang terletak di kabupaten Gowa. Rumah sakit ini berupaya memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pelayanan antenatal care (ANC) bagi ibu hamil, meskipun dalam praktiknya masih terdapat keterbatasan dari segi sumber daya maupun fasilitas. Setelah bayi lahir, RSU Yapika Gowa berusaha memberikan perawatan dasar untuk bayi baru lahir. Pada masa nifas, upaya pemantauan pemulihan ibu dan pemberian edukasi tetap dilaksanakan, meski pelaksanaannya belum sepenuhnya merata pada semua pasien. Di akhir masa asuhan, ibu juga diberikan konseling mengenai pilihan kontrasepsi sebagai bagian dari upaya perencanaan keluarga. Meskipun belum sepenuhnya ideal, penerapan *continuity of care* di RSU Yapika Gowa mencerminkan komitmen untuk terus meningkatkan mutu layanan kebidanan secara bertahap dan berkelanjutan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah yaitu bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “A” di RSU Yapika Gowa Tanggal 20 Mei - 22 Juni 2025.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “A” dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny “A” dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL dan KB.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny “A” dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa / masalah potensial pada Ny “A” dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL dan KB.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny ”A” dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL dan KB.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada Ny ”A” dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL dan KB.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny ”A” dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL dan KB.

- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny "A" dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL dan KB.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada Ny "A" dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi institusi atau lahan praktik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif serta meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standar pelayanan dalam kebidanan di lahan praktik.

2. Manfaat bagi pengguna

Diharapkan bahwa Laporan Tugas Akhir ini akan memberikan tambahan pengetahuan, keterampilan, pengalaman langsung, serta memperluas pemahaman mengenai prosedur asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan program keluarga berencana bagi klien.

E. Ruang Lingkup

1) Ruang lingkup materi

Ruang lingkup dalam kasus ini adalah penerapan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan KB.

2) Ruang lingkup responden

Responden dalam studi kasus ini adalah Ny "A" dalam masa kehamilan trimester III antara 37 minggu 5 hari, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Definisi Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif atau *continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien , *continuity of care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan, persalinan, hingga keluarga berencana. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan. (Nael dkk, 2023)

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1) Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang dimulai dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma yang sehat dan dilanjutkan dengan fertilasi, nidasi dan implantasi. Kehamilan dan persalinan bukanlah sebuah proses patologis melainkan proses alamiah (normal), tetapi kondisi normal tersebut dapat berubah menjadi abnormal. Menyadari hal tersebut, dalam melakukan asuhan ada indikasi (Ridho Handoko, 2021).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu dari 1-3 bulan kehamilan, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga k-27) dari 4-6 bulan kehamilan dan trimester berlangsung dalam 13 minggu (minggu k-28 hingga ke-42) dari 7-9 bulan kehamilan (Yuliani, 2021).

2) Tanda Pasti Kehamilan

Ada beberapa tanda pasti dalam kehamilan menurut Febriyeni, (2020) yaitu:

- a. Gerakan dan bagian janin dapat diraba, dirasa, dan dilihat
- b. Denyut jantung janin (DJJ) terdengar
- c. Di lihat pada ultrasonografi (USG)
- d. Ditemukan tulang-tulang janin melalui foto rontgen

3) Perubahan Anatomi, Fisiologi Dan Psikososial Pada Trimester III

- a. Perubahan Anatomi Menurut Kasmiati (2023), Yaitu :

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

Serviks dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta membuat serviks lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8, Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan dimulai.

3) Payudara

Pada masa trimester III payudara semakin bertambah besar dan tegang, terjadi hyperpigmentasi kulit, mammae membesar serta puting susu semakin menonjol dan pengeluaran cairan yang disebut kolostrum atau air susu yang mengandung banyak protein.

b. Perubahan Fisiologi menurut Cholifah et al. (2021), sebagai berikut:

1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas, yang biasanya muncul pada umur kehamilan 32 minggu lebih. Ini karena uterus yang semakin membesar menekan usus dan mendorong ke atas, yang membuat diafragma bergeser 4 cm ke atas, membuatnya lebih sulit bergerak. Merentangkan tangan di

atas kepala, menghirup napas panjang, dan mempertahankan postur tubuh yang baik adalah beberapa bentuk perawatan yang dapat diberikan.

2) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

3) Perubahan Muskulokeletal

Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa hamil sebagai akibat elastisitas dan perlunakan berlebihan jaringan kolagen dan jaringan ikat serta akibat peningkatan hormon seks steroid yang bersikulasi. Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester III, otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah

melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (*diastasis recti abdominalis*) menetap. Perubahan tersebut meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan.

4) Sistem Kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler perubahan yang terjadi akibat adanya pengaruh kadar hormon estrogen, progesterone dan prostaglandin yang meningkat. Dengan adanya perubahan secara fisiologis sistem kardiovaskuler ini akan beradaptasi selama kehamilan dan bisa menimbulkan ketidaknyamanan seperti pusing. Hal ini juga dapat menyebabkan ibu hamil cenderung mengalami anemia fisiologis. Untuk itu ibu hamil disarankan tetap mengkonsumsi makanan yang sehat, perbanyak sayuran dan buah-buahan serta mengurangi garam dan goreng-gorengan. Selain itu, ibu hamil juga harus rutin memeriksakan diri ke posyandu atau puskesmas, agar kehamilan dapat di deteksi lebih dini.

c. Perubahan Psikososial

Menurut Siti Tyastuti (2016), Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu

akan bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Adapun hubungan sosial pada ibu hamil merujuk pada interaksi dan dukungan yang diterima ibu hamil dari lingkungan sekitarnya, baik dari keluarga, teman, komunitas, maupun tenaga kesehatan. Dukungan sosial ini dapat berupa :

- 1) Dukungan emosional, informasi, instrumental (bantuan fisik/praktis), penghargaan, maupun dukungan kelompok bentuk dukungan sosial yaitu dukungan emosional seperti rasa simpati, cinta, perhatian, dan penguatan psikologis yang diberikan kepada ibu hamil, terutama dari suami dan keluarga inti.
- 2) Dukungan Informasi berupa pemberian pengetahuan atau informasi terkait kehamilan, kesehatan, dan persiapan persalinan
- 3) Dukungan Instrumental Bantuan berupa nyata seperti bantuan finansial, bantuan dalam pekerjaan rumah, atau akses ke layanan kesehatan.

- 4) Dukungan penghargaan berupa pengakuan dan apresiasi terhadap peran ibu hamil.
 - 5) Dukungan kelompok berupa keterlibatan dalam kelompok sosial atau komunitas yang mendukung kehamilan sehat penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan mental ibu hamil, khususnya dalam menurunkan tingkat kecemasan. Dukungan sosial yang baik dapat membantu ibu hamil lebih tenang, bersikap positif terhadap kehamilan, dan lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol emosi. Kecemasan pada ibu hamil seringkali dipicu oleh perubahan hormonal dan psikis, kekhawatiran terhadap perkembangan janin, kemampuan menjadi ibu, kondisi finansial, proses persalinan, dan keadaan pasca melahirkan. Dukungan sosial, terutama dari keluarga, terbukti efektif dalam membantu ibu hamil menghadapi kecemasan tersebut.
- 4) Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III
- Pada masa kehamilan, ibu hamil akan mengalami beberapa ketidaknyamanan berdasarkan dengan perkembangan usia kehamilannya. Selama kehamilan trimester III ada beberapa ketidaknyamanan yang biasa di alami ibu hamil menurut Himawati et al., (2023) di antaranya :
- 1) Pusing

Perubahan system kardiovaskular ibu (jantung dan peredaran darah), pengumpulan darah di dalam pembuluh kaki, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan pompa jantung tekanan darah

2) Bengkak pada kaki (*Edema*)

Adanya peningkatan sirkulasi darah pada ekstermitas bawah.

3) Sering buang air kencing (BAK)

Tekanan pada kandung kemih karena membesarnya rahim.

4) Sesak nafas (*hiperventilasi*)

Uterus mengalami pembesaran sehingga menekan diafragma.

5) Konstipasi

Penurunan *peristaltic* usus akibat dari relaksasi usus halus karena meningkatnya progesterone. Pembesaran uterus yang menekan usus sehingga mengurangi motilitas gastrointestinal.

6) Nyeri punggung bagian bawah

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

7) Hemoroid

Konstipasi (tinja yang keras) defekasi tidak teratur, tekanan rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroid, perubahan aliran darah ke pembuluh darah vena.

5) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut Miskawati, (2023) di antaranya:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam sering terjadi ketika kehamilan trimester III, berwarna merah segar atau kehitaman. Perdarahan biasa di sebabkan karena plasenta previa (letak plasenta di 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, tidak menyebabkan nyeri pada perut) dan solution plasenta (terlepasnya plasenta sebelum waktunya atau sebelum janin lahir, perdarahan biasanya berwarna merah kehitaman).

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

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

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

d. Kurangnya pergerakan janin

Pergerakan janin normal yaitu minimal 10 kali dalam sehari. Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka perlu

waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus.

e. Sakit kepala menetap

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

f. Penglihatan kabur

Ibu hamil yang merasakan penglihatan nya kabur atau tidak normal seperti biasanya secara mendadak yang di sebabkan oleh pengaruh hormone.

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

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

h. 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 eklampsi, dan demam tinggi.

i. Nyeri perut hebat

Nyeri hebat pada abdomen yang tidak memiliki kaitan dengan tanda persalinan, durasi nyeri yang di rasakan ibu berlangsung lama dan tidak ada jeda waktu berhenti.

6) Komplikasi Dalam Kehamilan Beserta Penanganannya

Menurut Setyani dkk (2016), ada beberapa komplikasi yang mungkin saja terjadi pada masa kehamilan, yaitu :

a. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana implantasi (perlekatan) plasenta terletak pada bagian segmen bawah rahim sehingga menutupi jalan lahir. Terjadinya plasenta previa dapat ditandai dengan adanya perdarahan tanpa nyeri, perdarahan tiba-tiba tanpa sebab yang jelas, tidak dirasakannya kontraksi uterus dan bahkan ibu bisa mengalami syok.

b. Solusio Plasenta

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

c. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah cairan yang keluar dari jalan lahir sebelum proses persalinan. Hal ini harus diwaspadai karena mengakibatkan kurangnya cairan ketuban dalam rahim yang dapat di pastikan melalui pemeriksaan USG. Selain pemeriksaan USG,

dilakukan juga pemeriksaan inspekulo untuk melihat dan memastikan apakah cairan yang keluar dari kanalis servikalis merupakan cairan ketuban atau bukan. Selain itu, kondisi ketuban dapat diketahui terinfeksi apabila cairan yang keluar berisi mekonium (kotoran janin) yang berwarna kehijauan, adanya verniks kaseosa (lemak putih), dan terdapat rambut lanugo (bulu-bulu halus).

d. Preeklampsi / Eklampsi

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

e. Polihidramnion

Polihidramnion adalah kondisi ketika jumlah cairan amnion berlebihan > 2000 ml. Normalnya air ketuban yang paling banyak pada minggu ke 38 ialah 1030 cc, pada akhir kehamilan berkurang menjadi 790 cc dan terus mengalami pengurangan hingga minggu ke 43 hanya 240 cc. Polihidramnion dapat terjadi karena produksi air ketuban secara berangsur-angsur terus bertambah atau pengaliran air ketuban terganggu.

Tanda gejala dari polihidramnion yaitu pembesaran uterus, lingkar abdomen dan Tinggi Fundus Uteri (TFU) jauh melebihi perkiraan

kehamilan, dinding uterus tegang sehingga auskultasi DJJ sulit atau tidak terdengar dan saat palpasi bagian terkecil dan terbesar tubuh janin sulit ditentukan, munculnya edema pada vulva dan ekskremitas bawah, mual muntah, nyeri ulu hati, bahkan sesak nafas, serta letak janin sering berubah (tidak stabil).

7) Asuhan *Antenatal Care*

Antenatal Care merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan membangun hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan Karlinah et al., (2022). Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) untuk ibu selama masa kehamilannya menurut WHO 2018 sebanyak minimal 8 kali kunjungan sedangkan menurut Kemenkes Republik Indonesia tahun 2021 menetapkan pelayanan ANC sebanyak minimal 6 kali kunjungan dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Karlinah et al., 2022).

Terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan bidan menurut Kemenkes RI, (2020) diantaranya yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

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

Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus untuk Penentuan Usia Kehamilan

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

Sumber : Yulizawati,(2021)

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Difteri (TD) bila diperlukan

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah

sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

Kunjungan pada trimester 3 ibu hamil menurut Kemenkes (2020), 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. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

a. Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil Kondisi umum,

keluhan :

1) Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus

- 2) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll),
 - 3) Pilihan rencana kontrasepsi, dll.
 - b. Pemeriksaan Fisik Umum
 - 1) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, dan mulut.
 - 2) THT, jantung, paru, perut, ekstrimitas.
 - 3) Berat badan dan tinggi badan.
 - 4) Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
 - c. Pemeriksaan terkait kehamilan: leopold I, II, III, dan IV.
 - d. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:
 - 1) Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
 - 2) Pemeriksaan USG
 - e. Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)
 - f. Konseling
- Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan:
- 1) Status kehamilannya (GPA)
 - 2) Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan)
 - g. Dokter juga harus memberikan rekomendasi:

- 1) Dapat melahirkan di FKTP (PONED/non PONED) Rujuk untuk melahirkan di FKRTL
 - 2) Konsultasi ke dokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan
- 8) Tinjauan Kehamilan Dalam Pandangan Islam

Dalam Al-Qur'an disebutkan pula tentang proses penciptaan

manusia, yaitu dalam QS. Al-Mu'minun ayat 12-14, yaitu :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلْنَانٍٰ مِّنْ طِينٍ ١٢ ۚ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ١٣ ۚ فَرَّخَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عَظِيْنَا فَكَسَوْنَا الْعَظِيْنَ لَحْيَاتِهِ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقَانِا ۚ أَخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَلَقِينَ ١٤ ۚ ثُمَّ إِنَّكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ لَمْ تُؤْتُمُوْنَ ۚ ۱۵ ۚ ثُمَّ إِنَّكُمْ يَوْمَ الْقِيَمَةِ تَبْعَثُونَ

Artinya : "Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari sari pati (berasal) dari tanah, kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat (segumpal darah), lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik."

Keterkaitan surah Al-Mu'minun ayat 12-14 yaitu menggambarkan tahapan perkembangan janin dari sperma (nutfah), embrio yang melekat dirahim (mudhghah, lalu berkembang menjadi tulang yang dibungkus daging sebelum menjadi manusia sempurna.

F. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 minggu 5 hari), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2017).

2. Tanda Dan Gejala Persalinan

Tanda tanda persalinan menurut Kurniarum, (2016) yaitu:

1) *Lightening* (Penurunan Kepala)

Sekitar seminggu 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) *Polikasuria* (Keseringan Buang Air Kecil)

Pada akhir trimseter III 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) Fase *Labour* (*Braxton Hicks* Atau Kontraksi Palsu)

Tiga atau empat 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 mendapatkan satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, 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 trimseter III hasil pemeriksaan cerviks 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 masingmasing 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.

a. Tanda Pasti Inpartu

1) Timbulnya Kontraksi Uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan

pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan Dan Pembukaan Serviks

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

3) *Bloody Show* (Lendir Disertai Darah Dari Jalan Lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Remature Rupture Of Membrane* (Ketuban Pecah)

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

2. Perubahan Fisiologi Dan Psikologis Pada Persalinan

Terdapat perubahan fisiologis pada ibu bersalin Menurut

Kurniarum, (2016) diantaranya yaitu terjadinya pada uterus yang berkontraksi lebih kuat mulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan bawah abdomen, hingga tembus ke belakang. Adanya kontraksi tersebut membuat sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukurang melintang dan muka belakang menjadi turun. Selain itu, perubahan pada serviks juga terjadi, serviks mengalami pendataran sekitar 1-2 cm dan akan mengalami pembukaan bila kepala bayi semakin turun ke dalam jalan lahir. Perubahan pada psikologis ibu bersalin diantaranya saat memasuki kala I ibu akan merasa lebih cemas dan ketakuan, timbulnya rasa tegang dan kesakitan, timbulnya harapan mengenai jenis kelamin bayi. Pada kala II persalinan terkadang ada ibu yang merasa tenang dan tidak sabar menunggu kelahiran bayinya namun ada juga yang merasa takut seperti panik dan terkejut, frustasi akibat kesakitan yang dialaminya, merasa lelah dan sulit untuk mengikuti perintah.

3. Kebutuhan Fisiologis Dan Psikologis Persalinan

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu bersalin, termasuk pada kala I dan II, sangat penting. Jika suplai oksigen yang tidak memadai menghambat perkembangan persalinan dan membahayakan janin. Selain itu, ibu bersalin harus mendapatkan jumlah cairan dan nutrisi yang diperlukan karena keduanya berfungsi sebagai sumber energi baginya selama proses persalinan dan setelah persalinan, sehingga ibu tidak dehidrasi. Ibu bersalin disarankan untuk berkemih secara

spontan sesering mungkin atau setidaknya dua jam sekali agar proses penurunan bayi lebih mudah. Selanjutnya, ibu disarankan untuk berbaring miring ke kiri untuk memudahkan penurunan bagian terendah janin dan memberikan posisi meneran yang nyaman bagi ibu. Selain kebutuhan fisiologis, ibu bersalin juga membutuhkan ketenangan psikologis, yaitu memberikan ketenangan pada ibu untuk mengatasi kecemasan dan ketakutan yang dialaminya selama persalinan.

4. Tahapan Persalinan

Tahapan pada persalinan menurut Sulfianti (2020), yaitu:

a. Kala I

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

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

Fase aktif yaitu pembukaan 4 cm sampai 10 cm. kontraksi

uterus meningkat (adekuat 3 kali dalam 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih), dan semakin menurunnya bagian terendah janin Fase aktif ini dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi dimana pembukaan 3 - 4 cm berlangsung 2 jam, fase dilatası maksimal pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam dan fase deselarasi dimana pembukaan 9 - 10 cm menjadi lambat dalam waktu 2 jam Pembukaan pada primipara 1 cm/jam.

b. Kala II

Kala II berlangsung saat pembukaan sudah lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi Lama kala II pada primipara 150 menit selama dan multipara selama 120 menit, jika tidak ada komplikasi Tanda gejala kala II yaitu Ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina ina dan sphincter anus membuka, Jumlah penfeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap 10 cm, dan pemantauan,diantaranya :

- a) Kemajuan persalinan Usaha mengedan dan menghitung frekuensi lamanya his dan kekuatan his setiap 10 menit.
- b) Kondisi ibu Periksa nadi dan tekanan darah tiap 30 menit dan tetap memperhatikan keadaan (perubahan sikap/perilaku, tingkat tenaga, dan dehidrasi).
- c) Kondisi janin Periksa denyut jantung janin (DJJ) tiap 15

menit. warna cairan ketuban, penurunan presentasi dan perubahan posisimultipara 2 cm/jam.

c. Kala II

Masuknya kala III saat setelah bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, proses ini berlangsung selama 5-30 menit. Pada proses kala III ibu hamil diberikan suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi dan mengurangi perdarahan. Kontraksi uterus akan terus berlanjut untuk melahirkan plasenta secara spontan. Tanda-tanda adanya pelepasan plasenta yaitu perubahan pada ukuran dan bentuk uterus, dimana uterus menjadi bundar dan terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba.

d. Kala IV

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

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

7. Komplikasi Pada Persalinan

Menurut Kemenkes RI, (2020) beberapa komplikasi persalinan diantaranya:

a. Kala 1:

1) Emboli Air Ketuban

Embolai air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya kedalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen disini adalah unsur-unsur yang terdapat diair ketuban seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, lapisan lemak janin dan cairan kental.

2) Partus Lama

Pada primigravida > 24 jam dan multigravida > 18 jam. Tanda gejalanya yaitu tidak ada kemajuan pembukaan serviks < 3 cm dan tidak adekuatnya kontraksi uterus.

3) Ketuban Pecah Dini

(KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten).

b. Kala 2:

1) Distosia Kelainan Presentasi Dan Posisi (Mal Posisi)

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama.

Penilaian posisi normal apabila kepala dalam keadaan fleksi, bila fleksi baik maka kedudukan oksiput lebih rendah dari pada sinsiput, keadaan ini disebut posisi oksiput transversal atau anterior. Sedangkan keadaan dimana oksiput berada di atas posterior dari diameter transversal pelvis adalah suatu malposisi.

2) Distosia Bahu

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

3) Bayi Besar (*Makrosomia*)

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Jika dijumpai diagnosis makrosomia maka bidan harus segera membuat rencana asuhan atau perawatan untuk segera diimplementasikan, tindakan tersebut adalah merujuk pasien.

4) Janin Kembar Siam

Kembar siam adalah keadaan anak kembar yang tubuh keduanya bersatu. Hal ini terjadi apabila zigot dari bayi kembar identik gagal berpisah secara sempurna. Jika pada saat pemeriksaan kehamilan sudah ditegakkan janin kembar siam, tindakan yang lebih aman adalah melakukan section caesarea.

c. Kala 3

1) *Retensio Plasenta*

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila plasenta belum lahir $\frac{1}{2}$ -1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual.

2) *Atonia Uteri*

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi post partum. *Atonia* terjadi karena kegagalan mekanisme ini. *Atonia uteri* adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

d. Kala 4

1) Perdarahan Kala IV

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

2) *Rest Plasenta*

Merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga

rahim yang dapat menimbulkan perdarahan post partum dini atau post partum lambat yang biasanya terjadi dalam 6 hari sampai 10 hari pasca persalinan.

3) Robekan Jalan Lahir

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

8. Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah APN)

Terdapat 60 langkah asuhan persalinan normal menurut Sarwono (2018) yaitu :

a. Melihat Tanda Dan Gejala Kala II

Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

- 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 1) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan essensial siap digunakan
- 2) Mengenakan alat perlindungan diri (APD) lengkap
- 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai lalu cuci kedua tangan

dengan sabun dibawah air yang mengalir dan keringkan dengan handuk

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

c. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

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

d. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dengan posisi yang nyaman
- 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 3) Membuka set partus
- 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril

f. Menolong Kelahiran Bayi

- 1) 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
- 2) Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 3) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
- 4) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- 5) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klem didua tempat dan memotongnya
- 6) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan
- 7) Setelah kepala melakukan putaran faksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (Biparietal). Menganjurkan ibu

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

- 8) Setelah kedua bahu dilahirkan, sangga leher bayi menggunakan lengan
- 9) Selanjutnya susuri badan bayi mulai dari lengan sampai ke kaki bayi hingga seluruh badan bayi lahir

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) 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
- 2) Segera keringkan bayi (kecuali muka dan telapak tangan) dengan menggunakan handuk bersih, biarkan kontak kulit ibu- bayi
- 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang kelm kedua kira-kira 2 cm dari kelm pertama
- 4) Memotong tali pusat
- 5) Mengeringkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi
- 6) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 7) Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin di dalam Rahim
- 8) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
- 9) Suntik oksitosin 10 unit (IM) pada bagian 1/3 atas paha ibu

h. Peregangan Tali Pusat

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat
- 2) Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan adanya kontraksi
- 3) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian lakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat. Bersamaan dengan tangan yang satu melakukan dorso kranial

i. Melahirkan Plasenta

- 1) Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan lakukan kembali peregangan bersamaan dengan dilakukannya dorso kranial
- 2) 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
- 3) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus pada bagian fundus uteri ibu searah dengan jarum jam
- 4) Periksa kelengkapan plasenta
- 5) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum serta segera melakukan penjahitan

j. Melakukan prosedur pascapersalinan

- 1) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik
- 2) Mencelupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan

melepasnya secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 6 langkah

- 3) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 4) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 5) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 6) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 7) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
- 8) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 9) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaiannya dan pastikan ibu merasa nyaman
- 10) Bantu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu
- 11) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik lalu mencuci tangan dengan 7 langkah
- 12) Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 13) 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.

- 14) Berikan suntikan vitamin K
- 15) Setelah 1 jam berikutnya, berikan suntikan hepatitis B (HB0) di paha kanan bawah lateral
- 16) Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu-waktu dapat meyusui bayinya
- 17) Celupkan kedua tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepas secara terbalik
- 18) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan
- 19) Pendokumentasian (Lengkapi partografi bagian halaman belakang).

9. Tinjauan Kasus Persalinan Dalam Pandangan Islam

Proses persalinan ini merupakan suatu yang alami secara naluri semua makhluk hidup mengetahui hal tersebut. Allah SWT berfirman dalam Qs. Ghafir ayat 67:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِّنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لَتَبْلُغُوْا أَشْدَكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوْا شَيْوَحًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلُ وَلَتَبْلُغُوْا أَجَلًا مُسَمَّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُوْنَ

Artinya : "Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari darah yang menggumpal, kemudian Dia lahirkan kamu sebagai seorang anak kecil, kemudian (Dia membiarkan) kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. (Akan tetapi,) di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Dia pun membiarkan) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan dan agar kamu mengerti. " (QS Ghafir ayat 67)

Keterkaitan QS. Ghafir ayat 67 dengan persalinan yaitu:

- a. Tahapan Kehidupan Manusia
 - 1) Ayat ini menjelaskan bahwa manusia melalui beberapa tahap:
 - a) diciptakan dari tanah (asal penciptaan manusia pertama, Nabi Adam).
 - b) Dari setetes mani yang berkembang menjadi janin.
 - c) Kemudian bayi dilahirkan ke dunia.
 - 2) Kelahiran merupakan salah satu fase penting dalam perjalanan kehidupan manusia yang disebutkan dalam ayat ini.
- b. Proses Persalinan Sebagai Tanda Kekuasaan Allah
 - 1) Persalinan adalah proses yang sudah ditetapkan oleh Allah dalam perjalanan hidup manusia.
 - 2) Bayi tidak akan lahir kecuali dengan izin Allah, dan setiap persalinan adalah bagian dari takdir yang telah ditentukan.

G. Tinjauan Umum Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Masa nifas ini berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran. (Aisyaroh, 2022).

2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut Anisa, (2024)

adalah :

a. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Adapun organ-organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan ialah sebagai berikut.

1) Uterus

Pada uterus, terjadi perubahan-perubahan berikut:

a) Pengerutan Uterus (*Involusi Uteri*)

Setelah ibu melahirkan, uterus mengalami proses involusi yang merupakan proses kembali ke kondisi sebelum kehamilan dan persalinan. Proses ini dimulai setelah plasenta dikeluarkan karena kontraksi otot polos pada dinding uterus. Setelah persalinan, penurunan kadar hormon-hormon tersebut mengakibatkan autolisis yakni pemecahan jaringan yang berlebihan secara langsung. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama kehamilan tetap ada setelah melahirkan sehingga uterus tetap sedikit lebih besar dari sebelumnya.

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Pada awal masa nifas, bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Normalnya, luka yang sembuh akan meninggalkan jaringan parut tetapi luka bekas tempat plasenta menempel tidak

meninggalkan jaringan parut. Epitelium secara aktif berkembang meluas dari sisi tempat ini dan juga dari lapisan di sekitar rahim serta di bawah tempat plasenta menempel dari sisa-sisa kelenjar basal endometrial di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengurangi pembuluh darah yang tersumbat oleh bekuan darah di tempat plasenta menempel sehingga bekuan darah terkelupas dan tidak lagi diperlukan, yang kemudian dikeluarkan sebagai lokia.

c) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama kehamilan dan persalinan mulai kembali ke bentuk semula.

d) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus pascapersalinan. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum meliputi perubahan bentuk menjadi corong. Dua jam setelah persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilewati oleh dua jari dengan pinggiran yang tidak rata dan retakan-retakan karena robekan yang terjadi selama persalinan.

e) Lokia

Akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang melingkupi area plasenta akan mengalami nekrosis. Desidua

yang mati ini akan dikeluarkan bersama dengan sisa cairan, yang dikenal sebagai lokia. Perubahan lokia terjadi sebagai bagian dari proses involusi uterus. Pada hari 1-3 normalnya lokia berwarna merah kehitaman yang di sebut lokia rubra, pada hari 3-7 lokia berwarna putih bercampur merah yang di sebut lokia sanguinolenta, hari 7-4 berwarna kekuningan atau kecoklatan yang di sebut lokia serosa dan pada hari ke >14 hari berwarna putih yang di sebut lokia alba.

f) Vulva, Vagina, Dan Perineum

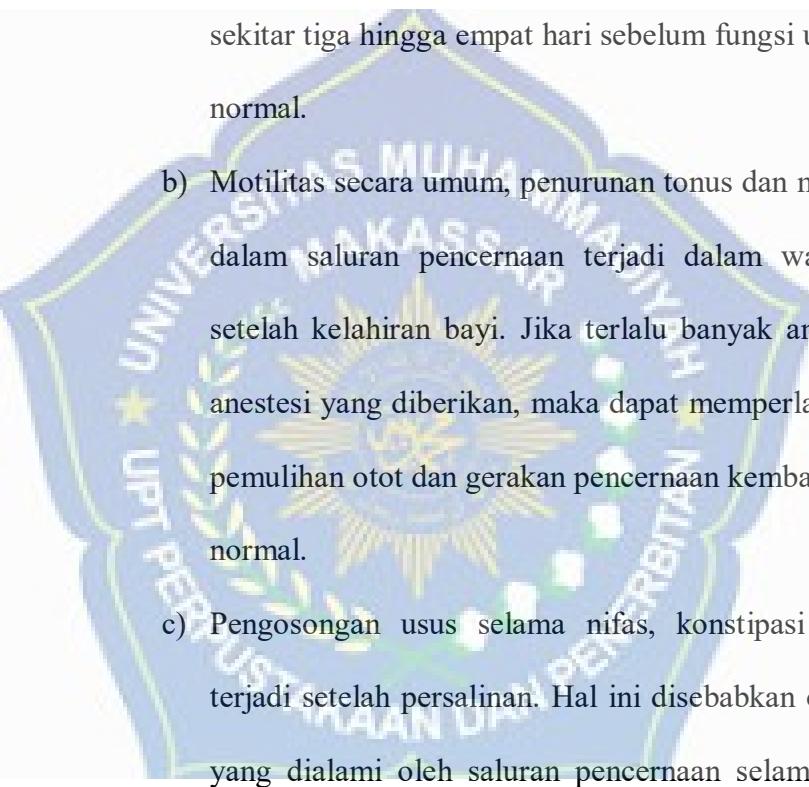
Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan. Hal ini menyebabkan kedua bagian tersebut menjadi kendur dalam beberapa hari pascapersalinan. Setelah melahirkan, perineum juga akan menjadi kendur karena sebelumnya mengalami peregangan akibat tekanan bayi yang mendorong maju. Pada hari kelima setelah melahirkan, perineum biasanya mulai mendapatkan kembali tonusnya meskipun tidak sepenuhnya seperti kondisi sebelum hamil.

2) Sistem Pencernaan

Pada ibu nifas juga akan terjadi perubahan sistem pencernaan, mulai dari perubahan nafsu makan, motilitas, hingga pengosongan usus.

a) Perubahan Nafsu Makan

Dalam satu atau dua jam setelah persalinan, biasanya ibu akan merasa lapar. Nafsu makan ibu cenderung meningkat ketika pulih dari efek analgesia, anestesi, dan kelelahan. Ibu sering kali merasa perlu untuk makan dua kali lipat dari porsi normal dan sering kali mengonsumsi camilan. Pemulihan nafsu makan ini biasanya membutuhkan waktu sekitar tiga hingga empat hari sebelum fungsi usus kembali normal.

- 
- b) Motilitas secara umum, penurunan tonus dan matalitas otot dalam saluran pencernaan terjadi dalam waktu singkat setelah kelahiran bayi. Jika terlalu banyak analgesia atau anestesi yang diberikan, maka dapat memperlambat proses pemulihan otot dan gerakan pencernaan kembali ke kondisi normal.
 - c) Pengosongan usus selama nifas, konstipasi sering kali terjadi setelah persalinan. Hal ini disebabkan oleh tekanan yang dialami oleh saluran pencernaan selama persalinan serta penurunan tonus otot setelah persalinan yang membuat kolon kosong. Banyak ibu nifas merasa takut untuk buang air besar karena merasakan nyeri di perineum akibat luka laserasi atau hemoroid.
- 3) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Selama nifas, dinding kandung kemih sering menunjukkan

pembengkakan (odem) dan peningkatan aliran darah (hyperemia). Terkadang, pembengkakan di daerah trigonum dapat menyebabkan penyumbatan uretra sehingga terjadi retensi urine. Kandung kemih pada masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitasnya meningkat sehingga setiap kali buang air kecil masih ada sisa urine yang tertinggal (biasanya sekitar 15 cc).

Dalam kondisi ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih selama persalinan dapat meningkatkan risiko infeksi.

4) Perubahan Sistem Moskuluskeletal

Setelah persalinan, otot-otot uterus berkontraksi dengan cepat. Pembuluh darah yang terletak di dalam miometrium uterus akan menyempit, dan ini membantu menghentikan perdarahan setelah plasenta keluar. Selama proses persalinan, ligamen, diafragma pelvis, dan fasia meregang dan kemudian secara perlahan pulih.

3. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologi yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Dalam perubahan psikologis terdapi beberapa fase Kasmiati (2023)

a. Fase *Taking In*

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya.
- 2) Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin

dan melahirkan.

- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gangguan tidur. pusing, iritabel, interference dengan proses pengembalian keadaan normal.
- 4) Peningkatan nutrisi.

b. *Fase Taking Hold*

- 1) Periode ini berlangsung pada hari 2 - 4 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya.
- 2) Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c. *Fase letting Go*

- 1) Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya.
- 2) Pada masa ini ibu sudah terhindar dari Syndrome Baby Blues maupun Postpartum Depression.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan pascapersalinan menurut Anisa, (2024) adalah bagian penting dari perawatan setelah melahirkan untuk memantau dan memberikan tindak lanjut. Kunjungan pascapersalinan yang juga dikenal sebagai kunjungan nifas (KF) dilakukan minimal empat kali

Selama kunjungan, ibu dan bayi baru lahir diperiksa secara bersamaan.

- 1) Kunjungan nifas pertama dilakukan dalam rentang waktu 6-48 jam setelah proses persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah:
 - a) Mencegah terjadinya pendarahan pascapersalinan karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan mengobati penyebab lain dari pendarahan serta merujuk pasien jika perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah pendarahan pascapersalinan karena atonia uteri.
 - d) Memberikan dukungan dan panduan awal tentang pemberian ASI.
 - e) Membangun hubungan yang baik antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- 2) Kunjungan nifas kedua dilakukan antara hari 3-7 setelah proses persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah:
 - a) Memeriksa involusi uterus untuk memastikan kontraksi yang baik.
 - b) Menilai posisi fundus uteri di bawah umbilikus, dan memastikan tidak adanya perdarahan abnormal.
 - c) Mengevaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan yang tidak normal.
 - d) Memastikan bahwa ibu mendapatkan asupan makanan, cairan,

dan istirahat yang cukup.

- e) Memverifikasi praktik menyusui yang baik dan mengidentifikasi tanda-tanda potensi masalah dalam menyusui serta memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan sehari-hari untuk bayi yang baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga dilaksanakan mulai dari hari ke 8-28 setelah proses persalinan. Tujuan kunjungan ialah:

- a) Memantau proses involusi uterus dan memeriksa posisi fundus uterus untuk memastikan kontraksi yang baik dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b) Mengevaluasi kondisi kesehatan ibu, termasuk memeriksa adanya tanda-tanda infeksi, demam, atau masalah kesehatan lainnya.
- c) Memberikan konseling dan dukungan terkait dengan perawatan bayi.
- d) Memastikan bahwa ibu mendapatkan cukup istirahat, nutrisi, dan dukungan sosial selama masa pemulihan pascapersalinan.
- e) Menyediakan informasi dan saran terkait dengan perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan.
- f) Memantau perkembangan bayi, termasuk peningkatan berat badan, pola makan, dan tanda-tanda kesehatan lainnya. menyusui, dan perubahan emosional yang mungkin

dialami oleh ibu pascapersalinan.

- 4) Kunjungan nifas keempat dilaksanakan mulai dari hari ke 29 -42 setelah proses persalinan untuk:
 - a) Menilai apakah ibu atau bayi mengalami komplikasi atau masalah kesehatan lainnya.
 - b) Memberikan konseling awal tentang perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan.
 - c) Mendorong atau mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan rutin dan imunisasi.
 - d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
5. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Menurut Herselowati, (2023) ibu membutuhkan beberapa kebutuhan dasar selama masa nifas agar tetap sehat. Salah satunya adalah nutrisi dan cairan yang cukup untuk mendukung laktasi serta proses involusi, seperti mengonsumsi makanan dengan diet seimbang dengan tambahan kalori 500-800 kalori per hari, minum minimal 3 liter air per hari, mengonsumsi tablet zat besi (FE) selama 40 hari, serta mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 IU) untuk mendukung

produksi ASI.

Mobilisasi penting bagi ibu untuk melatih pergerakan tubuhnya, seperti duduk, berdiri, dan berjalan secara bertahap, yang dapat dimulai dua jam setelah persalinan normal. Dalam aspek eliminasi, ibu dianjurkan mengosongkan kandung kemih dalam 2-6 jam postpartum dan secara teratur setiap 3-4 jam, sementara buang air besar sebaiknya dilakukan dalam 3-4 hari setelah melahirkan. Menjaga kebersihan pribadi (personal hygiene) juga sangat penting untuk mencegah infeksi, seperti mengganti pembalut setiap enam jam atau minimal dua kali sehari, membersihkan area genital, mengganti pakaian, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan genital.

Selain itu, kebutuhan seksual dan senam nifas juga berperan dalam pemulihan ibu. Hubungan seksual dapat dilakukan kembali jika ibu tidak merasakan nyeri saat memasukkan 2-3 jari ke dalam vagina, tidak ada lagi perdarahan, dan kondisi fisik sudah pulih. Sementara itu, senam nifas dianjurkan untuk dilakukan dalam 24 jam pertama atau bahkan enam jam setelah persalinan normal, dan dapat dilakukan selama tiga hari pascapersalinan untuk membantu mengembalikan kekuatan otot-otot organ reproduksi.

6. Komplikasi Pada Masa Nifas

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas menurut Herselowati, (2023) yaitu :

a. Perdarahan Pasca Melahirkan

Perdarahan ini ditandai dengan keluarnya darah lebih dari 500 ml atau jumlah perdarahan melebihi normal setelah melahirkan bayi. Hal ini akan memengaruhi tanda-tanda vital, kesadaran menurun, pasien lemah, menggil, berkeringat dingin hiperkapnia, dan Hb $<8\text{g\%}$.

b. Infeksi Pada Masa Nifas

Infeksi pada masa nifas ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh ibu sampai 38°C atau lebih. Hal ini disebabkan oleh infeksi bakteri pada tractus genitalia pada saat proses persalinan

c. Keadaan Abnormal Pada Payudara

Payudara yang abnormal ditandai seperti puting susu lecet, payudara bengkak, dan puting susu datar atau tertanam.

d. Eklampsia dan Preeklampsia

Eklampsia merupakan serangan kejang secara tiba-tiba pada wanita hamil bersalin, atau nifas yang sebelumnya sudah menunjukkan gejala preeklampsia. Eklampsia postpartum adalah serangan kejang secara tiba-tiba pada ibu postpartum. Preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah $>160\text{ mmHg}$, proteinuria $\geq 2+$, dan adanya edema pada ekstremitas.

e. Disfungsi Simfisis Pubis

Disfungsi simfisis pubis adalah kelainan dasar panggul dari simfisis ossis pubis hingga os coccygeus. Hal ini disebabkan oleh

persalinan yang membuat otot dasar panggul lemah dan menurunkan fungsi otot dasar panggul.

f. Nyeri Perineum

Ibu yang memiliki luka perineum saat proses persalinan akan merasakan nyeri perineum. Nyeri yang dirasakan ini akan menyebabkan ibu takut untuk bergerak pasca melahirkan. Hal ini akan menyebabkan subinvolusi uteri, pengeluaran lokhea menjadi tidak lancar, dan perdarahan postpartum.

g. Inkontinensia Urine

Menurut *International Continence Society* (ICS), inkontinensia urine adalah pengeluaran urine yang tidak dapat dikendalikan. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman.

h. Nyeri Punggung pasca melahirkan adalah gejala postpartum jangka panjang yang disebabkan karena tegangnya postural pada sistem muskuloskeletal akibat persalinan.

8. Tinjauan Nifas Dalam Pandangan Islam

Setiap wanita yang hendak melahirkan mengalami kesakitan persalinan sebagaimana dalam Q.S Luqman Ayat 14

وَوَصَّيْنَا إِلَيْنَاهُ بِوَلَدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهُنَّا عَلَىٰ وَهُنِّيَّ وَفِصَّلُهُ
فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ ١٤

Artinya: "Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya; ibunya telah mengandungnya dalam

keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapinya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu, hanya kepada-Ku lah kembalimu."

Keterkaitan antara ayat di atas dengan masa nifas adalah ayat ini menekankan perjuangan seorang ibu dalam mengandung dan melahirkan.Nifas adalah salah satu bukti nyata dari kesulitan yang bertambah-tambah yang dialami ibu, karena setelah melewati perjuangan persalinan, dia masih harus menjalani masa pemulihan selama nifas.Setelah melahirkan, tubuh ibu masih dalam kondisi lemah dan butuh waktu untuk pulih, yang disebut masa nifas.

H. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal atau biasa juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram. Adaptasi fisik dan psikologis dimulai saat tubuh bayi baru lahir, dimana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan drastis, disaat inilah bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus (Enjelika, 2023).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Herman (2020), bayi baru lahir di katakan normal jika memiliki ciri sebagai berikut :

- 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 taktik pada pipi dan daerah mulut) , refleks *sucking* (isap dan menelan) , refleks *morrow* (gerakan memeluk bila dikagetkan), refleks *grasping* (menggenggam) , 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 majora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi Baru Lahir dapat dilakukan salah satunya dengan metode APGAR skor. Skor ini mengevaluasi lima gambaran klinis yang masing- masing diberi nilai (skor) mulai 0-2, dihitung pada menit ke-1 dan ke-5.

2.2 Tabel Apgar Score Pada BBL

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Dari hasil pemeriksaan APGAR score,dapat di berikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut :

- 1) Tidak Asfiksia ≥ 7
- 2) Asfiksia Ringan-sedang 4 – 6
- 3) Asfiksia Berat ≤ 3
4. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Siti et al., (2017), momen dan jam pertama kehidupan di luar kandungan merupakan salah satu tahapan kehidupan.

Ketika seorang anak lahir, ia berubah dari ketergantungan pada ibu menjadi kemandirian fisiologis.

a. Perubahan Sistem Pernafasan

Paru-paru berawal dari titik tumbuh di paring dan berkembang melalui percabangan bronkus. Proses ini terjadi hingga usia 8 tahun, di mana bronchiolus dan alveolus berkembang sepenuhnya.

b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

c. Perubahan Sistem Pengaturan Suhu

Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggilir merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

d. Perubahan Sistem Gastro Intestinal Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas.

e. Perubahan Imunologi

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

f. Perubahan Sistem Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti.

g. Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya.

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan.

i. Perubahan Sistem Neurologi

Sistem Neurologi belum matang pada saat lahir. Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.

j. Perubahan Sistem Integumentary

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks.

5. Adaptasi Psikologi Bayi Baru Lahir

Enjelika, (2023) menjelaskan bahwa ketika bayi baru lahir, tubuhnya akan mengalami berbagai adaptasi psikologis. Ada tiga periode dalam periode transisional, yaitu reaktivitas pertama, fase

tidur, dan reaktivitas kedua, yang menunjukkan kemajuan bayi. Reaktivitas kedua berlangsung 4-6 jam setelah kelahiran, dengan tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus. Setelah periode transisi, bayi akan dipindahkan ke ruang bayi atau rawat inap di mana dia akan tinggal bersama ibunya.

6. Asuhan Esensial dan Lanjutan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan esensial menurut Yulizawati, (2022), adalah :

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat

Menyelimuti bayi segera setelah lahir dengan kain yang bersih dan kering serta menutupi kepala bayi dengan topi.

- b. Membersihkan saluran nafas

Saluran nafas bayi yaitu hidung dan mulut dibersihkan menggunakan deele dengan mengisap lendir yang ada pada saluran nafas bayi.

- c. Mengeringkan tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk bersih dan kering mulai dari kepala hingga kaki, kecuali muka dan telapak tangan.

- d. Perawatan awal tali pusat

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

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

Kontak kulit ibu dengan kulit bayi baru lahir atau disebut juga IMD dilakukan selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Pada prinsip pemberian ASI dimulai setelah IMD sampai dengan masa eksklusif yaitu 6 bulan dan dilanjutkan 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI).

g. Memberikan suntikan vitamin K1

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

h. Memberikan salep mata antibiotic

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

i. Memberikan imunisasi awal

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

j. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi untuk mengetahui apakah ada kelainan atau tidak. Pada pemeriksaan ini dilakukan secara head to toe (dari kepala sampai kaki), mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi, mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), panjang badan bayi, dan berat badan bayi baru lahir.

7. Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Woro Tri Utami, dkk (2020) beberapa komplikasi

yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir yakni :

a. Asfiksia pada bayi baru lahir

Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bisa bernafas secara normal dan teratur ketika lahir. Asfiksia adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang ditandai dengan hipoksia dan asidosis.

b. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Keadaan bayi baru lahir dengan berat badan lahir <2500 gram. Hal tersebut dapat terjadi tergantung klasifikasinya :

- 1) BBLR – KBMK Berat badan lahir rendah dengan kurang bulan sesuai masa kehamilan.
- 2) BBLR – KMK Berat badan lahir rendah dengan kecil masa kehamilan.
- 3) BBLR – BMK Berat badan lahir rendah dengan besar masa kehamilan.

c. Tetanus neonatorum

Neonatus merupakan suatu kondisi bayi usia kurang dari 28 hari yang menderita penyakit tetanus yang disebabkan oleh clostridium tetani. Tanda dan gejala dari bayi dengan tetanus yaitu bayi demam dan tidak mau minum, mulut mencuci seperti mulut ikan, mudah terangsang terutama oleh cahaya, sering kejang disertai sianosis atau kebiruan.

d. Hipotermi/Hipertermi

Hipotermia pada bayi baru lahir adalah kondisi di mana suhu tubuhnya di bawah normal $< 36,5^{\circ}\text{C}$, disebabkan oleh kehilangan panas dari lingkungan atau air ketuban. Gejalanya meliputi suhu tubuh rendah, kulit teraba keras, gangguan pernafasan, malas menyusui, dan letargi. Sebaliknya, hipertermia adalah kondisi di mana suhu tubuh bayi terlalu tinggi $>37,5^{\circ}\text{C}$, disebabkan oleh infeksi atau dehidrasi. Gejala hipertermia termasuk suhu tubuh tinggi, tanda dehidrasi (elastisitas kulit menurun, mata dan ubun ubun besar menjadi cekung, lidan dan membran mukosa kering), malas menyusui, frekuensi nafas dan denyut jantung yang meningkat, serta iritabilitas.

e. Ikterus

Bayi baru lahir yang mengalami ikterus dapat ditandai dengan kulitnya berwarna kuning, kadar bilirubin serum total yang awalnya mencapai puncak pada hari ke 3-5 dengan kadar 5-6 mg/dL kemudian menurun kembali dalam 1 minggu setelah lahir.

8. Kunjungan Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Kunjungan bayi baru lahir di lakukan sebanyak 3 kali menurut Yulizawati, (2021) di antaranya :

- a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) (Usia 6-48 jam setelah lahir)
Kunjungan pertama asuhan yang diberikan yakni menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan

infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.

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

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

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

Saat memasuki kunjungan ketiga asuhan yang diberikan kepada bayi yakni memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

9. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam Mengenai Bayi Baru Lahir

وَالْوَلَدَاتُ يُرِضِّعْنَ أُولَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكَسْوَهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالْلَدْدُ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودُ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاءُرٍ فَلَا جُنَاحٌ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرِضُوهُمْ أُولَدَكُمْ فَلَا جُنَاحٌ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَمْتُمْ مَا أَتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَتَقُوا اللَّهَ وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: "Artinya: Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya

ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan. (Qs.Al-Baqarah : 233)

(HR. Ad-Dailami dalam musnad al-firdaus)

Ayat ini menegaskan kewajiban ibu menyusui anaknya dua tahun pertama pada masa emas pertumbuhan anak, sehingga ASI menjadi nutrisi terbaik untuk kekebalan, kecerdasan, dan tumbuh kembang optimal. Hikmahnya, Islam menjaga hak anak atas kesehatan, menegaskan peran orang tua dalam memenuhi kebutuhan fisik dan emosional, serta mengajarkan kasih sayang, musyawarah, dan ketakwaan dalam keluarga.

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB).

1. Definisi KB

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Adapun tujuan dan manfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, mengurangi angka. Sehingga Keluarga berencana (KB) dapat didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan pasangan suami dan istri dalam mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga agar terbentuk keluarga yang

sehat, bahagia, dan sejahtera serta dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarga (Susiloningtyas et al., 2021).

2. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang dijelaskan pada bab ini merupakan metode kotrasepsi yang tersedia di Indonesia. Metode Kontrasepsi terbagi menjadi hormonal dan non hormonal.

a. Kontrasepsi Hormonal

1) AKDR Levonogastrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel. Jenis kontrasepsi ini dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi. AKDR-LNG bekerja dengan menghambat sperma membuat sel telur. Keuntungan pemakaian kontrasepsi jenis ini antara lain adalah dapat 1) Mencegah khamilan dengan sangat efektif, yaitu kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan) 2) Berjangka Panjang, studi menunjukkan bahwa AKDR M irena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan. 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual 4) Tidak mempengaruhi kualitas

dan volume ASI 5) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas 6) Mengurangi nyeri haid 7) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi 8) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsional dan adenomiosis. Adapun kerugian kontrasepsi jenis ini antara lain adalah pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus dan harga yang relatif mahal.

2) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Merupakan metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila Ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam, bayi berusia kurang dari 6 bulan. Cara kerja dari metode ini adalah dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi.

3) Senggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi Disebut juga sebagai koitus interuptus. Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi

sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah.

Keuntungan dari metode ini adalah efektif bila dilaksanakan dengan benar, dapat digunakan setiap waktu, tidak memerlukan biaya, tidak ada efek samping, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya meningkatkan keterlibatan suami dalam KB. Kelemahan dari metode ini adalah efektivitasnya sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya, dan memutus kenikmatan dalam ber hubungan seksual.

3. Asuhan Keluarga Berencana

Bidan memiliki peranan yang penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Informasi ini terutama pada masa pasca persalinan. Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang KB pasca persalinan dapat mencegah peledakan penduduk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera. Langkah Konseling KB SATU TUJU Menurut Yulizawati, (2021), adalah sebagai berikut:

a. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa yang

perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

d. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien

terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. J : Jelaskan.

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

4. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Pelaksanaan KB juga dibolehkan dalam islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Hal ini berdasarkan pada sebuah ayat al-Qur'an yang berbunyi:

وَلِيَخْشَى الَّذِينَ لَوْتَرُكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةٌ ضَعَفَفَا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلَيَتَّقُوا اللَّهَ وَلَيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: "Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang seandainya meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesajahteraan) mereka. Maka hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar." (QS. An-Nisa: 9)

Ayat ini memiliki keterkaitan dengan Keluarga Berencana

(KB) karena menekankan tanggung jawab orang tua dalam memastikan kesejahteraan anak-anak mereka. KB bertujuan untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak agar orang tua dapat memberikan kehidupan yang lebih baik, termasuk pemenuhan kebutuhan fisik, pendidikan, dan kasih sayang. Dengan perencanaan yang baik, anak-anak tidak tumbuh dalam kondisi lemah baik secara ekonomi, kesehatan, maupun pendidikan, yang sesuai dengan pesan dalam ayat ini. KB bukan berarti menolak rezeki dari Allah, tetapi justru sebagai bentuk ikhtiar dan tanggung jawab agar anak-anak bisa tumbuh dalam kondisi yang lebih baik, serta tidak menjadi generasi yang terlantar dan lemah.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney (varney, 2022)

a) 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.

b) 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 ringup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenclatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian.

c) 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.

d) Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi

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

e) 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.

f) 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 memiliki tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan.

g) 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

Desain Studi Kasus ini menggunakan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat studi kasus

Tempat pelaksanaan Studi Kasus Di RSU Yapika Gowa Jl. Abdul Kadir Dg.Suro No.140, Samata, Kec.Somba Opu, Kab.Gowa, Sulawesi Selatan.

2. Waktu studi kasus

Pelaksanaan studi kasus dilaksanakan pada tanggal 20 Mei – 22 Juni 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi kasus di lakukan pada Ny "A" dalam konteks kebidanan komprehensif yakni ibu hamil trimester III (37 minggu 5 hari), Ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan calon/Akseptor KB.

D. Jenis Pengumpulan Data

Data penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari Ny "A" dengan ketidaknyamanan trimester III hasil obsevasi pada Ny "A" berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologi, dan pemeriksaan labolatorium.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik .

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dalam pengambilan data antara lain : format pengumpulan data, format observasi secara langsung, dan format Askeb.
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain : meteran, timbangan, pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, termometer, arloji, *doppler, jelly*, buku tulis, dan *handscoons*.
3. Alat pendokumentasian antara lain status atau catatan rekam medik dsn format pendokumentasian.

F. Analisa Data

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

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

G. Etika Laporan Tugas Akhir

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan pada ibu dengan ketidaknyamanan trimester III berupa, pilihan penolong, pilihan tempat, dan lain sebagainya.

2. *Informed consent* adalah bukti atau persetujuan penulis yang di tanda tangani oleh ibu dengan ketidaknyamanan trimester III.
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama ibu dengan ketidaknyamanan trimester III pada format pengumpulan data, tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja.
4. *Confidentiality* (keseharian) penulis harus merahasakan semua data yang diambil dari ibu dengan ketidanyamanan trimester III kerahasiaan infomasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan diperoleh.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY "A" G1P0A0 DENGAN GESTASI 36-38 MINGGU
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 20 MEI 2025**

Tanggal kunjungan : 20 Mei 2025 Pukul 13.45 Wita

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2025 Pukul 13.50 Wita

Nama Pengkaji : Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri/Suami

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

Umur : 20 Tahun / 21 Tahun

Nikah / Lamanya : 1x / ± 2 Tahun

Suku : Bugis / Bugis

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Keluhan utama :

3 Riwayat kehamilan sekarang :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

- b. HPHT ibu tanggal 29 Agustus 2024, TP tanggal 05 Juni 2025
- c. Menurut ibu umur kehamilan \pm 9 bulan
- d. Ibu mengatakan belum pernah diperiksa menggunakan USG
- e. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilanya
- f. Ibu mengatakan pernah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 Kali, 1 Kali pada tanggal 15 September 2024 dan 1 kali pada tanggal 07 Oktober 2024.
- g. Ibu merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan \pm 5 bulan pada akhir bulan Januari sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kanan.
- h. Ibu telah mendapatkan tablet tambah darah sebanyak \pm 90 tablet
- i. Hasil pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Patalassang pada tanggal 15 September 2024 dengan hasil :
 - 1) Hemoglobin : 11,4 gr% (11-14 gr/dl)
 - 2) HbsAg : Non Reaktif
 - 3) Syphilis : Non Reaktif
 - 4) HIV/AIDS : Non Reaktif
 - 5) Gol.Darah : B
 - 6) Albumin : Negatif
 - 7) Reduksi : Negatif
- j. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan 5 kali di Puskesmas Patalassang
 - 1) Pemeriksaan Pertama pada tanggal 15 September 2024
 - 2) Pemeriksaan Kedua pada tanggal 07 Oktober 2024

- 3) Pemeriksaan Ketiga Pada tanggal 16 Desember 2024
- 4) Pemeriksaan Keempat Pada tanggal 28 April 2025
- 5) Pemeriksaan Kelima pada tanggal 13 Mei 2025
4. Riwayat Kesehatan yang Lalu
- Ibu tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, dan DM
 - Ibu tidak ada riwayat alergi obat-obatan
 - Ibu tidak pernah merokok
5. Riwayat Kesehatan Reproduksi
- Riwayat haid
 - Menarche : 14 Tahun
 - Siklus : 26-30 Hari
 - Durasi : 5-6 Hari
 - Keluahan : Tidak ada
 - Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menjadi akseptor KB
6. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar
- Nutrisi
 - Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi Makan	: 3 kali sehari
Jenis Makanan	: Nasi, tempe, ikan, sayur
Frekuensi Minum	: 6-7 gelas sehari
 - Selama Hamil

Frekuensi Makan	: 3-4 kali sehari
-----------------	-------------------

Jenis Makanan : Nasi, telur, tempe, sayur

Frekuensi Minum : 6-8 gelas sehari

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 1 jam sehari

Malam : ±8 jam sehari

2) Selama hamil

Siang : ±2 jam sehari

Malam : ±8 jam sehari

c. Personal Hygine

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Ganti pakaian : Setiap kali sudah mandi

Sikat gigi : 2 kali sehari

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan

c. Eliminasi

1) Kebisaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1-2 kali sehari

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

2) Selama Hamil

Frekuensi BAB : 1-2 kali sehari

Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari

7. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi dan spiritual
- Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya
 - Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
 - Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga
 - Biaya pengobatan di tanggung BPJS
8. Pemeriksaan Fisik
- Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Tanda-tanda vital
TD : 112/80 mmHg S : 37 °C
N : 75 x/menit P : 20 x/menit
 - BB sebelum hamil : 38 kg
 - BB sekarang : 48 kg
 - TB : 146 cm
 - IMT : 32.8
 - LILA : 23 cm
 - Kepala
- Inspeksi : rambut tebal, bersih, hitam
- j. Wajah
- Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- k. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva Konjungtiva merah muda, sklera putih

j. Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir lembab, gigi bersih tidak ada caries

k. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

l. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada

bekas operasi

m. Payudara

: Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, dan

nampak hiperpigmentasi di areola mamae

Palpasi : tidak ada massa dan nyeri tekan, ada pengeluaran

colostrum pada saat di pencet

n. Abdomen

Inspeksi : tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan,

Tampak linea nigra dan striae livide, dan otot

tampak tegang dan tidak ada bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 32 cm teraba bokong di fundus

Lingkar perut : 80 cm

Tafsiran Berat Janin : LP x TFU = 80cm x 32 cm

Leopold II : Pu-Ki

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada

kuadran kanan bawah perut ibu dengan
frekuensi 145 x/menit

o. Ekstremitas

Inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak ada varises
Palpasi : tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

10. Pemeriksaan penunjang

Hasil USG tanggal 20 Mei 2025 yaitu Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+) regular 148x/menit, plasenta letak fundus, air ketuban cukup, jk: perempuan, tafsiran berat janin (TBJ) 3,239 gram, usia kehamilan 36 minggu 2 hari.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 36-38 minggu, Situs Memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

1. GI P0 A0

Data Subjektif (DS)

- Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
- Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan \pm 5 bulan (pertengahan Januari 2025) sampai tanggal pengkajian, kuat pada perut sebelah kanan

Data objektif

- Tonus otot tampak tegang, tampak linea nigra dan striae livide
- Palpasi leopold

Leopold I : TFU 32, Teraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

d. Pemeriksaan USG tanggal 20 Mei 2025 Dengan hasil : Gravid Tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ (+) regular 148x/menit, plasenta letak fundus, air ketuban cukup, jk: perempuan, tafsiran berat janin (TBJ) 3,239 gram, usia kehamilan 36 minggu 2 hari.

Analisa Dan Interpretasi Data

1. Pada primigravida tampak pigmentasi striae livide, pada abdomen dan tampak tonus otot masih tegang

2. Teraba bagian-bagian janin dan terdengar DJJ yang menandakan ibu dalam keadaan hamil

3. Berdasarkan hasil USG didapatkan bahwa usia kehamilan 36 Minggu 2 hari

2. Gestasi 36-38 Minggu

Data subjektif (DS)

a. Ibu mengatakan HPHT Tanggal 29 Agustus 2024

b. Ibu merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan \pm 5 bulan pada pertengahan bulan Januari sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kanan.

Data Objektif (DO)

- a. Tanggal pengkajian 20 Mei 2025
- b. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- c. TFU 32 cm teraba bokong difundus

Analisa dan interpretasi data

1. Rumus Naegle's Role mulai dari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 29 Agustus 2024 sampai tanggal pengkajian 20 Mei 2025 Ibu mengalami amenore (tidak haid) selama 37 minggu 5 hari.
2. Berdasarkan rumus *Mc.Donald* untuk mengetahui usia kehamilan dalam bulan yaitu dihitung mulai TFU 32 cm $\times \frac{2}{7} = \frac{8}{7} = (\pm 9 \text{ bulan})$, jadi usia kehamilan dalam minggu dihitung mulai TFU 32 cm $\times \frac{8}{7} = \frac{256}{7} = 36,57$ ($\pm 37 \text{ minggu}$), jadi usia kehamilan ibu saat ini adalah $\pm 37 \text{ minggu}$.
3. Berdasarkan hasil USG, diperoleh hasil bahwa usia kehamilan ibu saat ini adalah 36 minggu 2 hari yang menunjukkan bahwa kehamilan telah memasuki fase trimester ketiga, mendekati aterm.
4. Situs Memanjang

Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kanan, ini dirasakan sejak umur kehamilan ± 5 bulan, yaitu bulan januari 2025 sampai pengkajian.

Data Objektif (DO)

Periksaan Abdomen

Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

Askultasi : Dij terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah

perut ibu dengan frekuensi 145 x/m.

Analisa dan interpretasi data

Dikatakan situs memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terdapat sumbu Panjang ibu, terdapat pada letak kepala atau bokong.

5. Intrauterin

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

Tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi pada daerah abdomen.

Analisa dan interpretasi data

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

6. Tunggal

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin terutama pada perut sebelah kiri.

Data Objektif (DO)

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

Analisa dan interpretasi data

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

7. Hidup

Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali saat usia kehamilan ± 5 bulan, yaitu pertengahan bulan Januari 2025 sampai pengkajian.

Data Objektif (DO)

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

b. Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong difundus

Analisa dan interpretasi data Adanya pergerakan janin dirasakan ibu sampai tanggal pengkajian dan terdengar DJJ dengan frekuensi 145x/m.

8. Keadaan ibu baik

Data Subjektif (DS)

- a. Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilan
- b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif (DO)

- a. Keadan ibu baik
 - b. Kesadaran composmentis
 - c. Berat badan : 48 kg
 - d. Tekan darah : 112/80 mmhg
- Nadi : 82 x/menit
- Pernafasan : 20x/i
- Suhu : 37 °C
- d. Tidak oedema pada wajah dan tungkai

Analisa dan interpretasi data

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

9. Keadaan janin baik

Data Subjektif (DS)

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

Data Objektif (DO)

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

Analisa dan intrerpretasi data

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

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V INTERVENSI/RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 36-38 minggu , Situs Memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

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

Kriteria :

Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan :

Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 90-130 / 60-90 mmHg

S : 36.5-37,5 °C

N : 70-90x/menit

P : 18-24x/menit

Denyut Jantung janin : 120-160x/menit

TFU sesuai umur kehamilan

Intervensi

Tanggal: 20 Mei 2025

Pukul : 13.55-14.05 wita

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

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

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

3. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya

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

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

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

5. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

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

6. Anjurkan ibu sering jalan di pagi hari

Rasional : Agar mempercepat proses penurunan bagian terendah dari janin

7. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

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

8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Mei 2025 di RSU Yapika Gowa

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

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI

Tanggal 20 Mei 2025

Pukul: 14.05-14.20 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas

Kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada dirinya.

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

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

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

Hasil : ibu bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu mengeri dengan penjelasan yang berikan

7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Mei 2025, 1 minggu kemudian untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 27 Mei 2025 atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan

LANGKAH VII: EVALUASI

Tanggal: 20 Mei 2025

pukul: 14.20-14.25wita

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

TD : 112/80 mmHg

S : 37 °C

N : 75 x/i

P : 20 x/i

2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 145x/menit



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "A" G1P0A0 GESTASI 36-38 MINGGU
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 20 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 20 Mei 2025 Pukul : 13.45 Wita

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2025 Pukul : 13.50 Wita

Kunjungan Ke : I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan Ini kehamilan Pertama dan tidak pernah keguguran (GI P0 A0)
2. Ibu mengatakan HPHT 29-08-2024
3. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang ±9 bulan
4. Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ±5 bulan (yaitu pertengahan bulan Januari 2025) sampai sekarang
5. Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pada perut sebelah kiri
6. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 112/70 mmhg

S : 37 °C

N : 75x/i

P : 20 x/i

4. BB sebelum hamil : 38 kg

15. Abdomen

- Inspeksi : tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak nigra dan striae livide, tonus otot tampak tegang, dan tidak ada bekas operasi
- Palapasi : Tidak ada nyeri tekan
- Leopold I : TFU 32 cm, teraba bokong di fundus
- Leopold II : Pu-KI
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : BAP (Konvergen)
- LP : 80 cm
- TBJ : $LP \times TFU = 80 \times 32 = 2.560$ gr
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit

16. Ekstremitas

- Inspeksi : simetris kiri dan kanan tidak ada varises
- Palpasi : tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 36-38 minggu, Situs Memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 20 Mei 2025

Pukul 14.05-14.20 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan ibu untuk sering jalan di pagi hari untuk mempercepat proses penurunan bagian terendah dari janin

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "A" G1P0A0 GESTASI 38-40 MINGGU
DI JL.POROS PAKATTO PATTALASSANG
TANGGAL 23 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 23 Mei 2025 Pukul : 11.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 23 Mei 2025 Pukul : 11.05 Wita

Kunjungan Ke : II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh merasakan nyeri pinggang sejak tanggal (22 Mei 2025) nyeri pinggang yang dirasakan hilang timbul, akan terasa nyeri apabila ibu bangun tidur dan bangkit dari duduk.
2. Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri
3. Menurut ibu usia kehamilannya \pm 9 bulan
4. Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama kehamilannya
5. Ibu telah mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak \pm 90 tablet.

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 112/70 mmhg S : 37 °C

N : 75x/i P : 20 x/i

4. Wajah

Inspeksi : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

5. Payudara

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

Palpasi : tidak ada massa dan nyeri tekan

6. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 33 cm, teraba bokong di fundus

Leopold II : Pu-KI

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 80 cm

TBJ : $LP \times TFU = 80 \times 33 = 2.640$ gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 135 x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G1 P0 A0, Gestasi 38-40 minggu, Situs Memanjang, Intrauterine,

Tunggal, Hidup, Keadaan Ibu Baik, Keadaan Janin Baik.

Masalah aktual : Nyeri Pinggang

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 23 Mei 2025

Pukul 11.20-11.25 Wita

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 135x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

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

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

5. Mengingatkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan untuk memantau keadaan ibu dan janin karena usia gestasi ibu sudah memasuki akhir (38 minggu).

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 27 Mei 2025.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
FISIOLOGI PADA NY "A" G1P0A0 GESTASI 38-40 MINGGU
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 25 MEI 2025**

Asuhan Persalinan

Tanggal Kunjungan : 25 Mei 2025 Pukul : 02.20 Wita

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2025 Pukul : 02.25 Wita

Tanggal Partus : 25 Mei 2025 Pukul : 14.05 wita

Nama Pengkaji : Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim

KALA I

DATA SUBJEKTIF (DS)

Ibu datang ke RSU Yapika Gowa, tanggal 25 Mei 2025 pukul : 02.20 Wita dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah. Nyeri perut dirasakan sejak pukul 14.00 Wita (tanggal 24 Mei 2025).

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Pemeriksaan Umum

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

TD :120/70 mmHg S : 37°C

N : 90x/menit P : 23x/menit

- d. His adekuat, frekuensi 3x10 menit dengan durasi 25-30 detik
- e. DJJ 148x/menit

Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal 25 Mei 2025 pukul 02.25 Wita dengan hasil :

- a. Keadaan vulva dan vagina : Normal
- b. Portio : Lunak
- c. Pembukaan : 2 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : Belum teraba
- f. Penurunan : Hodge I-II, station-3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah

ASSESMENT (S)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 38-40 minggu, intra uterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2025

Pukul : 02.55 Wita

1. 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 lapisan yang mendengar keadaannya

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu disela-sela his

Hasil : ibu telah makan dan minum air putih

4. Mengajurkan ibu memilih posisi aman dan nyaman salah satunya dengan miring kiri

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring kiri

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

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

6. Mengajurkan Ibu mengosongkan kandungan dan tidak menahan kencing

Hasil : Ibu telah mengosongkan kandung kemihnya.

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

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

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

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

8. Memberikan cairan RL 500 ml pada ibu

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

9. Observasi Keadaan umum, tanda-tanda vital, his, dj, dan kemajuan Persalinan
(Pukul 03.00 wita)

Hasil :

TD :120/70 mmHg

S : 36.2° C

N : 83x/menit

P : 23x/menit

Jam	DJJ	His	Durasi	N
03.00	143x/menit	2x10	20-25 detik	83x/i
03.30	144x/menit	3x10	20-25 detik	82x/i
04.00	145x/menit	3x10	20-25 detik	85x/i
04.30	138x/menit	3x10	20-25 detik	85x/i
05.00	137x/menit	3x10	20-25 detik	86x/i
05.30	136x/menit	3x10	20-25 detik	87x/i
06.00	135x/menit	3x10	20-25 detik	83x/i
06.30	137x/menit	3x10	20-25 detik	87x/i
07.00	144x/menit	3x10	20-25 detik	86x/i
07.30	146x/menit	4x10	35-40 detik	87x/i
08.00	136x/menit	3x10	20-25 detik	82x/i
08.30	135x/menit	3x10	20-25 detik	84x/i
09.00	138x/menit	3x10	20-25 detik	83x/i
09.30	146x/menit	4x10	20-25 detik	85x/i
10.00	146x/menit	4x10	35-40 detik	87x/i
10.30	147x/menit	4x10	35-40 detik	88x/i
11.00	133x/menit	4x10	35-40 detik	82x/i
11.30	144x/menit	4x10	35-40 detik	84x/i
12.00	157x/menit	5x10	45-40 detik	85x/i
12.30	158x/menit	5x10	45-40 detik	87x/i
13.00	157x/menit	5x10	45-40 detik	86x/i

10. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 25 Mei 2025 pukul 05.00 His 3x10 (20-25'), DJJ 137x/menit dengan hasil :

a. vulva dan vagina : Normal

- b. Portio : Lunak
- c. Pembukaan : 4 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentase : PBK UUK dextra posterior
- f. Penurunan : Hodge I, Station-3
- g. Molase : Tidak ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, darah

11. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 25 Mei 2025 pukul 09.00 His 3x10 (30-35'), DJJ 130x/menit dengan hasil

- k. vulva dan vagina : Normal
- l. Portio : Lunak dan Tipis
- m. Pembukaan : 6 cm
- n. Ketuban : Utuh
- o. Presentase : PBK UUK dextra posterior
- p. Penurunan : Hodge II-III, Station-1
- q. Molase : Tidak ada
- r. Bagian terkemuka : Tidak ada
- s. Kesan panggul : Normal
- t. Pelepasan : Lendir, darah

11. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 25 Mei 2025 pukul 13.10 Wita His 3x10 (30-35'), DJJ 130x/menit dengan hasil

- a. vulva dan vagina : Normal
 - b. Portio : Lunak dan Tipis
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Merembes
 - e. Presentase : PBK UUK dextra posterior
 - f. Penurunan : Hodge IV, Station +3
 - g. Molase : Tidak ada
 - h. Bagian terkemuka : Tidak ada
 - i. Kesan panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir, air ketuban dan darah
12. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partografi

Hasil : Partografi telah diisi

KALA II

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Perineum menonjol
2. Vulva dan vagina membuka
3. Melakukan pemeriksaan dalam :
 - a. Vulva dan vagina : Normal
 - b. Portio : Melesap

- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : Pecah, Keruh
- e. Presentase : PBK UUK pinggir bawah syhmpisis
- f. Penurunan : Hodge IV, Station +3
- g. Molase : Tidak Ada
- h. Bagian terkemuka : Tidak Ada
- i. Kesan panggul : Normal
- j. Pelepasan : Lendir, air ketuban dan darah

ASSESMEN (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala II

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2025 Pukul : 13.35 Wita

Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfinger ani membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan essensial siap digunakan.

Hasil: Alat sudah lengkap

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

Tanggal 25 Mei 20245 pukul 13.10 wita

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

4. Memfasilitasi kelahiran bayi

Hasil : Bayi lahir pada tanggal 25 Mei 2025 pukul 14.05 wita dan segera menangis spontan di lakukan IMD \pm 50 menit.

KALA III

DATA SUBJEKTIF (DS)

- a. Nyeri perut bagian bawah
- b. Ibu senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Bayi lahir spontan, segera menangis tanggal 25 Mei 2025, pukul 14.05 Wita, perempuan.

- b. Terjadi laserasi jalan lahir pada bagian perineum derajat II
- c. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- d. TFU setinggi pusat
- e. Tampak semburan darah dari jalan lahir, selaput ketuban lahir lengkap, perdarahan ± 100 cc, ruptur perineum derajat II.
- f. Keadaan umum ibu baik :

TD : 110/70 mmHg

P : 22x/i

S : 37,5°C

N : 92x/i

ASSESMEN (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala III

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2025

Pukul 14.05-14.10 Wita

Melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III Hasil : plasenta lahir lengkap pada tanggal 25 Mei 2025 pukul 14.10 wita

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (DS)

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

DATA OBJEKTIF (DO)

- a. Plasenta lahir pukul 14.10 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 segera menangis spontan, jenis kelamin perempuan

ASSESMEN (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2025

Pukul : 14.10 Wita

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan

Hasil : di dapatkan laserasi grade dan dilakukan penjahitan dengan teknik satu-satu dan jelujur.

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 110/80 mmHg N 92x/menit S, 36,6°C P 21x/i

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

Hasil : Telah dilakukan

6. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

Hasil : Telah dilakukan

7. 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.

Hasil : Telah dilakukan

8. Berikan suntikan vitamin K, setelah 1 jam berikutnya berikan suntikan hepatitis B (HBO) di paha kanan bawah lateral.

Hasil : Telah dilakukan

9. Pendokumentasi (Lengkapi partografi bagian halaman belakang). Melakukan pemantauan kala IV, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua

Hasil :

Jam ke	Waktu	TD (mmHg)	Nadi x/menit	Suhu °C	TFU	K.Uterus	K.Kemih	Perdarahan
	14.10	115/70 mmHg	81 x/m	36,5°C	2 jrbpst	Baik	-	±10cc

1 (15Menit)	14.25	110/71	80 x/m	2 jrbpst	Baik	-	±15cc
	14.40	119/80	79 x/m		2	Baik	-
		mmHg			jrbpst		±15cc
2 (30Menit)	14.55	115/72	78 x/m	2 jrbpst	Baik	±15 cc	±10cc
	15.25	110/80	81x/m		36,7°C	2 jrbpst	Baik
	15.55	120/70	82 x/m	2	Baik		±15cc

Jumlah ±35 cc ±75cc

Hasil : Sudah dilakukan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “A” POST PARTUM HARI KE-1
DENGAN NYERI BEKAS JAHITAN PADA PERINEUM
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 25 MEI 2025**

Tanggal Masuk RS : 25 Mei 2025 Pukul : 02.20 Wita

Tanggal Partus : 25 Mei 2025 Pukul : 14.05 Wita

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2025 Pukul : 21.10 Wita

Kunjungan : 1

I DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan telah menyusui anaknya pertama kali pada tanggal 25 Mei 2025, 2 jam setelah bayi lahir dan merasa senang melihat bayinya bisa mencapai puting susunya.
2. Ibu menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (*on demand*)
3. Ibu mengeluh merasakan nyeri perut bagian bawah yang dirasakan sejak selesai melahirkan.
4. 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.
5. Ibu mengatakan sudah mengganti pakaian 2x sejak setelah persalinan sampai pengkajian.
6. Ibu sudah makan sebanyak 3 kali dan minum sebanyak \pm 8 gelas setelah melahirkan sampai pengkajian.

7. Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan belum pernah BAB sedangkan BAK sudah pernah (\pm 3 kali).
8. Ibu mengganti popok sebanyak 1 kali sejak setelah melahirkan
9. Ibu mengatakan diberikan obat antibiotic dan analgetic As. Mefenamat 3x500 mg, Cefadroxyl 2x 500 mg .
10. Ibu telah mengkonsumsi tablet tambah darah secara teratur dan telah diberikan vitamin A (1 kapsul).

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 : 82 x/menit (60-100 x/menit)

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

S : 37 °C (36.5–37.5 °C)
4. Payudara
 Inspeksi : Putting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan kanan serta terdapat pengeluaran colostrum saat ibu menekan payudaranya.
5. Abdomen
 Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide
 Palpasi : TFU 2 jari bawah pusat dan kontraksi uterus baik teraba keras dan Bundar

6. Genitalia

Inspeksi : Tampak luka jahitan masih basah dan terdapat pengeluaran lochia rubra

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-I

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2025

Pukul : 21.10-21.20 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. 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, 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 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

5. Mengajurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu banyak melakukan gerakan ringan

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

6. Mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*ondemand*)

Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “A” POST PARTUM HARI KE-3
DENGAN NYERI BEKAS JAHITAN PADA PERINEUM
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 27 MEI 2025**

Tanggal Partus : 25 Mei 2025 Pukul : 14.05 Wita

Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2025 Pukul : 15.20 Wita

Kunjungan : II

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun agak kurang
2. Ibu merasakan sedikit perih jika buang air kecil
3. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan.
4. Ibu mengatakan rutin mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau setiap pembalut terasa penuh.
5. Tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitan.
6. BAB 1x perhari.

DATA OBJEKTIF (DO)

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

TD : 108/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 37 °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 alba

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

6. Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea sanguinolenta yaitu lendir yang bercampur dengan darah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-3

Masalah Aktual : Nyeri luka jahitan perineum

Masalah Potensial : Antisipasi infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 27 Mei 2025 Pukul : 15.20-15.30 Wita

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

TD : 108/75 mmHg

N : 80×/i

P : 22×/i

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

3. Memberikan ibu *health education* tentang:

a. Gizi seimbang

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

b. Istirahat

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

Hasil: ibu bersedia melakukan

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

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

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

Hasil: ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “A” POST PARTUM HARI KE-22
DI JL.POROS PAKATTO PATTALASSANG
TANGGAL 15 JUNI 2025**

Tanggal Partus	: 20 Mei 2025	Pukul : 14.05 Wita
Tanggal Pengkajian	: 15 Juni 2025	Pukul : 15.30 Wita
Kunjungan	: III	

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir
3. Ibu mengatakan ASInya lancar dan aktif menyusui

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV dalam batas normal

TD : 120/70 mmHg

N : 80x/i

S : 36.6°C

P : 22x/i

4. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi

Palpasi : fundus tidak teraba, tidak ada nyeri

5. Genitalia : Tampak pengeluaran lochea alba yang berwarna putih seperti lendir

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Post Partum Hari Ke-22

PLANNING (P)

Tanggal 15 Juni 2025

Pukul : 17.30-17.45 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu baik

TD : 120/70 MmHg,

N : 80x/i

S : 36,6°C

P : 22x/i

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil: Ibu mengerti

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

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

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

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah kembali

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “A” POST PARTUM HARI KE-29
DI JL.POROS PAKATTO PATTALASSANG
TANGGAL 22 JUNI 2025**

Tanggal Partus : 25 Mei 2025 Pukul : 14.05 Wita

Tanggal Pengkajian : 22 Juni 2025 Pukul : 16 .30 Wita

Kunjungan : IV

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir
3. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan aktif menyusui

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg

N : 79x/i

S : 36°C

P : 24x/i

4. Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas operasi

Palpasi : fundus tidak teraba, tidak ada nyeri

5. Genitalia : Tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea alba yang berwarna putih seperti lendir

Assessment (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke 29

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

Planning (P)

Tanggal 22 Juni 2024

Pukul: 16.30-17.10 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksanya bahwa keadaan ibu baik,

TD: 110/80 mmHg

N: 79x/i

S: 36°C

P: 24x/i

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Memberi konseling tentang alat kontrasepsi yang telah digunakan ibu yaitu implant

Hasil : Ibu mengerti denga penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika masa penggunaan telah habis



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY “A” BCB/SMK
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 25 MEI 2025**

Tanggal Partus : 25 Mei 2025 Pukul : 14.05 Wita

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2025 Pukul : 21.10 Wita

Kunjungan :1

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan anak pertama, jenis kelamin perempuan pada tanggal 25 Mei 2025 pukul 14.05 Wita
2. HPHT ibu tanggal 29 Agustus 2024
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
4. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, diabetes melitus (DM) dan juga tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), HIV, Infeksi menular seksual (IMS) dan lain-lain.

OBJEKTIF (O)

1. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi
2. TTV dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 140 x/menit
 - b. Pernafasan : 45 x/i
 - c. Suhu : 36.7 °C

ASSESMEN (A)

Diagnosa : BCB (bayi cukup bulan) / SMK (Sesuai Masa Kehamilan)

Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, antisipasi terjadinya Hipotermi

PLANNING (P)

Tanggal 25 Mei 2025

Pukul : 21.20– 21.35 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

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

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

3. 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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY "A" USIA 3 HARI
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 27 MEI 2025**

Tanggal Partus : 25 Mei 2024 Pukul : 14.05 Wita

Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2024 Pukul : 15.20 Wita

Nama Pengkaji : Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim

Kunjungan : II

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusu 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. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi
2. TTV dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 140 x/i
 - b. Pernafasan : 45x/i
 - c. Suhu : 36.7 °C

ASSESMEN (A)

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

Masa Masalah Aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, antisipasi terjadinya Hipotermi

PLANNING (P)

Tanggal 27 Mei 2025

Pukul : 15.20– 15.35 Wita

1. Menyampaikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat ditandai dengan Frekuensi Jantung: 140 x/menit, P: 45 x/menit, s: 36, 7 °C

Hasil: Ibu mengerti

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

4. Mengajurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio sesuai jadwal yang ditetapkan

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi di Puskesmas Pattalassang.

5. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi saat bayi berumur 8-28 hari.

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY “A” USIA 22 HARI
DI JL.POROS PAKATTO PATTALASSANG
TANGGAL 15 JUNI 2025**

Tanggal Partus : 25 Mei 2025 Pukul : 14.05 Wita

Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2025 Pukul : 15.30 Wita

Kunjungan : III

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusu 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
 - 1) Panjang Badan : 49 cm
 - 2) Lingkar Kepala : 33 cm
 - 3) Lingkar Dada : 32 cm

- 4) Lingkar Perut : 31 cm
- 5) Lila : 12 cm

ASSESMENT (A)

Diagnosa : BCB (bayi cukup bulan) / SMK (Sesuai Masa Kehamilan)

PLANNING (P)

Tanggal 15 Juni 2025

Pukul : 15.25– 16.00 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. Mengingatkan kembali pada ibu tentang
 - a. Kebersihan bayi, dengan senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.
 - b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "A" AKSEPTOR IMPLANT
DI RUMAH SAKIT UMUM YAPIKA GOWA
TANGGAL 27 MEI 2025**

Tanggal kunjungan : 27 Mei 2025

Pukul : 16.10 Wita

Tanggal pengkajian : 27 Mei 2025

Pukul : 16.15 Wita

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu ingin memakai KB implant
 2. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, asma, hipertensi, DM, tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis, TB, Ibu tidak pernah merokok.
 3. Ibu telah membicarakan kepada suami keinginannya untuk ber KB
 4. Suami menyetujui bila istrinya menggunakan KB implant

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : akseptor baru KB impalant 1 batang

Masalah Aktual : Nyeri pada bekas insisi Masalah potensial

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi pada luka bekas insisi

PLANNING (P)

Tanggal : 27 Mei 2025

Pukul : 16.15-16.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang implant (definisi, cara kerja, indikasi, dan kontraindikasi, keuntungan dan keterbatasan)
 - a. Implant merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang dibawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone levunogestrol memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya
 - b. Keuntungan kontrasepsi implant yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka Panjang sampai 3 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI.
 - c. Efek samping kontrasepsi implant yaitu amenorea (tidak haid), perdarahan bercak (spouting) ringan, ekspulsi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan, naik/turun Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memberikan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi
 - a. Mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit daerah insisi selama beberapa hari
 - b. Menjaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.
 - c. Ibu dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka didaerah tersebut atau menambahkan tekanan
 - d. Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan



B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan mengenai penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “A” di Rumah Sakit Umum Yapika Gowa mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 20 Mei sampai tanggal 22 Juni 2025 yaitu pemantauan dari usia kehamilan 37 minggu 5 hari sampai ibu menggunakan KB.

1. Kehamilan

Langkah pertama melibatkan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan, termasuk data subjektif dan data objektif. Pada kasus Ny “A” diperoleh data adalah HPHT tanggal 29 Agustus 2024, ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali. Di Puskesmas Pattalassang trimester 1 sebanyak 2 kali, trimester ke 2 sebanyak 1 kali, trimester 3 sebanyak 2 kali dan 1 kali di RSU Yapika Gowa, total dari kunjungan tersebut secara kualitas terpenuhi sehingga tidak ada kesenjangan dengan teori menurut Kemenkes (2020) standar kunjungan kehamilan minimal 6 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 2 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester ketiga sebanyak 3 kali. Namun, secara kuantitas kunjungan ANC pada kasus Ny “A ” telah terpenuhi.

Selama kunjungan kehamilan ibu diberikan beberapa pelayanan asuhan ANC diantaranya yaitu mengukur tinggi dan berat badan. tinggi badan 146 cm termasuk normal sesuai dengan teori menurut Yuliani, D.R.

dkk. (2021) bahwa normal tinggi badan ibu hamil yaitu ≥ 145 cm. Sedangkan menurut Yulizawati et al. (2021) pengukuran tinggi badan dilakukan dengan tujuan untuk mengantisipasi terjadinya indikasi salah satunya *Cephal Pelvis Disproportion* (CPD) dan panggul sempit. Selain tinggi badan, juga didapatkan hasil berat badan.

Berat badan (BB) pada kasus Ny “A” sebelum hamil 38 kg dan BB sekarang 48 kg dengan total kenaikan 10 kg termasuk normal menurut Bakhri (2021) pengidentifikasiannya laju kenaikan berat badan pada masa kehamilan trimester III yaitu gizi normal sebanyak 0,45 (0,36-0,45) kg/minggu dengan total kenaikan BB selama hamil 11,35 sampai 15,89 kg sedangkan untuk gizi kurang sebanyak 0,45 (0,45-0,59) kg/minggu dengan total kenaikan BB selama hamil 12,71 sampai 18,16 kg. Adapun tujuan dari pengukuran berat badan ibu hamil menurut Bakhri (2021) untuk mengetahui perkembangan gizi pada ibu dan janin. Jika dihitung dari tinggi badan dan berat badan akan menghasilkan IMT.

Indeks Massa Tubuh (IMT) pada kasus Ny “A” adalah $22,8 \text{ kg/m}^2$ termasuk kategori normal sesuai dengan teori menurut Yulizawati et al. (2021) bahwa IMT normal yaitu $19,8 - 26 \text{ kg/m}^2$ sedangkan untuk kategori gizi kurang $<19,8 \text{ kg/m}^2$, kelebihan BB $>26 - 29 \text{ kg/m}^2$, dan obesitas $>29 \text{ kg/m}^2$. Sedangkan menurut WHO IMT normal $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$, underweight $<18,5 \text{ kg/m}^2$, overweight $25-29,9 \text{ kg/m}^2$, obesitas $>30 \text{ kg/m}^2$.

Pada kasus Ny “A” hasil pengukuran LILA yaitu 32,5 cm, hal tersebut termasuk normal dengan status gizi yang baik, sesuai dengan teori

menurut Yulizawati et al. (2021) normal LILA pada ibu hamil adalah 32,5 cm dan apabila ukuran LILA <32,5 cm beresiko terjadinya kekurangan energi kronik (KEK). Pada kasus Ny “A” kebutuhan nutrisi ibu selama hamil frekuensi makan sebanyak 3-4 kali per hari dengan komposisi yang lengkap.

Selama kehamilan, kebutuhan gizi ibu meningkat sekitar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Ini karena kebutuhan gizi tersebut untuk memenuhi pertumbuhan janin, pembesaran uterus, payudara, volume darah, plasenta, dan air ketuban. Nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil dibagi antara pertumbuhan janin sebanyak 40% dan pertumbuhan ibu sebanyak 60%. Makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi oleh ibu hamil termasuk makanan yang tinggi zat besi seperti daging merah, telur, ikan, sayuran hijau, vitamin, dan sumber nutrisi nabati. Kenyataan yang ditemukan pada Ny “A” adalah tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain kenaikan BB, IMT, LILA untuk mengetahui gizi baik ibu. Ukuran tekanan darah juga termasuk pelayanan asuhan kehamilan.

Pada kasus Ny “A”, hasil tekanan darah 112/80 mmHg termasuk kategori normal sesuai dengan teori Kemenkes (2020), yang menetapkan tekanan darah normal antara 90/80 mmHg dan 120/90 mmHg. Tujuan pemeriksaan tekanan darah adalah untuk mengetahui keadaan hemodinamik dan mendeteksi dini adanya preeklampsi. Selain itu, menurut PPAGT (2020), ada beberapa pemeriksaan lain yang perlu diperhatikan selama kunjungan ANC, termasuk pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU).

Pada kasus Ny “A”, hasil pemeriksaan TFU menunjukkan 32 cm dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Hasil ini sesuai dengan teori menurut rumus MC Donald, di mana TFU 30 cm setara dengan usia kehamilan sekitar 9 bulan. Pada kasus Ny “A”, hasil palpasi abdomen Leopold II menunjukkan punggung kiri (PUKI) dengan asukultasi DJJ pada frekuensi normal, yaitu 145 kali per menit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Yulizawati et al (2019), yang menyatakan bahwa menggunakan doppler, DJJ dapat terdengar mulai usia kehamilan 12 minggu dengan frekuensi normal 120-160 kali per menit. Keadaan janin tidak hanya dilihat dari DJJ, tetapi juga dari pergerakannya.

Pergerakan janin pertama kali yang dirasakan Ny “A” adalah pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2025) hingga sekarang. Hal ini sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa pergerakan janin pada primigravida biasanya dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan sekitar ± 18 minggu.

Menurut Abdul Bahri et al (2016) Imunisasi TT dapat dikatakan lengkap bila minimal sudah mendapatkan suntikan sebanyak 2 kali selama kehamilan, sedangkan dikatakan tidak lengkap apabila belum mendapatkan suntikan minimal sebanyak 2 kali selama kehamilan. Pada kasus Ny “A” ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi sebanyak 2 kali yaitu TT 1 Pada tanggal 15 September 2024 (Trimester 1) dan 1 kali pada tanggal 28 April 2025 (trimester III). Tujuan dari pemberian vaksin tetanus toksoid sebagai pelindung untuk janin agar terhindar dari infeksi tetanus neonatorum. Sehingga dapat diambil kesimpulan tidak terjadi kesenjangan

antara teori dan kasus. Selain pemberian imunisasi TT, pemberian asuhan ANC lainnya yaitu terkait tablet Fe.

Selama kunjungan dipuskesmas pattalassang dan di RSU Yapika Gowa Ny "A" telah menerima 90 tablet tambah darah Menurut teori Rismawati & Rohmatin (2018), ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi 90 tablet tambah darah selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia dan juga mencegah perdarahan saat persalinan sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan ANC tidak hanya melibatkan asuhan, tetapi juga meliputi pemeriksaan penunjang, termasuk laboratorium. Pada kasus Ny. "A", yang telah melakukan tes laboratorium pada tanggal 15 September 2024, hemoglobin 11,4 gr/dL, albumin negatif, reduksi negatif, HIV non reaktif, Hbs-Ag non reaktif, dan syphilis non reaktif. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa tes laboratorium dilakukan pada kunjungan ibu hamil, termasuk hemoglobin, albumin, reduksi, HIV, syphilis, hepatitis B, dan syphilis. Pemeriksaan laboratorium juga seharusnya dilakukan pada trimester III, tetapi pemeriksaan tidak dilakukan karena Rumah Sakit tidak memberikan catatan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Menurut Rustiawan & Pratiwi (2022), pentingnya melakukan monitoring dan evaluasi setiap pemberian suplementasi tablet tambah darah untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin. Evaluasi adalah kegiatan penilaian terhadap keberhasilan atau kegagalan suatu intervensi. Oleh karena itu, pemeriksaan laboratorium termasuk pemeriksaan hemoglobin termasuk pemeriksaan

penting untuk memantau risiko anemia yang bisa terjadi, polisitemia, dan perdarahan saat persalinan yang tidak terduga, yang dapat menjadi penyebab kematian pada ibu dan janin.

Kunjungan ketiga, pengkajian melalui anamnesa kehamilan ibu dan janin berlangsung normal ditandai usia kehamilan ibu saat ini ± 9 bulan dan hasil pemeriksaan abdomen tidak menunjukkan adanya perbedaan dengan kunjungan sebelumnya. Menurut Yulizawati et al. 2021) dalam rumus Mc Donald jika TFU dihitung dalam bulan hasilnya sesuai TFU (Tinggi fundus uteri) yaitu usia kehamilan dalam bulan $9,14 (\pm 9 \text{ bulan}) \times 3,5 = 31,99$ (TFU 32 cm) menandakan bahwa pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dalam bulan, dan jika TFU dihitung dalam minggu didapatkan hasil yang sesuai yaitu $TFU 32 \times 2 = 9,14 (\pm 9 \text{ bulan})$ jadi usia kehamilan ibu dalam bulan saat ini adalah ± 9 bulan. Hasil dari TFU juga dapat menghasilkan TBJ.

Pada kasus Ny “A” kunjungan ke tiga ditemukan TBJ 2.560 gram sesuai dengan teori menurut Yulizawati et al. (2021) dalam rumus menghitung TBJ yaitu $(TFU - n) \times 155$ dimana nilai $n = 11$ untuk keadaan janin yang BDP dan $N = 12$ untuk keadaan janin yang BAP sehingga jika dimasukkan dalam rumus $(TFU 32 - 11) \times 155 = 2.945$ gram. Hasil asukltasi DJJ pada frekuensi normal yaitu 145 x/menit sehingga kenyataan yang didapatkan sesuai dengan teori menurut Yulizawati et al (2019) yaitu jika menggunakan doppler maka DJJ dapat terdengar mulai usia kehamilan

12 minggu dengan frekuensi normal 120-160 x/menit. Keadaan janin tidak hanya dilihat dari DJJ tapi juga dilihat dari pergerakannya.

Pada kasus Ny. "A", ibu mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar hingga pinggang akibat dorongan kepala janin yang mulai masuk ke panggul pada trimester III. Menurut Manuaba (2010), nyeri pinggang pada kehamilan disebabkan oleh pembesaran uterus, peregangan ligamen, serta perubahan postur tubuh ibu. Hal serupa dijelaskan oleh Varney (2014) bahwa nyeri punggung bawah merupakan ketidaknyamanan fisiologis trimester III akibat beban mekanis dan perubahan hormonal. Penanganan yang dianjurkan meliputi teknik relaksasi pernapasan, senam hamil, istirahat cukup, serta pijatan ringan pada punggung bawah Sulistyawati (2013). Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena nyeri pinggang pada kehamilan trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dapat diatasi dengan intervensi sederhana sesuai standar asuhan kebidanan.

2. Persalinan

Menurut teori Kurniarum A. (2016), kala I pada primigravida umumnya berlangsung selama 12 jam. Pada kasus Ny. "A" didapatkan kala I fase aktif juga berlangsung \pm 12 jam, sehingga dari segi durasi sesuai dengan teori. Namun, terdapat perbedaan pada kualitas kontraksi, karena his yang muncul tidak adekuat. Padahal menurut Manuaba (2010), his dikatakan adekuat bila frekuensi 3–5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40–60 detik dan semakin kuat seiring bertambahnya pembukaan. Kondisi his

yang lemah ini kemudian ditangani dengan induksi oksitosin, sesuai teori Prawirohardjo (2014) yang menjelaskan bahwa oksitosin diberikan untuk merangsang kontraksi bila his tidak efektif. Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada aspek kualitas kontraksi, meskipun lama kala I sudah sesuai teori.

Pada kasus Ny. "A" lama kala II tercatat selama 55 menit hingga bayi lahir. Menurut teori Rahayu Retnaningtyas et al. (2023), kala II pada primipara umumnya berlangsung lebih dari 2 jam atau sekitar 120 menit. Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, di mana lama kala II pada Ny. "A" berlangsung lebih singkat dari batas normal teoritis. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kontraksi uterus yang efektif, bimbingan meneran yang tepat, serta kesiapan psikis ibu yang baik selama proses persalinan. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun secara teori kala II pada primipara dapat lebih lama, dalam praktiknya durasi dapat lebih singkat apabila proses persalinan berlangsung fisiologis dan didukung oleh penanganan asuhan yang optimal.

Bayi Ny "A" kala III berlangsung \pm 5 Menit. Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta keluar. Biasanya plasenta terlepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan lahir spontan atau dengan adanya tekanan dari fundus uteri. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lama kala III persalinan cenderung lebih sedikit dengan ≤ 10 menit dan dibandingkan dengan waktu lama kala II ≥ 30 Menit Nurasiah dkk.,(2014)

Pada persalinan Kala IV dilakukan penjahitan pada perineum karena terjadi ruptur derajat II. Menurut penelitian Sari & Sunarsih (2020) , Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kasus diatas menjelaskan tidak adanya perbedaan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka pada Ny”A” mengalami tanda dan gejala persalinan. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

3. Nifas

Pada kasus Ny “A” masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada hari pada hari-1 setelah melahirkan, kunjungan ke dua pada hari-3, kunjungan Ke tiga pada hari-22, dan kunjungan ke empat pada hari- 29 setelah melahirkan. Menurut Yulizawati et al. (2021), kunjungan nifas paling sedikit 4 kali dilakukan selama ibu dalam masa nifas, yaitu kunjungan I (KF) 6 jam- 2 hari setelah persalinan, kunjungan II (KF II) 3 – 7 hari setelah persalinan, kunjungan III (KF III) 8 – 28 hari setelah persalinan dan Kunjungan ke empat (KF IV) 29 – 42 hari setelah persalinan.

Pemantauan nifas hari pertama ± 6 jam berlangsung normal sesuai dengan teori menurut Sukma et al. (2017) bahwa standar pelayanan kunjungan nifas (KF) KF1 dilakukan saat masa nifas berlangsung 6-48 jam. Ditinjau dari segi pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal diantaranya payudara simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, terdapat pengeluaran colostrum saat dipencet. Sesuai dengan teori menurut Yuliani, E. (2021) selama masa nifas

terjadi perubahan pada sistem reproduksi yaitu payudara akan mengeluarkan colostrum mulai di akhir kehamilan sampai hari ke 3-5 masa nifas, kontraksi uterus mengalami peningkatan setelah bayi lahir karena kelenjar hipofisis melepas hormon oksitosin untuk mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis sehingga kontraksi dan retraksi otot uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus dan uterus mengalami involusi.

Selama masa nifas yang perlu dipantau juga adalah perdarahan untuk mendeteksi adanya komplikasi diantaranya perdarahan postpartum primer terjadi selama 24 jam awal masa nifas dan perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam – 7 hari. Pada kasus Ny “A” tidak ditemukan adanya komplikasi perdarahan atau komplikasi lainnya sehingga masa nifas berlangsung normal namun, ditemukan keluhan nyeri pada luka jahitan perineum hingga hari ke-3 postpartum. Secara teori, nyeri perineum merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi pada ibu nifas akibat adanya peregangan jaringan otot dasar panggul, inflamasi lokal, serta proses penyembuhan luka setelah persalinan normal, khususnya bila dilakukan episiotomi menurut Herselowati, (2023). Rasa nyeri ini biasanya meningkat dalam dua hari pertama akibat reaksi inflamasi, kemudian berangsut berkurang pada hari ke-3 hingga ke-7 apabila ibu melakukan perawatan luka dengan baik, menjaga kebersihan vulva, serta melakukan mobilisasi dini untuk memperlancar sirkulasi darah di area luka menurut Astuti & Rahayu, (2021).

4. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir, teori menyebutkan bahwa pelayanan neonatal minimal dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu KN1 pada 6–48 jam setelah lahir, KN2 pada hari ke-3–7, dan KN3 pada hari ke-8–28 (Kemenkes RI, 2021). Pada kasus Ny. “A”, kunjungan bayi baru lahir telah dilaksanakan sesuai standar sebanyak 3 kali pada hari ke-1, hari ke-5, dan hari ke-21. Setiap kunjungan mencakup pemeriksaan tanda vital, pemantauan refleks bayi, berat badan, serta pemberian edukasi mengenai ASI eksklusif, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermia, dan tanda bahaya pada neonatus. Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena asuhan neonatal yang diberikan sudah sesuai dengan pedoman pelayanan neonatal esensial.

Pada kasus bayi Ny. ‘A’, pemeriksaan awal bayi baru lahir tidak dilakukan secara langsung oleh penulis karena pada saat bersamaan penulis sedang menolong proses kelahiran plasenta ibu (kala III). Sesuai teori Asuhan Persalinan Normal (APN), kala III merupakan fase kritis yang membutuhkan perhatian penuh bidan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum yang dapat membahayakan keselamatan ibu Kemenkes RI (2020). Oleh karena itu, pemeriksaan awal bayi baru lahir dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang membantu proses persalinan sehingga asuhan tetap berjalan sesuai standar. Menurut Yulizawati (2021). Dengan demikian, meskipun pemeriksaan awal bayi tidak dilakukan langsung oleh penulis, bayi tetap memperoleh asuhan esensial melalui

kolaborasi tenaga kesehatan lain, sesuai prinsip continuity of care yang memastikan ibu dan bayi mendapatkan pelayanan komprehensif dan berkesinambungan.

Asuhan essensial lainnya yang diterapkan pada bayi Ny “A” meliputi pemberian vitamin K dan HB0 sesuai dengan teori menurut Yulizawati et al. (2021). Pemberian awal pada bayi baru lahir melibatkan vitamin K dan salep mata, serta imunisasi awal berupa HB0. Suntik vitamin K menurut Nurhasiyah et al. (2017) bertujuan untuk mencegah penularan penyakit tertentu dan meningkatkan kekebalan tubuh bayi. Fungsi utama vitamin K adalah mencegah perdarahan akibat trauma jalan lahir dan membantu proses pembekuan darah (koagulan). Vitamin K diberikan secara intramuskuler di bagian paha kiri. HB0 menurut Sukma et al. (2017) diberikan setelah vitamin K atau 2 jam setelah kelahiran bayi secara injeksi intramuskuler di bagian paha kanan dengan dosis 0,5 ml. Tujuan pemberian HB0 adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi.

Hasil lainnya yang didapatkan pada pemeriksaan antropometri adalah bahwa tali pusat bayi Ny “A” sudah terlepas pada usia 6 hari setelah kelahiran. Menurut teori Novianti et al. (2022), waktu pelepasan tali pusat dapat bervariasi, termasuk waktu yang cepat (3-4 hari), normal (5-7 hari), dan waktu yang lama (>7 hari). Menurut teori menurut Nurbiantoro et al. (2022), jika pelepasan tali pusat terlalu lama, hal ini menunjukkan bahwa perawatan tali pusat kurang tepat dan dapat menyebabkan hambatan pada

proses pengeringan tali pusat, seperti jarang dibersihkan atau terkena urin dan feses. Oleh karena itu, diberikan asuhan yang sesuai dengan diagnosa.

Pada kasus Ny “A” tidak diberikan makanan tambahan ataupun susu formula selain ASI sebagaimana teori menurut Katmawanti, S. dkk. (2021) tentang manfaat ASI diantaranya sebagai sumber gizi utama, menurunkan risiko kematian neonatal, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, komposisi sesuai porsi, mengandung enzim pencernaan, tidak menyebabkan alergi, mencegah kerusakan gigi. Teori dan kasus pada bayi Ny “A” kunjungan neonatal 2 (KN2) didapatkan kesesuaian dengan hasil resume bayi baru lahir Ny “A” kondisi bayi baik dan kuat menyusu.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pada kasus Ny. “A” dilakukan tindakan asuhan keluarga berencana dengan metode kontrasepsi implant pada masa nifas. Pemilihan metode ini disesuaikan dengan kondisi ibu yang baru melahirkan, usia reproduksi yang masih muda, serta keinginan untuk menjarangkan kehamilan dengan cara yang efektif, aman, dan jangka panjang. Berdasarkan teori menurut Wirda (2021), kontrasepsi implant merupakan salah satu metode kontrasepsi bawah kulit (AKBK) yang memiliki efektivitas tinggi, yaitu mencapai 99%, dengan masa kerja selama 3 tahun, serta dapat segera mengembalikan kesuburan setelah alat dilepas. Selain itu, metode ini direkomendasikan untuk ibu menyusui karena kadar hormon progesteron yang dilepaskan sangat rendah sehingga tidak memengaruhi produksi ASI maupun pertumbuhan bayi.

Menurut Kemenkes (2021), implant dapat dipasang segera setelah persalinan apabila kondisi ibu stabil, tidak mengalami perdarahan berlebihan, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Efek samping ringan yang mungkin terjadi antara lain nyeri di tempat pemasangan, munculnya flek, atau perubahan pola menstruasi, namun hal tersebut bersifat sementara dan tidak berbahaya bila dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Pada kasus Ny. "A", tindakan pemasangan dilakukan secara aseptik oleh tenaga kesehatan terlatih, dan setelah tindakan ibu hanya mengeluhkan nyeri ringan di area pemasangan tanpa tanda-tanda infeksi atau reaksi lokal lainnya. Luka insisi tampak bersih, kering, dan tertutup plester dengan baik.

Jika dibandingkan antara teori dan kasus, tidak terdapat kesenjangan yang berarti. Pemasangan implant pada Ny. "A" sudah dilakukan sesuai dengan teori dan pedoman pelayanan KB yang berlaku, baik dari segi waktu, prosedur, maupun hasil observasi setelah tindakan. Berdasarkan teori dijelaskan bahwa sebagian ibu dapat mengalami perubahan pola haid setelah pemasangan, namun pada kasus Ny. "A" belum tampak perubahan tersebut karena waktu observasi masih dalam periode nifas. Hal ini menunjukkan bahwa proses adaptasi tubuh terhadap hormon implant sedang berlangsung dan belum mencapai fase menstruasi normal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Data Dasar kehamilan Ny. "A" adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran. HPHT 29-08-2024, pergerakan janin kuat dirasakan pada bagian kanan, tidak pernah mengalami nyeri perut hebat, bagian-bagian janin teraba, dan DJJ terdengar jelas. Data dasar Persalinan Ny. "A": pembukaan 4 cm dengan keluhan nyeri perut tembus kebelakang, terdapat pengeluaran lendir dan darah, dengan his yang tidak adekuat maka dilakukan tindakan induksi dengan dosis $\frac{1}{2}$ amp selama 5 jam, kepala janin sudah masuk ke dalam panggul Djj terdengar jelas, kuat dan teratur. Pada Kala II pembukaan lengkap, His yang adekuat, ibu ingin BAB, terdapat tekanan pada anus, vulva membuka, Perineum menonjol. Pada Kala III bayi lahir spontan dan segera menangis tanggal 25 Mei 2025 pukul 14.05 wita, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah tiba-tiba dan pada Kala IV Plasenta lahir lengkap pukul 14.10 wita, ibu mengeluh luka jahitan perineum, Kontraksi uterus baik, Tfu 2 jari bawah pusat, terdapat robekan jalan lahir, dan terdapat pengeluaran darah. Data bayi baru lahir didapatkan: BB: 2.800 gram, PB: 48 cm, warna kulit kemerahan, segera menangis, APGAR Score 8/10, dengan usia kehamilan ibu 38 Minggu 3 Hari, pemeriksaan fisik normal. Pada keluarga berencana Ny "A" ingin menggunakan kontrasepsi Implant dan memberikan ASI secara on-demand kepada bayinya.

2. Diagnosa/ masalah aktual yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif pada kasus Ny. "A" adalah kehamilan pada usia gestasi 36-38 Minggu, tunggal, hidup, situs memanjang, intrauterine, dengan keadaan ibu dan janin baik . Pada persalinan kala 1 kontraksi uterus tidak adekuat dan kepala bayi masih tinggi. Pada masa nifas, terdapat masalah aktual pada KF I dan 2 yaitu nyeri luka jahitan perineum. Diagnosa bayi baru lahir Ny. "A" adalah BCB/SMK (Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan). Sedangkan KB yang digunakan Ny. "A" adalah Implant .
3. Diagnosa/ masalah Potensial pada Ny "A" dimasa kehamilan, persalinan, dan KB tidak ada data yang menunjang untuk ditegakkan diagnosa masalah potensial. Sedangkan Masalah Potensial pada masa post partum: antisipasi terjadinya infeksi dan pada bayi baru lahir: Antisipasi terjadinya hipotermi dan infeksi tali pusat.
4. Pada Kala I masalah aktual yang terjadi adalah his yang tidak adekuat maka dilakukan konsultasi dengan dokter obgyn untuk melakukan induksi pada Ny "A"
5. Rencana asuhan yang diberikan pada Ny "A" sesuai dengan diagnosa masalah aktual dan masalah potensial serta kebutuhan dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.
6. Berdasarkan hasil pengkajian asuhan yang diberikan pada Ny "A" sesuai dengan perencanaan asuhan yang telah disusun mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

7. Hasil evaluasi tindakan asuhan pada Ny “A” pada masa kehamilan dan nifas berlangsung normal, bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Sedangkan, evaluasi pada keluarga berencana pada Ny”A” menjadi akseptor KB Implant.
8. Pendokumentasian pada masa kehamilan Ny”A” dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari, 38 minggu 1 hari, Sedangkan masa persalinan Ny “A” pendokumentasian dilakukan pada kala I – IV. Pendokumentasian asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan: KF 1 Post partum hari pertama , KF 2 Post partum hari ke 3, KF 3 Post Partum hari ke 22 dan KF 4 Post partum hari ke 29. Pendokumentasian bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan: KN 1 (Bayi berusia 0 hari), KN 2 (Bayi berusia 3 hari), dan KN 3 (Bayi berusia 22 hari). Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan pada hari ke 3 postpartum dengan hasil ibu telah menjadi akseptor KB Implant.

B. Saran

1. Untuk institusi tempat pengambilan kasus sebagai seorang petugas kesehatan khususnya bidan harus lebih meningkatkan pelayanan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam menangani pelayanan kesehatan komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi.
2. Untuk institusi, pendidikan penulis, berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana

harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat hal tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional.

3. Bagi klien, dengan terlaksananya asuhan kebidanan komprehensif ini klien diharapkan mampu menyusui bayinya secara *on demand* dan memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan agar bayi ibu sehat tanpa kekurangan gizi sedikitpun.
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

- Aisyaroh, N. (2022). E. Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. M. I. S. A. (2022). *Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas*.
- Abdul Bari Saifuddin, Triyatmo Rachmimadhi, Gulardi H. Wiknjosastro edisi keempat cetakan 2016 "Buku Saku Ilmu Kebidanan"
- Anisa. (2024A). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui. Diterbitkan oleh CV. Literasi Nusantara Abadi Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang*
- Ayunda Insani, A., Bd, Sk., El Sinta, L. B., & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. [Www.Indomediapustaka.Com](http://www.indomediapustaka.com)*
- Alhababy,A.M.(2023).*Manajemenasuhankebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N Di Pmb A Kecamatan Ciomas Kab. Serang Provinsi Banten Tahun 2023.* 14(5), 1–23.
- Astuti, D., & Rahayu, N. (2021). *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum pada Ibu Nifas.* Jurnal Kebidanan Indonesia. Jakarta: Universitas Esa Unggul Press.
- Atikah, N., Andryani. A, Z. Y., & Setiawati, D. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny “S” Dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum Pada Tanggal 24 Juli-03 September 2019 Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *Jurnal Midwifery*, 2(2), 78–84. <https://doi.org/10.24252/jm.v2i2a4>
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Profil-Kesehatan-Ibu-Dan-Anak-2024*.
- Cholifah, S., Amelia Kusumawardani, P., Ika Mariyati, L., & Syeny, S. (2021). *Pendampingan Kelas Ibu Hamil Dimasa Pandemi Covid* (Vol. 5, Issue 01). [Http://Jurnal.Unipasby.Ac.Id/Index.Php/Abadimas](http://Jurnal.Unipasby.Ac.Id/Index.Php/Abadimas)
- Dinkes Sulsel. (2023). *Laporan Kinerja Tahun 2023 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan)*.
- Enjelika, F. A. M. (2023). *Midwifery Care In Newborns At Pmb Nelly Suryani.* [Https://Doi.Org/10.31004/Emj.V2i3.10350](https://Doi.Org/10.31004/Emj.V2i3.10350)
- Febriyeni. (2020). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui: Teori dan Praktik Kebidanan untuk Ibu Postpartum. Yogyakarta: Deepublish Publisher, CV Budi Utama.

- Herman. (2020). *The Relationship Of Family Roles And Attitudes In Child Care With Cases Of Caput Succedeneum In Rsud Labuang Baji, Makassar City In 2018.* 1(2).
- Herselowati. (2023A). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas.* PT Nasya Expanding Management (Penerbit NEM - Anggota IAKPI) Jl. Raya Wangandowo.
- Jannah. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) Suntik 3 Bulan pada Ny. D Umur 19 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Sokaraja II.* Skripsi DIII Kebidanan. Repository Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Karlinah, N., Irianti, B., Hakameri, C. S., Israyati, N., Febrianti, R., Zulianty, A. P., Padilla, N., & Kesehatan, F. (2022). Penyuluhan Dan Pemeriksaan Antenatal Care Sebagai Upaya Deteksi Dini Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan Di Praktek Mandiri Bidan Winarni, Sst. In *Jurnal Medika*.
- Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, & Juwita. (2023). *Asuhan Kehamilan.* Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kemenkes. (2021). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.* Kemenkes RI. 2021. Direktorat Kesehatan Keluarga *Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Dan Bidan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.* <http://eprints.ums.ac.id>.
- Kemenkes Ri. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.* Kementerian Kesehatan Ri.
- Kurniarum. (2016A). *Asbid Persalinan Kurniarum 2016.* Cetakan pertama, Desember 2016 JL.Hang jabat III Blok f3, Kebayoran baru jakarta selatan
- Katmawanti, S., & dkk. (2021). "Manfaat Air Susu Ibu (ASI) untuk Kesehatan Bayi." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 101-110.
- Lestari, D., Darmawati, D., & Ashari, M. A. (2023). Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(2), 84–88. <https://doi.org/10.48092/jik.v9i2.200>
- Miskawati. (2023). *Efektivitas Penyuluhan Virtual Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Tareripa Tahun 2022.* Skripsi. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Repository Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Na, Z., Susilowati, E., & Kebidanan Akademi Kebidanan Putra Brebes, D. K. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5p3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu.* <Https://Journal.Amikveteran.Ac.Id/Index.Php/>

- Nur'aini. (2021). Manuskip Nur Holifah. *Hubungan Komunikasi Bidan dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil dalam Mendapatkan Pelayanan ANC di Puskesmas Leyangan Tahun 2020*. Skripsi. Universitas Ngudi Waluyo. Repository Universitas Ngudi Waluyo.
- Nurasiah dkk. (2014). "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Lama Kala III Persalinan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 12(1), 50-57.
- Nurhasiyah, N., Yanti, D., & Rahmawati, E. (2017). "Pemberian Suntikan Vitamin K pada Bayi Baru Lahir." *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* , 13(2), 123-130.
- Nurbiantoro, D. A., Ratnasari, F., Nuryani, N., Qohar, A., Jaenuri, A., Supandi, D.,(2022). "Perawatan tali pusat", 12(2), 40-52
- Novianti, R., Tindaon, R. L., Marpaung, A. N. L., Daulay, M. J., & Malau, M. C.
- Ridho Handoko, M. (2021). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Selama Kehamilan Menggunakan Metode Naive Bayes Berbasis Web. *Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi (Jtsi)*.
- Rismawati, S., & Rohmatin, E. Analisis penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil. *Media Informasi: Bulletin Media Informasi*, 14(1). Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
- Rustiawan, A., & Pratiwi, A. (2022). *Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas Gedongtengen*. Abdi Geomedisains, Vol. 2, No. 2, 61-71. Penerbit: LPPM Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rahayu Retna Ningtiyas, A., & dkk. (2023). "Durasi Kala II Persalinan pada Ibu Primipara dan Multipara di Puskesmas Cangkol Kota Cirebon." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 15(1), 30-38.
- Sarwono. (2018). *Ilmu Kebidanan Sarwono Pr,{I'irohardjo [Dxot Ket" N*. Penerbit PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta, 2016
- Sari, R., & Sunarsih, T. (2020). "Asuhan Kebidanan pada Kala IV Persalinan: Pemantauan dan Perawatan Ibu Pasca Melahirkan." *Jurnal Kebidanan*, 15(1), 45-52.
- Setyani. I.D & Suprapti. (2016). *Gadar Maternal & Neonatal*. Kover & Ilustrasi oleh Aris Suryana Tata Letak oleh Heru Junianto Jumlah Halaman 220. Cetakan pertama, Desember 2016 JL.Hang Jebat III Blok f3, Kebayoran baru jakarta selatan
- Siti, P., Jamil, N., Keb, M., Sukma, F., & Hamidah, M. K. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Www.Fkkumj.Ac.Id

- Siti Tyastuti. (2016). *17. Asuhan Kebidanan Kehamilan 2016*. Kover & Ilustrasi oleh Suparmi Tata Letak oleh Heru Junianto, Jumlah Halaman 168 . Cetakan pertama, Desember 2016 JL.Hang Jebat III Blok f3, Kebayoran baru jakarta selatan
- Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas* . Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Sulfianti, Indryani, D. H. Purba, S. Sitorus, M. Yuliani, H. Haslan, I. Ismawati, M. H. N. Sari, P. W. Pulungan, W. Wahyuni, J. Hutabarat, D. D. Anggraini, A. M. V. Purba, & F. N. Aini. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis. Cetakan pertama.
- Susiloningtyas, L., Wulandari, R. F., & Dinastiti, V. B. (2021). *Journal Of Community Engagement In Health Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Tentang Metode Kontrasepsi Di Wilayah Ngadiluwih Dan Ngancar Kabupaten Kediri*. 4(2), 432–440. <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i1.266>
- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). Setyarini, D. I., & Suprapti, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Woro Tri Utami, Wiqodatul Ummah. (2024). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Malang: Forind Press. Cetakan pertama, Juli 2024. ix + 73 hlm.
- Wirda. 2021. "Gambaran Pengetahuan Akseptor Kb Implant Tentang Efek Samping Alat Kontrasepsi Impan Di Puskesmas Talang Bakung, Kota Jambi Tahun 2021." *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi* 2(4): 490–500.
- Wahyuningsih, S. (2018). "Perdarahan Postpartum: Tinjauan dan Penanganan." *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 12(1), 45-52.
- Yuliani, D.R. dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Yulizawati, H. F. C. (2021). *Continuity Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*. www.indomediapustaka.com

LAMPIRAN 1



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

NAMA : Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim

NIM : 105121102322

PEMBIMBING I : Bdn Nurlina,S.ST.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1	2 Februari 2025	Konsul BAB I		
2	4 Februari 2025	Latar Belakang dan Sistematika		
3	10 Februari 2025	Urutkan data AKI AKB setiap tahun dan keterkaitan dengan COC		
4	20 Februari 2025	Konsul BAB II		
5	4 Maret 2025	Tambahkan BAB I dan BAB II		
6	6 Maret 2025	Urutan penulisan BAB 1-3 dan keterkaitan latar belakang		
7	10 Maret 2025	BAB I dan BAB II masih ada tambahan		

8	15 Maret 2025	Masih tambahan bab I dan II		
9	19 Maret 2025	Perbaikan penulisan		
10	20 Maret 2025	Perbaikan penulisan BAB II		
11	22 Maret 2025	Tambahan Latar belakang		
12	05 April 2025	Perbaikan penulisan BAB I,II,III		
13	11 Mei 2025	ACC Proposal		
14	17 Juli 2025	Pembahasan BAB IV dan BAB V		
15	19 Juli 2025	Pembahasan bagian Antenatal care		
16	19 Juli 2025	ACC LTA		
17	20 Juli 2025	Ujian LTA		

LAMPIRAN 2

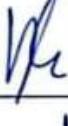


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim

NIM : 105121102322

PEMBIMBING II : Dr. Dahniar,S.ST.,M.Kes

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

7	20 Maret 2025	Konsul BAB IV		
8	22 Maret 2025	Konsul BAB IV		
9	5 April 2025	Perbaikan Penulisan		
10	10 April 2025	Konsul BAB I,II,III,IV		
11	12 April 2025	Konsul BAB IV		
12	10 Mei 2025	Konsul Penulisan BAB I-V		
13	15 Mei 2025	Konsul isi BAB V		
14	20 Mei 2025	Perbaikan BAB V		
15	18 Juli 2025	Konsul BAB V		
16	19 Juli 2025	ACC LTA		
17	20 Juli 2025	Ujian LTA		

LAMPIRAN 3

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny "A"
Umur : 20 Tahun
Alamat : Jl. Poros Pakatto Pattalassang

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nuwayyar Jamiatun A.K
NIM : 105121100922
Alamat : Jl. Abdullah Daeng Sirua 1
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien
di Fasilitas Kesehatan 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, 20 Mei 2025

Peneliti

Pasien/Klien



(Nuwayyar Jamiatun A.K)



(Ny. Ayu Asmira)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny "A"

Umur : 20 Tahun

Alamat : Jl. Purus Pakalto Pattalesseng

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 : Nuwayyar Jamiatun A.K

NIM : 105121100922

Alamat : Jl. Abdullah Daeng Sirua 1

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Klien
di Fasilitas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2025

Makassar, ... 20 ... Mei ... 2025

Peneliti



(Nuwayyar Jamiatun A.K)

Pasien/Klien



(Ny. Ayu Asmira)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Register :

Tanggal kunjungan : 20 Mei 2025 Pukul : 13.45 wita

Tanggal pengkajian : 20 Mei 2025 Pukul : 13.50 wita

Kunjungan ke : 1

Nama Pengkaji : Nuwayyar Jamiatun A.k.

A. Identitas istri-suami

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

Umur : ~20 Tahun / 21 Tahun

Nikah/lamanya : 2 x / 52 Tahun

Suku : Bugis / Bugis

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Bumiputera Bangunan

Alamat :

Jl. Doros Pakatto Patahcesseng

Nomor Telepon : 087 0420 7007

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- Typoid
- Gastritis
- Lainnya

- Infeksi
- Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- Hipertensi
- Jantung
- Lainnya
- Asma
- TBC

c. Penyakit menular seksual

- HIV/AIDS
- Sifilis

- Hepatitis B
- Lainnya.....

2. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

- Typhoid
- Gastritis
- Lainnya

- Infeksi Saluran
- Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

- Hipertensi
- Asma
- Jantung
- TBC
- Lainnya

c. Penyakit menular seksual

- HIV/AIDS
- Hepatitis B

- Sifilis
- Lainnya.....

C. Riwayat kesehatan reproduksi

a) Riwayat Haid

- Menarche : 19 tahun
Siklus : 26-30 hari
Durasi : 5-6 hari
Keluahan : tidak ada

b) Riwayat penyakit ginekologi

- Kista
- mioma
- lainnya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan

- 1) GPA : G, Po Ao
- 2) HPHT : 29 Agustus 2024
- 3) TP : 05 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 (ya/tidak)
- 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 (jmem:)
 - Jumlah keluarga di rumah yang membantu
 - Jumlah KK dalam rumah (2 kp)
 - Riwayat gangguan jiwa
 - Pendapatan perbulan (Rp 1, rupiah)

D. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- Kebiasaan mengonsumsi alkohol
- Kebiasaan merokok
- Jamu yang dikonsumsi

ANTENATAL CARE

A. Data Biologis

Keluhan Utama :

a. Riwayat keluhan utama :

Kapan dirasakan :

b. Keluhan yang menyertai :

B. Riwayat kehamilan sekarang

1) Kapan merasakan gerakan janin pertama : 5 bulan (akhir Januari 2024)

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

a) BB sebelum hamil : 45 kg

b) BB saat pengkajian : 48 kg

c) TB : 196 cm

3) Ukur tekanan darah (TD) : 112/80 mmHg

4) Ukur lingkar lengan atas (LILA) : 23 cm

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

i. Leopold I : TFU 32 cm, tanda bolong di fundus

ii. TBJ : 2560 gram

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

a) Leopold II : punggung kiri

b) Leopold III : kepala

c) Leopold IV : BDP (divergen)

d) DJJ : 1984 menit

7) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

a) TT1 : di puskesmas Paitalesang pada tanggal 12 Desember 2023

b) TT2 : di puskesmas Paitalesang pada tanggal 28 April 2024

c) TT3

d) TT4

e) TT5

8) Pemberian Tablet tambah darah (Tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan

9) Tes laboratorium

- a) Tes kehamilan
- b) Hb : 11,9 gr %
- c) Albumin : Negatif
- d) Reduksi : Negatif
- e) HIV : Non Reaktif
- f) Syphilis : Non Reaktif
- g) HbSAg : Non Reaktif

10) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

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

C. Pemeriksaan Fisik

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. Kesadaran : Compos Mentis
- 3. Tinggi Badan : 196 cm
- 4. Tanda-Tanda Vital :
 - TD : 112 / 80 mmHg
 - N : 75 x/m
 - S : 37 °C
 - P : 20 x/m
- 5. Berat Badan :
 - Sebelum hamil : 45 kg
 - Sekarang : 98 kg
- 6. Kepala :
 - Inspeksi : Kulit dan rambut, benjolan sekitar kepala Terdapat nyeri tekan atau tidak
 - Palpasi : Tedapat nyeri tekan atau tidak
- 7. Wajah :
 - Inspeksi : Ekspresi ibu, cloasma gravidarum, edema Terdapat nyeri tekan atau tidak
 - Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

8. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjunktiva dan sklera

9. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret atau tidak

Palpasi : Tedapat nyeri tekan atau tidak

10. Mulut Dan Gigi

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, terdapat pengeluaran secret atau tidak

11. Leher Inspeksi

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

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

12. Payudara

Inspeksi : Kebersihan, putting susu, simetris kin dan kanan

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak, apakah ada pengeluaran colostrum atau tidak

13. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi, striae, linea

Palpasi : Leopold I : TFL 32 cm LP : 80 cm

Leopold II : Punggung lembut TBJ : 2.560 gram

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divingen)

Auskultasi DJJ : 195 x / minit

14. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kin dan kanan Edema, nyeri tekan, dan varises

Palpasi : Edema, benjolan, terdapat nyeri tekan atau tidak

Perkusi : Refleks patella

15. Ginetalia

Inspeksi : Kebersihan

Palpasi : Edema, benjolan, terdapat nyeri tekan atau tidak

16. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

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

D. Pengkajian Psikologi (lihat usia kehamilan)

- 1. Penerimaan terhadap anaknya
- 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, tempe, ikan, sayur

Frekuensi Makan : 3 x sehari

Frekuensi Minum : 1,5 ltr ($6-7 \text{ gelas} = 1.500 \text{ ml}$)

b. Selama Hamil

Jenis makanan : Nasi, telur, tempe, sayur

Frekuensi Makan : 3-4 x sehari

Frekuensi Minum : ± 2 ltr

2. Istirahat

a. Kebiasaan sebelum hamil

Siang : ± 1 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

b. Selama Hamil

Siang : ± 2 jam sehari

Malam : ± 8 jam sehari

3. Personal Hygiene

a. Kebiasaan sebelum hamil

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

b. Selama Hamil

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

4. Eliminasi

a. Kebiasaan sebelum hamil

- Frekuensi BAB : 1-2 kali sehari
Warna BAB : padat
Frekuensi BAK : 9-15 kali sehari
Warna BAK : kuning jernih

b. Selama Hamil

- Frekuensi BAB : 2-3 kali sehari
Warna BAB : padat berwarna coklat kehitaman
Frekuensi BAK : 5-6 kali sehari
Warna BAK : kuning jernih

INTRANATAL CARE

Tanggal persalinan : 25 Mei 2025

Pukul : 14.05 wita

KALA I

A. Data biologis

- | | |
|---------------------------|--|
| Keluhan utama | : Nyeri perut bagian bawah tembus punggung |
| 1. Riwayat keluhan utama | : Nyeri perut bagian bawah |
| Kapan dirasakan | : Pukul 19.00 wita (tanggal 25 Mei 2025) |
| 2. Keluhan yang menyertai | : Perasaan lendir dan darah |

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

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



- 1) Mandi : 1 kali siang
- 2) Keramas : tidak pernah
- 3) Ganti pakaian : sebagian kou basah
- 4) Sikat gigi : 1 kali

b. Selama Partus

7. Eliminasi

a. Kebiasaan

BAB : 2 kali siang

BAK : 3-9 kali

b. Selama Partus

BAB : 1 kali

BAK : 9-15 kali

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Comportm'ts

3. Tanda-tanda vital :

4. BB : 48kg

5. TB : 196 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 : 184 x 32 cm, terdapat bukong difundus

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : kepalik

Leopold IV : RPL (Divergen)

b. Auskultasi

DJJ : 198 x 11

His : 3 x 10 mm

Pergerakan janin :

11. Genitalia

Inspeksi : Kebersihan, edema

Palpasi : Terdapat nyeri benjolan atau tidak

12. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal: 28 Maret 2023

Pukul : 02.30 Wita

a. Keadaan vulva vagina : Normal

b. Portio : Melipat

c. Dilatasi : 10 cm

d. Ketuban : Mirrembus

e. Presentasi : PBO untuk kextra posterior

f. Penurunan : Hodges IV, station +3

g. Molase : tidak ada

h. Bagian terkemuka : tidak ada

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : (indr. air fetuh dan derah

13. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Perkusi Terdapat nyeri tekan atau tidak, edema, dan varises : Refleks patella (+) atau (-)

14. Pemeriksaan Penunjung Pemeriksaan laboratorium

- a. Hb :
- b. USG :
- c. Lamanya kala I :

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

- 1. PA : PI A6
- 2. Tanggal persalinan: 25 Mei 2025
- 3. Pembukaan : Lengkap
- 4. Jenis persalinan : Normal
- 5. Lamanya kala II : ± 1 jam
- 6. Bayi lahir jam : 19.05 wita

KALA III

- 1. Plasenta lahir lengkap pukul : 19.10 wita
- 2. Ruptur jalan lahir : Dirajat II
 - a. Dilakukan penjahitan : Ya
 - b. Dilakukan anastesi : Ya
- 3. Lamanya Kala III : ± 5 minit
- 4. Komplikasi :

KALA IV

- 1. Dilakukan IMD : Tidak
- 2. Lamanya IMD : ± 50 minit
- 3. Menit keberapa IMD Berhasil :
- 4. Rawat Gabung : Ya
- 5. Bounding attachment : Ya

POSTNATAL CARE

A. Data biologis

- Keluhan utama : Nyeri luka jahitan perineum
1. Riwayat keluhan utama Kapan dirasakan : setelah melahirkan
2. Keluhan yang menyertai : Nyeri perut bagian bawah

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

- a. Kebiasaan Makan Minum : 2x sehari / 9-5 ltr
b. Post partum Makan Minum : 2x sehari / 9-5 ltr

2. Pemberian Vit A : Tidak

- a. Kapan diberikan : ~~Setelah~~ setelah partu, 2 jam setelah pemberian pertama
b. Dosisnya : 20.000 IU

- c. Warna : Merah

3. Istirahat :

a. Kebiasaan

Siang : 1 jam

Malam : 7-8 jam

b. Post partum

Siang : tidak nantai

Malam : tidak minum

4. Personal Hygiene

a. Kebiasaan :

1) Mandi : 2x sehari

2) Keramas : 2x se minggu

3) Ganti pakaian : setiap sudah mandi, dan seharus bersih

4) Sikat gigi : 2x sehari

b. Post partum : Bila ada perubahan sebutkan? (-)

5. Eliminasi

a. Kebiasaan :

BAB : 1x sehari

Konsistensi : cair

BAK : 5 - 6 x 5 cm

b. Post partum

BAB (sudah BAB)

BAK (2 jam pertama)

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Comportment
3. Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/74 mmHg
 - S : 31 ° C
 - N : 81 x/m
 - P : 20 x/m
4. BB : 68 kg
5. TB : 196 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, putting 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. Genitalia
 - Inspeksi : Kebersihan, edema
 - Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

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

Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)

12. Pemeriksaan penunjang



BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny "A"

Tanggal/jam lahir : 28 Mei 2025 / 19.05 wita

Jenis Kelamin : Perempuan

BB lahir : 2.800 gram

PB lahir : 48 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum... : Baik

Tanda tanda vital

1) Suhu : 36,7 °C

2) Frekuensi Jantung : 132 x / menit

3) Pernafasan : 45 x / menit

b) Antropometri

1) Berat Badan : 2.800 gram

2) Panjang Badan : 48 cm

3) Lingkar Kepala : 33 cm

4) Lingkar Dada : 30 cm

5) Lingkar Perut : 32 cm

2. APGAR Score : 8/10

3. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)

a. Kepala : Rambut warna hitam, kuait kepala benar

b. Mata : simetris kiri dan kanan

c. Hidung : tidak ada pusing

d. Telinga : tidak ada distret atau cairan

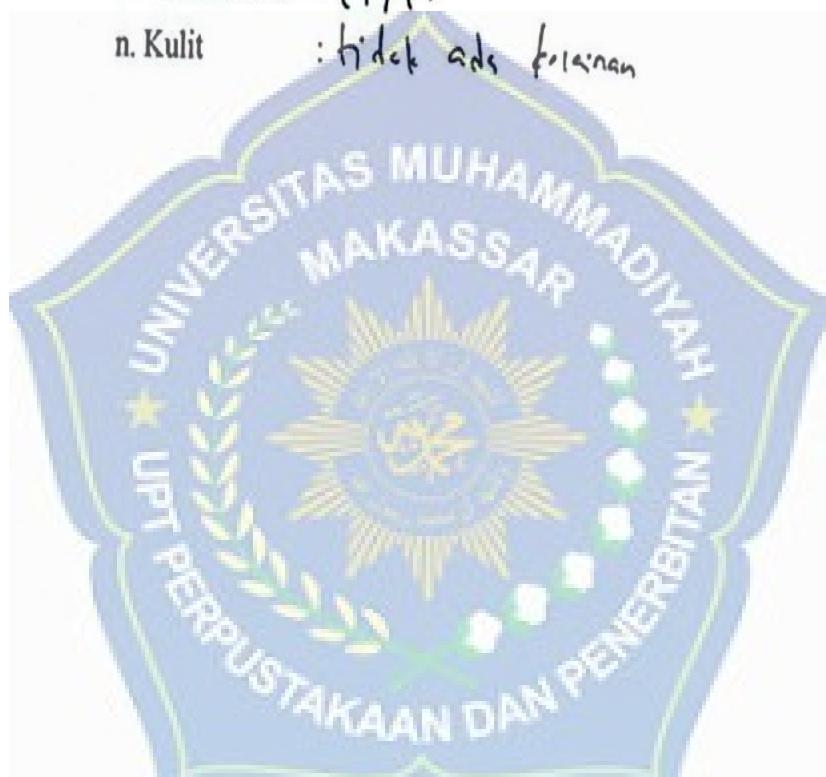
e. Bibir dan Mulut : bibir berwarna merah muda

f. Leher : tidak ada kelenan

g. Bahu dan lengan : tidak ada friksi

h. Dada : Auskultasi Jantung normal

- i. Abdomen : tidak ada frikasen
- j. Genitalia : labia mayora menutupi labia minora
- k. Anus : (f)
- l. Punggung dan bokong: tidak ada spine bindis
- m. Ekstremitas : (f/f)
- n. Kulit : tidak ada frikasen



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 : Compos mentis
3. Tanda-tanda vital : ~

TD : 120/80 mmHg

S : 37,5°C

N : 82 x/m

P : 21 x/m

4. BB : 95 kg

5. TB : 196 cm

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi ibu dan oedema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

7. Mata

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

8. Payudara

Inspeksi : Kebersihan, putting susu, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Terdapat benjolan atau tidak

9. Abdomen

Inspeksi : Luka bekas operasi (hidatada)

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

10. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan, oedema

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak

11. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, varises

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak dan oedema

Perkusi : Refleks patella (+) atau (-)

12. Pemeriksaan penunjang





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

Alamat: Jl. A. P. Pettaram II, No. 31, Makassar, Sulawesi Selatan

PARTOGRAF

No. Register

XXKL015

Nama Ibu: Ny "A"

Umur: 20 thn G: 1 P: 0 A: 0

No. Puskesmas

55555

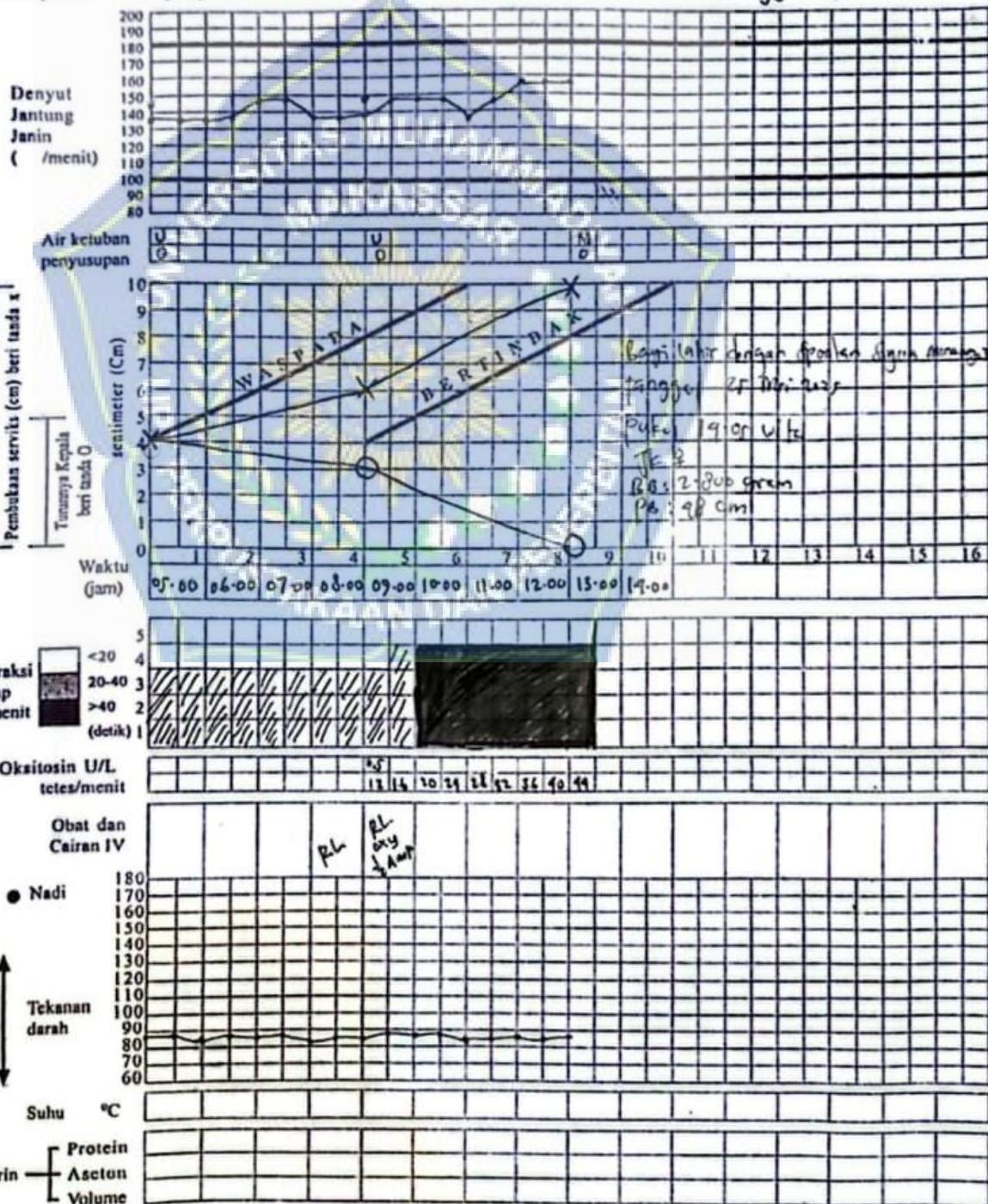
Tanggal: 25 Mei 2015

Jam: 02.20

Ketuban pecah

sejak jam

Mules sejak jam 14.00 Wita (Tanggal 29 Mei 2015)



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 25 Mei 2025
 2. Nama ibu: N
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya
 4. Alamat tempat persalinan
 5. Catalan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk
 iban teman suami dukun keluarga tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: cm Perlu Intervensi: Y / T
 11. Grafik dilatasi melewati garis waspada Y / T
 12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
 13. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 14. Hasilnya:

KALA II

15. Episiotomi:
 Ya, indikasi *perineum tatu*
 Tidak
 16. Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun
 17. Gawat Janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 Tidak
 Pemanjakan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II. Hasilnya
 18. Distosia bahu:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 Tidak
 19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Diri:
 Ya
 Tidak, alasannya:
 21. Lama kala III: menit
 22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 Tidak, alasannya:
 Penjepitan tali pusat: menit setelah bayi lahir
 23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasannya:
 Tidak
 24. Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasannya:

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	14.10	115/70 mmHg	80x/1	36,5 °C	2 7bpm	Baik	-	± 10 cc
	14.45	110/71 mmHg	80x/1	36,5 °C	2 7bpm	Baik	-	± 15 cc
	14.50	119/80 mmHg	79x/1	36,5 °C	2 7bpm	Baik	-	± 15 cc
	14.55	115/72 mmHg	78x/1	36,5 °C	2 7bpm	Baik	+ 10 cc	± 10 cc
2	15.25	110/80 mmHg	81x/1	36,7 °C	2 7bpm	Baik	± 10 cc	± 10 cc
	15.55	120/70 mmHg	82x/1	36,7 °C	2 7bpm	Baik	-	± 15 cc

25. Masase fundus uterus?

- Ya
 Tidak, alasannya:

26. Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak

- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.

27. Plasenta tidak lahir >30 menit

- Tidak
 Ya, tindakan:

28. Laserasi:

- Tidak
 Ya, dimana: *Perineum*

29. Jika laserasi perineum, derajat: 3/4

Tindakan:

- Penjahanan, dengan / tanpa anestesi

- Tidak dijahi, alasannya:

30. Atoni uteri:

- Ya, tindakan:

- Tidak

31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml

32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU *BP 99/60 TD 110/80 mmHg Nadi 92 x/mnt Napas 24 x/mnt*

34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 3000 gram

36. Panjang badan: 48 cm

37. Jenis kelamin: L /

38. Perilaihan bayi: baru lahir, baik / ada penyulit

39. Bayi lahir:

- Normal, tindakan:

- menghangatkan

- mengeringkan

- langsung taktik

- ventilasi positif (jika perlu)

- asuhan pascaresusasi

- lain-lain, sebutkan:

40. Cacat bawaan, sebutkan:

41. Hipotermi: ya tindakan:

a.

b.

c.

40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir

Tidak, alasannya:

41. Masalah lain, sebutkan:

Penatalaksanaan dan Hasilnya:



**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 : Nuwayyar jamiatun Abdul Karim

Nim : 105121100922

Program Studi : D3 Kebidanan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	3%	10 %
2	Bab 2	19%	25 %
3	Bab 3	7%	15 %
4	Bab 4	2%	10 %
5	Bab 5	1%	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,



Nuwayyar Jamiatun Abdul
Karim 105121100922 BAB I



Submission date: 08-Sep-2025 10:13AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744696983

File name: BAB_I_41.docx (15.8K)

Word count: 996

Character count: 6336

Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim 105121100922 BAB I

ORIGINALITY REPORT

3 %

SIMILARITY INDEX

3 %

INTERNET SOURCES

0 %

PUBLICATIONS

0 %

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

cyber-chmk.net

Internet Source

2

eprints.umm.ac.id

Internet Source

3

www.slideshare.net

Internet Source

1 %

1 %

1 %

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off

Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim 105121100922 BAB II



Submission date: 08-Sep-2025 10:15AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744700491

File name: BAB_II_35.docx (322.73K)

Word count: 11797

Character count: 73739

Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim 105121100922 BAB II

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Submitted to Universitas Muhammadiyah
Makassar

Student Paper

9%

2 digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

7%

3 repository-penerbitlitnus.co.id

Internet Source

2%

4 obgin.usk.ac.id

Internet Source

1%

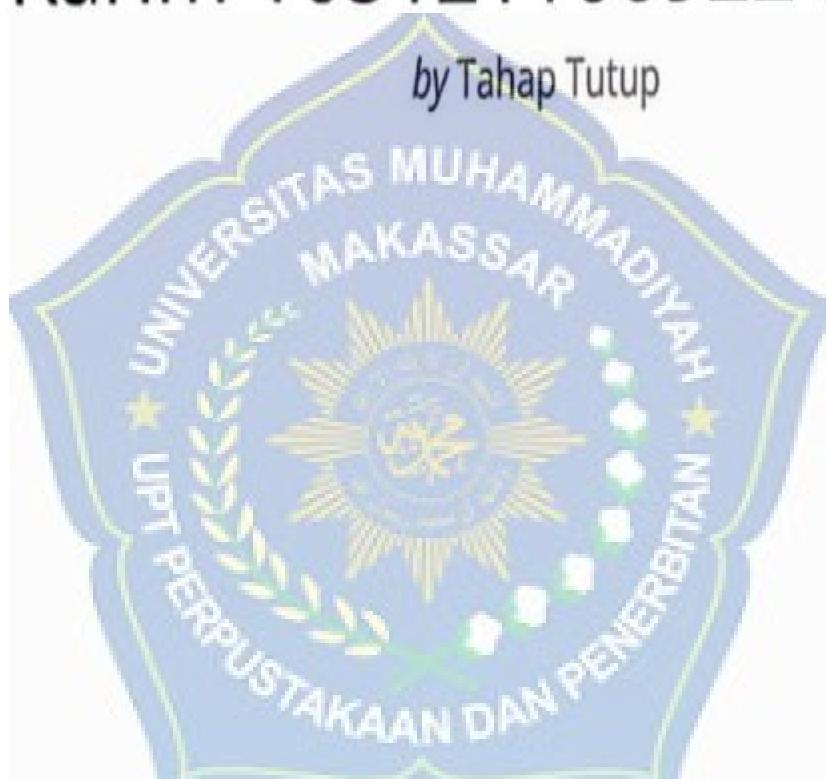
Exclude quotes

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography

Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim 105121100922 BAB III



Submission date: 08-Sep-2025 10:17AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744704917

File name: BAB_III_45.docx (15.92K)

Word count: 477

Character count: 3160

Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim 105121100922 BAB III

ORIGINALITY REPORT



Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim 105121100922 BAB IV



Submission date: 08-Sep-2025 10:19AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744707387

File name: BAB_IV_32.docx (164.73K)

Word count: 13700

Character count: 79859

Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim 105121100922 BAB IV

ORIGINALITY REPORT



Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography

Off

Nuwayyar Jamiatun Abdul
Karim 105121100922 BAB V

by Tahap Tutup



Submission date: 08-Sep-2025 10:25AM (UTC+0700)

Submission ID: 2744718012

File name: BAB_V_40.docx (16K)

Word count: 762

Character count: 4551

Nuwayyar Jamiatun Abdul Karim 105121100922 BAB V

ORIGINALITY REPORT



Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off