

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “M” DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 14 APRIL – 05 JULI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “M” DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 14 APRIL – 05 JULI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun oleh :

**AMANDA
105121100522**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "M" DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 14 APRIL – 05 JULI 2025**

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

AMANDA

105121100522

**Telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian
Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang
Diploma III Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada tanggal 18 Juli 2025 :**

1. Pembimbing Utama :
Daswati, S.SiT., M.Keb
NIDN : 0930097502

()

2. Pembimbing Pendamping :
Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes
NIDN : 0908086901

()

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "M" DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR TANGGAL 14 APRIL – 05 JULI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

AMANDA
105121100522

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

Tim Penguji,

Penguji 1
Sri Muliani, S.ST., M.Kes
NUPTK. 3162771672230273

()

Penguji 2
Daswati, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0930097502

()

Penguji 3
Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes
NIDN. 0908086901

()

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 tertulis dituangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 18 Juli 2025

Yang menyatakan

Amanda



IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Amanda
2. Nim : 105121100522
3. Tempat / Tanggal Lahir : Ungkaya, 20 Juli 2004
4. Suku : Tofatu
5. Agama : Islam
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Rahman
 - b. Ibu : Muliati

B. Alamat

1. Makassar : Jl. Andi Pangeran Pettarani 2 i No.8,
Kel. Tamamaung, Kec. Panakkukang
2. Daerah : Desa Ungkaya, Kec. Witaponda,
Kab. Morowali, Sulawesi Tengah

C. Riwayat Pendidikan

1. TK PT. Tamaco Graha Krida Tahun 2009-2010
2. SD Graha Krida Ungkaya Tahun 2010-2016
3. SMPN 01 Wita Ponda Tahun 2016-2019
4. SMAN 01 Wita Ponda Tahun 2019-2022
5. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
Tahun 2022

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebijakan) yang dikerjakannya dan mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya”. (QS. Al-Baqarah : 286)

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi, gelombang-gelombang itu yang bisa kau ceriakan”. (Boy Candra)

Kupersembahkan karya ini kepada :

Kedua orang tuaku Rahman dan Muliati, Papa Terima kasih untuk setiap cucur keringatmu, pundak yang selalu kuat untuk mendukung anak perempuanmu hingga detik ini. Mama terimakasih untuk doa disetiap sujud sholatmu, sabar yang tiada habisnya memenuhi semua keinginan penulis serta senantiasa mendengar keluh kesahku. Kaka pertamaku Rahmi Riska Wati dan kaka keduaku Fikram Fernanda atas dukungan, doa, semangat serta motivasi yang telah diberikan kepada penulis, serta keluarga besar yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Kupersembahkan juga kepada dosen pembimbing Ibu Daswati, S. SiT., M.Keb, Ibu Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes , Ibu Sri Mulyani, S.ST., M.Keb. Izinkanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya, karena senantiasa sabar dalam membimbing dan memberikan arahan.

Dan terakhir Kepada dosen PA saya Ibu Daswati, S. iT., M.Keb yang sudah sabar dan ikhlas dalam mendukung saya mulai dari awal hingga akhir. Sekali lagi saya ucapkan banyak terima kasih atas segala dedikasi dan keikhlasan dari ibunda dalam menyalurkan semua ilmunya semoga bisa menjadi pahala jariyyah dan senantiasa ditinggikan derajatnya oleh allah SWT.

KATA PENGANTAR



Assalamuallaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien di RS Kota Makassar Tahun 2025”. dalam penyusunan Proposal LTA ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, S.T., M.T., IPU., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku ketua Prodi D III FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar, selaku pembimbing utama yang telah mencurahkan dan menyita waktunya untuk membantu membimbing dalam penulisan Proposal LTA ini.
4. Ibu Junaeda Rasyad, SKM., M. Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran pada penulisan LTA ini.
5. Ibu Sri Muliani, S.ST., M. Keb., selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan kritik dan saran dalam perbaikan LTA ini.

6. Seluruh Bapak/ibu Dosen dan Staff Prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Untuk kedua orang tua tercintaku Rahman dan Muliati, Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik serta selalu mendoakan di setiap proses ini. Sebagai tanda bukti hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga ku persembahkan karya kecil ini kepada mama dan papa yang telah memberikan kasih sayang dan segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang hanya dapat ku balas dengan selembar kertas ini yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi Langkah awal untuk membuat mama dan papa bahagia, karena ku sadar selama ini belum bisa berbuat yang lebih.
8. Kepada cinta kasih kedua saudara kandung saya, Rahmi Riska Wati, S.M dan Fikram Fernanda. Terima kasih atas segala do'a, usaha dan support yang telah diberikan kepada saya dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada Nabila Nur Nafiah, Aulia Zainal, Vivit Selfiana, Uswatun Hasanah, sahabat seperjuangan sekaligus saudara yang selalu hadir untuk membantu, memberikan semangat, serta mendengarkan keluh kesah penulis tanpa menghakimi. Terima kasih atas saran yang membangun dan dukungan yang diberikan sehingga Bersama-sama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Mari tetap bersama seperti tahun-tahun sebelumnya, mari tetap bersama meskipun

sedang berjalan dikehidupan masing-masing, teruskan tubuh menjadi lebih baik lagi.

10. Kemudian rasa terima kasih penulis sampaikan kepada teman kecil sekaligus penulis anggap sebagai saudara yaitu Dinda Prihantini, Rifqa Atifa, Okta viana, Miftahul Jannah yang senantiasa memberikan dukungan support sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Mari untuk selalu mendukung dalam segala hal baik.

11. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan ini.

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

Wassalamuallaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar , 18 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat.....	8
E. Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....	25
C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	50
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	61
E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB).....	71
F. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam	78
BAB III METODE STUDI KASUS	83
A. Desain Studi Kasus	83
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	87
C. Subjek Studi Kasus	87

D. Jenis Data.....	87
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	87
F. Analisis Data.....	88
G. Etika Studi Kasus.....	89

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN - LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

No. Tabel Halaman

Tabel 1.1 APGAR Score	69
-----------------------------	----



DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
Gambar 1.1 Klasifikasi Plasenta Previa.	18
Gambar 1.2 Engagment.	29
Gambar 1.3 Penurunan Kepala.	30
Gambar 1.4 Fleksi.	30
Gambar 1.5 Rotasi Dalam.	31
Gambar 1.6 Ekstensi.	32
Gambar 1.7 Rotasi Luar.	32
Gambar 1.8 Ekspulsi.	33
Gambar 1.9 Lochea Rubra.	51
Gambar 1.10 Lochea Sanguilenta.	51
Gambar 1.11 Lochea Serosa.	51
Gambar 1.12 Lochea Alba.	52
Gambar 1.13 Mekanisme kehilangan panas.	63
Gambar 1.14 Evaporasi.	64
Gambar 1.15 Konduksi.	65
Gambar 1.16 Konveksi.	65
Gambar 1.17 Radiasi.	66
Gambar 1.18 Metode Kalender.	72
Gambar 1.19 Metode Suhu Bassal.	72
Gambar 1.20 Metode lendir serviks.	73
Gambar 1.21 Metode coitus interruptus.	74

Gambar 1.22 Metode Amenorrhea laktasi (Mal).....	74
Gambar 1.23 Kondom	75
Gambar 1.24 Pill KB.....	76
Gambar 1.25 Suntik Kombinasi & Progestin.....	76
Gambar 1.26 Implant.....	77
Gambar 1.27 AKDR/IUD.....	77
Gambar 1.28 Tubektomi.....	78



DAFTAR ISTILAH

Komprehensif : Asuhan yang menyeluruh / keseluruhan.

Antropometri : Secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Primigravida : Wanita yang mengandung anak pertama.

Multigravida : Kehamilan yang lebih dari satu kali atau pernah hamil lebih dari satu kali.

Fertilisasi : Sebuah proses pembuahan sel sperma atau sel telur, Dimana keberhasilan proses pembuahan bergantung pada kondisi fisik sel sperma dan telur.

Hemoglobin : Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh

Hipotermia : Suhu tubuh subnormal (di bawah 36°C), diinduksi untuk Pembedahan jantung terbuka dan prosedut nurologik.

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 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran V : Lembar *Informed consent*

Lampiran VI : Format Pengumpulan Data Antenatal Care

Lampiran VII : Format Pengumpulan Data Intranatal Care

Lampiran VIII : Format Pengumpulan Data Postnatal Care

Lampiran IX : Format Pengumpulan Data Bayi Baru Lahir

Lampiran X : Format Pengumpulan Data Keluarga Berencana

Lampiran XI : Format Partograf

INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M” DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR TANGGAL 27 MEI 2025 – 06 JULI TAHUN 2025

Amanda¹, Daswati², Junaeda Harsyad³, dan Sri Muliyan⁴

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan komprehensif pada Ny “M” di RSKD IA Pertiwi Makassar mulai tanggal 27 Mei – 06 Juli 2025, disusun dalam bentuk studi manajemen 7 langkah Varney dan SOAP pada ibu hamil G2P1A0 berusia 23 tahun mulai kehamilan 36-38 minggu sampai 42 postpartum. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder.

Pada proses kehamilan Ny. “M” berlangsung normal serta tidak ditemukan komplikasi selama mulai dilakukannya pengkajian sampai umur kehamilan 40 minggu dan ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya. Proses persalinan berlangsung normal dengan ruptur perineum Tingkat II. Pada masa post partum tidak terjadi komplikasi atau masalah serius, , pada kunjungan nifas I ibu mengeluh keluhan nyeri luka jahitan perineum, kunjungan nifas II jahitan perineum ibu sudah kering, kunjungan nifas ke III dan IV keluhan sudah teratasi. Bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 28 Mei 2025 pukul 18.30 Wita, dengan BBL 2800 gram, Panjang badan 47 cm. bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial neonates mulai KN I tanggal 29 Mei 2025, KN II tanggal 02 Juni 2025, KN III tanggal 15 Juni 2025 dan tidak ditemukan

komplikasi atau masalah serius. Ny “M” akan menggunakan KB suntik progestin di Puskesmas “P” Makassar.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif Ny “M” di RSKD IA Pertiwi Makassar berlangsung normal dan diharapkan seorang bidan harus terampil dan selalu sigap dalam memberikan pelayanan Kesehatan khususnya dalam mendiagnosis suatu masalah yang dihadapi pasien agar dapat memberikan pelayanan serta penanganan cepat dan tepat sesuai kewenangan Bidan Indonesia.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian Ibu digunakan sebagai indikator utama untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Kematian ibu mencakup semua kematian yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang disebabkan oleh faktor terkait kehamilan, bukan karena penyebab lain seperti kecelakaan. AKI dihitung sebagai jumlah kematian dalam kategori tersebut per 100.000 kelahiran hidup. Selain menilai program kesehatan ibu, AKI juga mencerminkan tingkat kesehatan masyarakat secara keseluruhan karena peka terhadap peningkatan akses dan kualitas pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Pratiwi et al. (2023) Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap kasus kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI).

Data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO, 2023) bahwa AKI pada tahun 2020 adalah 223/100.000 Kelahiran Hidup dan mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu 225/100.000 kelahiran hidup. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2020 tercatat sebanyak 27.975 per 1.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan dari 28.615/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019.

Secara umum, terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup selama periode 1991-2020. Capaian ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian ibu menunjukkan penurunan, upaya percepatan penurunan AKI tetap diperlukan untuk mencapai target SDGs sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2022).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Utami et al., 2020) bahwa kematian ibu secara langsung dapat disebabkan oleh perdarahan, infeksi, dan eklamsi. Sedangkan penyebab kematian secara tidak langsung antara lain umur, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, riwayat ANC, dan riwayat penyakit. Hal tersebut terlihat bahwa dari 65 responden yang tidak mengalami perdarahan dan meninggal setelah persalinan sebanyak 25 orang (48,1%), sementara responden yang mengalami perdarahan dan meninggal setelah persalinan sebanyak 13 orang (100%) dengan nilai p-value yang diperoleh adalah 0,002 sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perdarahan dengan kematian ibu.

Salah satu resiko yang harus mendapat intervensi yaitu ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan kehamilan dengan jarak terlalu dekat. Jika tidak ditangani segera, dapat menimbulkan ancaman bagi ibu maupun bayi. Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang dapat dilakukan yaitu

dengan asuhan komprehensif atau asuhan yang berkelanjutan *Continuity Of Care* (COC). COC dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana dimana asuhan yang diberikan berpusat kepada Wanita (Pratiwi et al., 2023).

Provinsi Sulawesi Selatan tercatat sebagai salah satu wilayah dengan AKI dan AKB yang cukup tinggi dalam beberapa tahun terakhir. Data menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di Sulawesi Selatan pada tahun 2015 sebanyak 149 kasus, meningkat menjadi 153 kasus pada tahun 2016, mengalami penurunan menjadi 115 kasus pada tahun 2017, namun kembali naik menjadi 139 kasus pada tahun 2018, dan mencapai 144 kasus pada tahun 2019, dengan rasio 94,29 per 100.000 kelahiran hidup.

Tren serupa juga terlihat pada AKB, dengan jumlah kematian sebanyak 332 bayi pada tahun 2015, melonjak tajam menjadi 1.179 bayi pada tahun 2016, lalu menurun menjadi 1.059 bayi pada tahun 2017, 1.037 bayi pada tahun 2018, dan tercatat 919 bayi pada tahun 2019 atau 6,02 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ini menandakan masih banyak tantangan yang perlu diatasi, baik dari aspek kesehatan ibu maupun bayi.

Kematian ibu dan bayi memiliki keterkaitan yang erat, di mana kondisi kesehatan ibu selama kehamilan sangat memengaruhi kelangsungan hidup bayi yang dikandung. Gizi yang tidak memadai, akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan, serta perencanaan kehamilan yang kurang optimal menjadi faktor

risiko utama. Secara statistik, kejadian kematian ibu dan bayi ini membentuk pola distribusi Poisson dan memiliki korelasi yang kuat (Rasyid et al., 2022).

Di sisi lain, berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 di Sulawesi Selatan, ditemukan bahwa dari pasangan usia subur (15–49 tahun) yang belum berpartisipasi dalam program keluarga berencana (KB), sebanyak 55% memiliki keinginan untuk menjadi akseptor KB, sementara 41% menolak. Ini menunjukkan bahwa masih terdapat potensi besar untuk meningkatkan cakupan penggunaan alat kontrasepsi di wilayah tersebut (Nur Laela et al., 2022).

Meningkatkan jumlah akseptor KB sangat penting sebagai salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program KB berperan dalam mengatur jarak kelahiran, menunda kehamilan pada usia berisiko (terlalu muda atau terlalu tua), serta mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan. Dengan pengaturan kehamilan yang lebih baik, ibu memiliki kesempatan untuk memperbaiki kondisi kesehatannya sebelum hamil kembali, sehingga mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan kematian (Rasyid et al., 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Pada bagian berikut, gambaran

upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B (Kemenkes RI, 2022).

Asuhan kebidanan COC bertujuan mengevaluasi komplikasi terdeteksi sedini mungkin untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara umum dan jangka panjang, sehingga mengurangi angka komplikasi dan kematian pada kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas. Melaksanakan pendampingan juga merupakan upaya promotif dan preventif yang dimulai saat ditemukan ibu hamil sampai pada tahap nifasnya sehingga mampu mengidentifikasi resiko pada ibu dan mampu melakukan rujukan jika terdapat komplikasi (Kemenkes RI, 2022).

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi. Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya risiko kematian pada ibu dan bayi adalah kelahiran terlalu dekat. Hal inilah yang menjadi salah satu yang melatarbelakangi pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Tingginya AKI dan AKB di Sulawesi Selatan dapat ditekan melalui peningkatan partisipasi pasangan usia subur dalam program KB. Upaya penyuluhan dan edukasi yang lebih intensif mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi harus dioptimalkan, mengingat masih banyak pasangan yang berpotensi untuk menjadi akseptor. Dengan demikian, program KB bukan hanya sebagai alat pengendalian jumlah kelahiran, tetapi juga sebagai strategi

kunci dalam meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal, serta menurunkan AKI dan AKB secara signifikan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan penyusunan Proposal ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka rumusan masalah yaitu, Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien di Rumah Sakit Makassar.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada klien di Rumah Sakit di Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan *emergency*, konsultasi, kolaborasi pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana

- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana

D. Manfaat

Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana

1. Bagi Institusi RS

Peningkatan kualitas pelayanan dengan pendekatan yang holistik dan terintegrasi terhadap perawatan klien, rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan efektif, meningkatkan kepuasan klien dan meningkatkan reputasi rumah sakit.

2. Bagi Pengguna (*consumer*)

Klien akan menerima asuhan yang lebih personal dan terkoordinasi yang berkelanjutan, sehingga mengurangi resiko kesalahan dan memberikan pengalaman asuhan yang lebih baik secara keseluruhan.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Teori

Materi dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan meliputi Identifikasi data dasar, diagnosa masalah potensial tindakan segera/konsultasi/

kolaborasi/rujukan, implementasi dan evaluasi.

2. Ruang Lingkup Responden

Klien mulai dari kehamilan trimester III (28-42 minggu), persalinan, bayi baru lahir, nifas, Keluarga Berencana (KB) yang datang periksa di Rumah Sakit kota Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rinata, 2022).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Sarwono prawirohardjo (2020), tanda dan gejala kehamilan meliputi:

a. Tanda-tanda pasti hamil

- 1) Denyut jantung janin: Pada usia kehamilan 12 minggu, denyut jantung janin bisa dideteksi menggunakan Doppler, stetoskop ultrasound, atau fetal electro cardiograph (DJJ). Dengan fetoskop, funduskop, atau stetoskop Laenec, denyut jantung biasanya dapat terdengar pada usia kehamilan 18-20 minggu. Sementara itu, pada pemeriksaan USG, denyut jantung bisa terlihat sejak usia kehamilan 8 minggu.
- 2) Gerakan janin: Pada usia kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dapat terlihat atau dirasakan secara objektif oleh pemeriksa melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh janin.

3) Kerangka janin: Kerangka janin dapat terlihat dengan sonografi sejak usia kehamilan lebih dari 6 minggu. Pemeriksaan rontgen dapat mendeteksi kerangka janin pada usia kehamilan di atas 16 minggu. Menggunakan ultrasonografi (USG), berbagai hal dapat diamati, seperti ukuran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietalis, yang membantu memperkirakan usia kehamilan dan informasi lainnya.

b. Tanda-tanda tidak pasti hamil

- 1) Amenore: Setelah konsepsi dan nidasi, tidak terjadi pembentukan *folikel de Graaf* dan ovulasi, yang menyebabkan tidak adanya menstruasi (amenore). Pada wanita dengan siklus haid teratur, terjadinya amenore bisa menjadi petunjuk awal kehamilan. Perhitungan perkiraan persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan rumus Neagle berdasarkan Hari Pertama Haid terakhir (HPHT).
- 2) Mual dan muntah: Kadar hormon estrogen dan progesteron yang meningkat dapat merangsang produksi asam lambung berlebihan, yang menyebabkan mual dan muntah, terutama pada pagi hari (morning sickness). Gejala ini umumnya berkurang setelah trimester pertama.
- 3) Anoreksia: Kehilangan nafsu makan sering kali menyertai gejala mual dan muntah (emesis) pada awal kehamilan.

- 4) Mengidam: Wanita hamil sering kali memiliki keinginan kuat untuk mengonsumsi makanan tertentu.
- 5) Pingsan: Gangguan sirkulasi ke otak dapat menyebabkan iskemia pada sistem saraf pusat, yang mengakibatkan pingsan (sinkop). Gejala ini biasanya hilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- 6) Payudara tegang: Pada trimester pertama, payudara sering terasa tegang akibat penurunan kecepatan metabolisme basal. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ketegangan ini meningkat akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.
- 7) Sering kencing, desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Keluhan ini sering terjadi pada trimester I & III, sedangkan pada trimester III disebabkan bagian terendah janin sudah turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih.
- 8) Konstipasi, pengaruh *Progesteron* dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan Buang Air Besar (BAB).

c. Tanda-tanda kemungkinan hamil

- 1) Pigmentasi pada kulit wajah dikenal sebagai *Chloasma Gravidarum*, yang disebabkan oleh peningkatan hormon *Melanophore Stimulating Hormone*. Pada perut, muncul garis pigmentasi tipis di sepanjang garis tengah perut, dari simfisis pubis hingga pusar, yang disebut *Linea Nigra*. Selain itu, terdapat *striae gravidarum* yang terdiri dari *striae livide* (berwarna kebiruan) dan *striae albicans*

(berwarna putih keperakan). Area areola pada payudara mengalami hiperpigmentasi, dan puting susu (papilla mammae) tampak semakin menonjol.

- 2) *Epulis*, Kondisi ini merupakan gangguan pada rongga mulut yang disebabkan oleh kekurangan Vitamin C.
- 3) *Varises*, Disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah vena. Varises umumnya muncul pada area genitalia eksterna, kaki, betis, dan payudara.
- 4) Tanda *Chadwick*, Perubahan warna pada vulva dan mukosa vagina menjadi kebiruan atau keunguan, termasuk pada area *introitus vagina*.
- 5) Tanda Hengar, *isthmus* melunak dan dapat ditekan umum terjadi pada wanita hamil
- 6) Serviks, yang awalnya keras seperti ujung hidung pada kondisi tidak hamil, menjadi lebih lunak seperti bibir pada saat hamil.
- 7) Tanda Piskacek, Ketidakteraturan bentuk rahim yang terjadi pada minggu ke-8 hingga ke-10 kehamilan. Rahim membesar secara asimetris, terutama pada area tempat implantasi yang tampak menonjol.
- 8) Kontraksi *braxton hick*, segera setelah bulan ke 4 kehamilan, kontraksi *uterus* dapat dirasakan melalui dinding *abdomen*. Kontraksi ini sifatnya tidak teratur dan tidak menyebabkan nyeri.

- 9) Gerakan janin yang belum engaged disebut *Ballottement*, biasanya dapat diidentifikasi minggu ke 16 & 18 atau Trimester II.
 - 1) Tes *Human Chorionik Gonadotropin* (HCG) Urine Positif (+)
 - 2) Teraba bagian janin, pada umur kehamilan lebih dari 16 minggu
 - 3) Pembesar perut, *uterus* keluar dari rongga panggul pada umur kehamilan lebih 12 minggu.
 - 4) Keluarnya kolostrum
 - 5) Peningkatan Suhu asal, sesudah ovulasi antara 37,2°C-37,8°C

3. Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologi kehamilan trimester III meliputi:

a. Sistem Respirasi

Pada trimester III kehamilan, perubahan pada sistem pernapasan terjadi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dan oksigen yang meningkat bagi ibu dan janin. Perubahan ini dipengaruhi oleh faktor hormonal dan biokimia. Relaksasi pada otot dan tulang rawan toraks menyebabkan bentuk dada mengalami perubahan. Diafragma terdorong ke atas hingga 4 cm, sementara diameter melintang dada bertambah sekitar 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat secara bertahap selama kehamilan, meskipun volume total tidak bertambah hingga 40%.

b. Sistem Endokrin

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar hormon oksitosin dan hormon prolaktin yang meningkat hingga sepuluh kali lipat menjelang kehamilan aterm.

c. Sistem Muskuloskeletal

Ibu hamil sering mengalami perubahan postur tubuh berupa *lordosis* yang semakin jelas. Hal ini disebabkan oleh pembesaran rahim yang menonjol ke depan, sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke belakang ke arah tungkai.

d. Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil pada ibu hamil dapat terjadi karena peningkatan aliran plasma ginjal, yang mengakibatkan laju penyaringan urine meningkat sehingga frekuensi buang air kecil pun bertambah. Selain itu, pembesaran rahim akibat pertambahan usia dan berat janin menyebabkan rahim menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil lebih sering ingin buang air kecil (Sahniyati Rah mah & Titi Nurhayati, 2023).

e. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, frekuensi napas ibu hanya mengalami sedikit perubahan, tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit, dan kebutuhan oksigen per menit meningkat secara signifikan pada trimester akhir. Perubahan ini mencapai puncaknya pada minggu ke-37 kehamilan dan akan kembali normal dalam 24 minggu setelah persalinan. Pembesaran rahim pada trimester III mendorong diafragma ke atas, sehingga ibu hamil bernapas lebih cepat dan dalam untuk memenuhi kebutuhan oksigen janin dan dirinya sendiri. Pada kehamilan lanjut (sekitar 32 minggu), banyak ibu hamil mengeluhkan sesak napas

akibat tekanan rahim pada diafragma yang mengganggu gerakan diafragma (Prawirohardjo, 2020).

f. Uterus

Rahim yang membesar pada trimester III mulai menekan tulang belakang, vena kava, dan aorta, yang dapat mengganggu aliran darah. Pada akhir kehamilan, kontraksi rahim yang disebut *his palsu* atau *Braxton Hicks* sering terjadi. Bagian isthmus uteri berubah menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, sedangkan serviks menjadi sangat lunak dan mudah ditembus satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang awalnya seukuran ibu jari dengan berat sekitar 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga beratnya mencapai 1000 g pada akhir kehamilan. Otot-otot rahim mengalami pembesaran dan pelunakan untuk mengakomodasi pertumbuhan janin (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

g. Payudara

Selama kehamilan, payudara terus mengalami pertumbuhan, dan beratnya bisa bertambah hingga 500 gram per payudara. Pada trimester ketiga, puting susu mulai mengeluarkan kolostrum, yaitu cairan berwarna putih kekuningan yang merupakan tahap awal sebelum produksi ASI (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

h. Kenaikan Berat Badan

Pada trimester III, kenaikan berat badan menjadi indikator penting perkembangan janin. Kebutuhan penambahan berat badan pada setiap

ibu hamil berbeda-beda, tergantung pada Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil. IMT digunakan untuk menilai status gizi calon ibu dalam persiapan kehamilan. Jika seorang wanita memiliki status gizi kurang dan ingin hamil, sebaiknya kehamilan ditunda hingga status gizinya membaik. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko anemia, perdarahan saat melahirkan, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), rentan terhadap infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.

4. Komplikasi Kehamilan

Deteksi dini pada masa kehamilan sangat penting untuk mendeteksi lebih awal dan menangani ibu hamil dengan risiko tinggi. Kehamilan dengan risiko tinggi adalah kondisi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi, baik selama masa kehamilan maupun persalinan. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko tinggi pada ibu hamil antara lain usia di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki lebih dari satu anak, jarak antar persalinan kurang dari 2 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, serta riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes, kelainan bentuk tubuh, atau masalah pada tulang belakang dan panggul, yang semuanya dapat menjadi faktor risiko yang berhubungan dengan kematian ibu dan bayi (Bayuana et al., 2023).

Beberapa komplikasi kehamilan pada trimester III yang mungkin terjadi pada masa kehamilan yaitu:

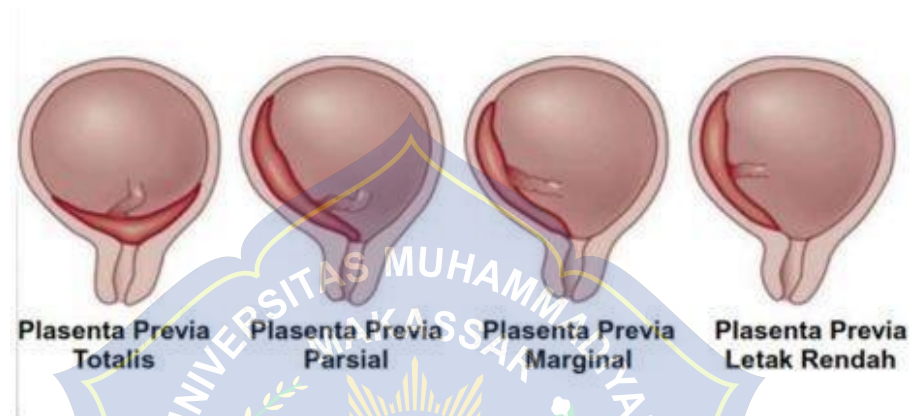
a. Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan kondisi di mana plasenta menempel pada tanda gawat janin. bagian bawah rahim, sehingga menutupi jalan lahir. Kondisi ini sering ditandai dengan perdarahan yang tidak disertai rasa sakit, yang bisa muncul secara tiba-tiba tanpa penyebab yang jelas. Pada kasus ini, kontraksi rahim tidak terasa, dan ibu hamil dapat mengalami syok. dalam plasenta previa, bagian bawah janin tidak masuk ke pintu atas panggul (PAP). Meskipun perdarahan awalnya biasanya sedikit dan dapat berhenti dengan sendirinya, perdarahan bisa kembali terjadi dengan volume yang lebih banyak, yang dapat membahayakan janin.

Menurut (Roni et al., 2023) jenis Plasenta Previa yaitu:

- 1) Plasenta Previa Totalis yaitu kondisi dimana plasenta menutupi seluruh ostium uteri internum. Pada plasenta previa jenis ini, bayi sudah tidak mungkin dilahirkan secara normal, sebab resiko perdarahannya sangat tinggi
- 2) Plasenta Previa Parsial yaitu ketika plasenta menutupi sebagian ostium uteri internum. Sama halnya dengan plasenta previa totalis, pada kondisi ini, janin tetap tidak dapat dilahirkan secara normal karena resiko perdarahan masih tetap tinggi.
- 3) Plasenta Previa Marginal yaitu kondisi ketika hanya bagian plasenta saja yang menutup jalan lahir. Pada kondisi ini, janin dapat dilahirkan secara normal, namun risiko perdarahan masih tetap tinggi.

- 4) Plasenta Previa Letak Rendah yaitu kondisi ketika plasenta berimplimentasi pada segmen bawah rahim sehingga tepi bawahnya berada pada jarak lebih kurang 2 cm dari ostium uteri internum. Pada kondisi ini, risiko perdarahan masih ada namun tidak terlalu besar sehingga janin dapat dilihat secara normal asal tetap berhati-hati.



Gambar : 1.1 Klasifikasi Plasenta Previa

Sumber: Prawirohardjo (2020)

Penanganannya adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak melakukan pemeriksaan dalam sebelum tindakan operasi
- 2) Melakukan pemeriksaan spekulo dengan hati hati untuk menghentikan perdarahan.
- 3) Menyambungkan infus cairan IV menggunakan NaCL 0,9% atau larutan Ringer Laktat (RL).
- 4) Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan dengan peralatan lengkap jika diperlukan.

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. Penanganannya yaitu adalah sebagai berikut:

- 1) Jika terjadi perdarahan berat, segera lakukan persalinan.
 - a) Jika pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan persalinan dengan ekstraksi vakum.
 - b) Jika pembukaan serviks belum lengkap, lakukan persalinan dengan seksio sesarea.
- 2) Jika perdarahan ringan atau sedang dan ibu tidak dalam kondisi bahaya, tindakan akan disesuaikan dengan kondisi DJJ.
 - a) Jika DJJ normal atau tidak terdengar, pecahkan ketuban menggunakan koher.
 - b) Jika DJJ terdeteksi abnormal, yaitu kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit, segera lakukan persalinan. Jika persalinan pervaginam tidak memungkinkan, lakukan seksio sesarea.

c. Ketuban pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah Dini (KPD) adalah keluarnya cairan amniotik melalui jalan lahir sebelum dimulainya proses persalinan. Kondisi ini perlu diwaspadai karena KPD dapat menyebabkan berkurangnya cairan ketuban dalam rahim, yang dapat dipastikan melalui pemeriksaan USG. Selain USG, pemeriksaan inspekulo dilakukan untuk memeriksa dan memastikan

apakah cairan yang keluar dari kanalis servikalis adalah cairan ketuban. Kondisi ketuban juga dapat terindikasi terinfeksi jika cairan yang keluar mengandung mekonium (kotoran janin) berwarna kehijauan, verniks kaseosa (lemak putih), dan rambut lanugo (bulu halus). KPD juga dapat menyebabkan infeksi pada area genital dan bahkan memicu gejala chorioamnionitis. Penanganan Ketuban Pecah Dini (KPD) pada trimester III meliputi:

- 1) Ketuban Pecah Dini (KPD) pada usia >37 minggu (*aterm*) Penanganan utama yaitu induksi atau persalinan segera karena resiko infeksi meningkat.
 - (a) Induksi persalinan: dilakukan dengan oksitosin atau metode lain jika belum ada kontraksi
 - (b) Persalinan normal: diprioritaskan, tetapi jika ada indikasi medis seperti gawat janin, bisa dilakukan operasi caesar
 - (c) Antibiotik profilaksis diberikan jika terjadi infeksi.
- 2) Ketuban Pecah Dini (KPD) pada usia 34-36 minggu
Penanganan utama yaitu persalinan segera, tetapi dengan pemantauan ketat.
 - (a) Induksi atau persalinan spontan; dilakukan karena resiko infeksi lebih besar daripada manfaat mempertahankan kehamilan
 - (b) Antibiotik profilaksis: untuk mencegah infeksi intrauterin

(c) Pemberian kortikosteroid: (*betametason* atau *deksametason*) bisa dipertimbangkan jika belum diberikan sebelumnya untuk meningkatkan kematangan paru janin.

3) Ketuban Pecah Dini (KPD) pada usia <34 minggu (*Prematur*)

Penanganan utama yaitu manajemen konservatif untuk memperpanjang kehamilan sambil memantau kondisi ibu dan janin.

(a) Rawat inap dan pemantauan ketat: terhadap tanda-tanda infeksi, gawat janin, atau persalinan spontan.

(b) Pemberian *kortikosteroid*: untuk mempercepat pematangan paru janin.

(c) Pemberian antibiotik: (*ampisilin* + *eritromisin*) untuk menunda persalinan dan mengurangi resiko infeksi.

(d) *Tocolysis* (penghambat kontraksi): bisa diberikan jika ada kontraksi, tetapi janin masih terlalu muda untuk lahir.

(e) Jika terjadi infeksi (*chorioamnionitis*), gawat janin, atau persalinan spontan, maka persalinan segera dilakukan.

d. Preeklamsia

Kondisi hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu atau pada kehamilan lanjut. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah lebih dari 160/100 mmHg menunjukkan preeklamsia berat, disertai dengan proteinuria +5. Eklamsia terjadi apabila preeklamsia disertai dengan kejang. Menurut (Sarwono, 2020) ada beberapa bentuk penanganan yang dapat dilakukan yaitu

sebagai berikut:

- 1) Pasang oksigen sebanyak minimal 3-5 liter/jam bila ibu hamil mengalami sesak nafas
- 2) Pasang infus RL 500 ml
- 3) Pasang kateter untuk memantau volume urin (normal 30 cc/jam).
- 4) Berikan dosis loading (dosis awal) dengan dua metode, yaitu:
 - a) MgSO_4 4 gr (10 cc) dicampur dalam larutan NaCl 100 cc, diberikan selama 30 menit dengan kecepatan 73 tetes per menit.
 - b) MgSO_4 40% 4 gr (10 cc) dicampur dengan aquades 10 cc dan diberikan secara IV perlahan dalam waktu 5 menit.
- 5) Berikan *maintenance dose* (dosis selanjutnya) MgSO_4 40% dengan dosis 6 gr (15 cc) drips ke dalam cairan RL 500 ml, diberikan selama 6 jam dengan 28 tetes/menit.
- 6) Jika pasien mengalami kejang atau kejang berulang, berikan MgSO_4 40% dengan dosis 2 gram (5 cc) secara intravena (IV).
- 7) Jika terjadi tanda-tanda *intoksikasi*, segera hentikan pemberian MgSO_4 dan berikan kalsium glukonat sebanyak 10 cc melalui jalur IV.
- 8) Intoksikasi dapat dikenali melalui beberapa tanda, seperti frekuensi pernapasan ibu kurang dari 24 kali per menit, refleks patela tidak terdeteksi, serta volume urin kurang dari 30 cc per jam.
- 9) Segera lakukan rujukan jika diperlukan untuk penanganan lebih lanjut (Ninike apriya, 2019).

5. Penatalaksanaan Pada Kehamilan

Menurut pedoman (Bradshaw & Carter, 2022) pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu:

- a. Kunjungan pertama (K1) dilakukan 2 kali pada trimester I (0-12 minggu).
- b. Kunjungan ke empat (K4) dilakukan 1 kali pada trimester II (>12 minggu-24 minggu).
- c. Kunjungan ke enam (K6) dilakukan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

6. Standar Pelayanan Antenatal

Menurut (Kemenkes, 2020) standar pelayanan antenatal terpadu adalah (10T):

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *tetanus difteri* (Td) bila diperlukan.
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

h. 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.

i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

j. Temu wicara (konseling)

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 pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif.

7. Manajemen Asuhan Pada Trimester III

Asuhan yang diberikan pada trimester III antara lain: (KIA, 2024)

- a. Periksa kehamilan paling sedikit tiga kali dan salah satunya harus oleh dokter, termasuk pemeriksaan USG dan laboratorium.
- b. Minum Tablet Tambah Darah (TTD)/ Multivitamin setiap hari selama kehamilan. Kenali dan cek tanda bahaya, jika mengalami tanda bahaya, segera pergi ke fasilitas pelayanan Kesehatan.
- c. Kenali tanda awal melahirkan dan tanda bahaya pada melahirkan
- d. Pelajari proses melahirkan

- e. Diskusikan dengan tenaga Kesehatan metode KB yang akan dipilih
- f. Pelajari pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- g. Ketahui hal-hal penting terkait perawatan bayi baru lahir.

B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar *uterus* melalui vagina secara spontan, pada akhir kehamilan uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

a. Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forsep atau dilakukn operasi sectio caesaria.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

a. Penurunan Kadar Progesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan *progesteron*. *Progesteron* bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar *progesteron* menurun.

b. Teori *Oxytocin*

Oxytocin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron mengakibatkan sensitivitas otot rahim berubah. Sehingga terjadi kontraksi braxton hicks. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan mampu meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga memunculkan tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan

extraminal menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Sitepu et al., 2024) ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina)

b. Passenger (Janin)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

c. Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha

volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

d. Position (Posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

e. Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Kondisi emosional : ketenangan, rasa percaya diri, dan dukungan dari keluarga atau tenaga medis dapat memengaruhi hormon yang berperan dalam persalinan.

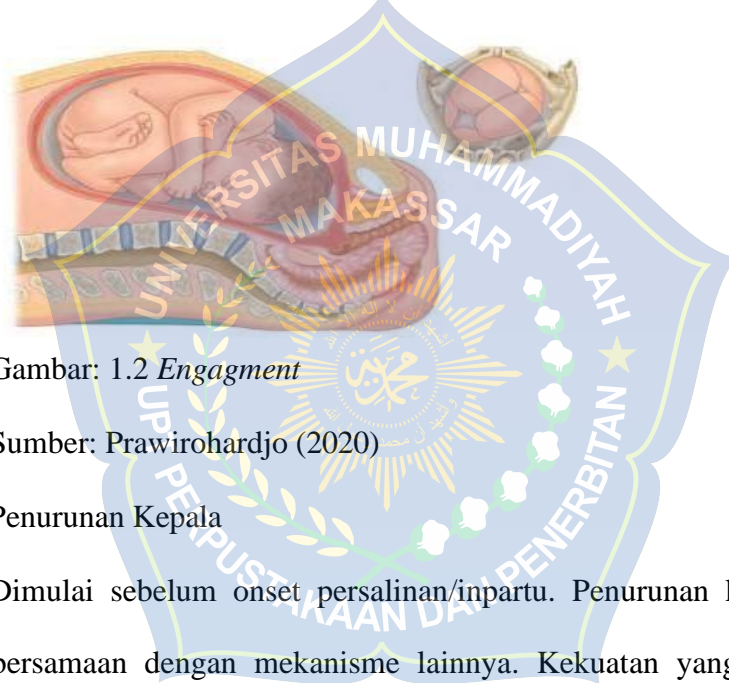
Stres dan kecemasan : Tingkat stress yang tinggi dapat menghambat kontraksi dan memperpanjang proses persalinan.

4. Mekanisme Persalinan Normal

a. *Engagment*

Engagment pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagment adalah peristiwa ketika diameter biparietal meliputi pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir

dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam PAP dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati PAP dan juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat dengan promotorium atau ke symphysis maka hal ini disebut asinklitismus.



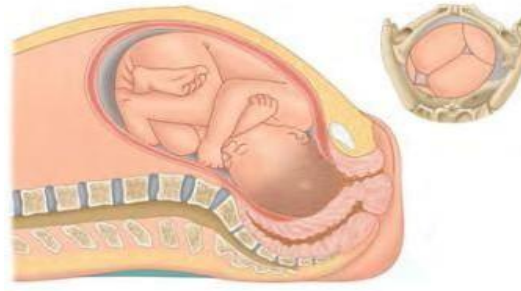
Gambar: 1.2 *Engagement*

Sumber: Prawirohardjo (2020)

b. Penurunan Kepala

Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung menurut Cuningham dalam buku Obstetri William yang diterbitkan tahun 1995 dan ilmu kebidanan Varney 2002:

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus pada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan penelusuran badan janin atau tulang belakang janin.



Gambar 1.3 *Penurunan Kepala*

Sumber: Prawirohardjo (2020)

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi disebabkan janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- 2) Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- 3) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada UUB.



Gambar: 1.4 *Fleksi*

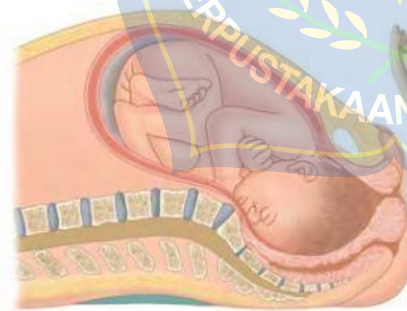
Sumber: Prawirohardjo (2020)

d. Rotasi Dalam

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simfisis bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir.

1) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- a) Bagian teendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan.



Gambar 1.5 *Rotasi Dalam*

Sumber: Prawirohardjo (2020)

e. Ekstensi

Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis, penyebabnya adalah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas.

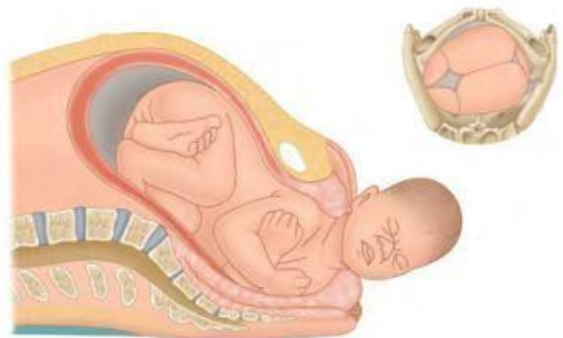


Gambar 1.6 *Ekstensi*

Sumber: Prawirohardjo (2020)

f. Rotasi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu, dan sutura sagitalis kembali melintang.

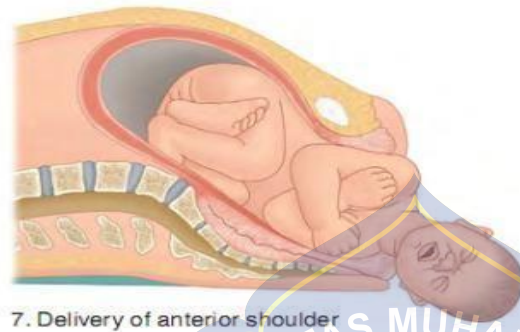


Gambar 1.7 *Rotasi Luar*

Sumber: Prawirohardjo (2020)

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomoclon untuk kelahiran bahu. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang samai lahir janin seutuhnya.



Gamabar 1.8 *Ekspulsi*

Sumber: Prawirohardjo (2020)

5. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama samapai pembukaan *cervix* menjadi lengkap (Arlym & Fauziah, 2024)

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi:

- 1) Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 2) Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi Fase *Accelerasi* (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, Fase Dilatasi Maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm

yang dicapai dalam 2 jam, Fase *Decelerasi* (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam (Arlym & Fauziah, 2024).

b. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada *multigravida*. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Arlym & Fauziah, 2024).

c. Kala III

Kala III atau *Kala Uri* adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Arlym & Fauziah, 2024). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (*puerperium*), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Arlym & Fauziah, 2024).

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kandung kemih
- 4) Kontaksi uterus dan TFU
- 5) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500cc

6. Lima Benang Merah Persalinan

Menurut (Comission, 2016) ada lima aspek dasar lima benang menarah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan:

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menemukan menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Yang dimaksud asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah:

- 1) Membolehkan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan
- 2) Memperhatikan kebersihan sesuai standar
- 3) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

- 4) Sikap yang sopan dan penuh pengertian
- 5) Memberikan informasi yang lengkap kepada keluarga pada setiap tindakan yang dilakukan
- 6) Bidan harus penuh empati
- 7) Memberikan keleluasaan pada ibu untuk mengambil posisi melahirkan yang sesuai kemauan ibu
- 8) Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan
- 9) Menjaga privasi dari ibu bersalin
- 10) Menghindari tindakan yang tidak perlu yang mengganggu kenyamanan pasien

c. Pencegahan infeksi

Untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Adapun pencegahan infeksi bisa dilakukan dengan cara berikut:

- 1) Cuci tangan
- 2) Pakai sarung tangan
- 3) Penggunaan cairan antiseptik
- 4) Pemrosesan alat bekas
- 5) Pencucian dan pembilasan
- 6) Dekontaminasi
- 7) Sterilisasi atau desinfeksi tingkat tinggi

8) Pembuangan sampah

d. Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan sarana lebih lengkap. Sekitar 10-15% kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan sehingga kesiapan untuk merujuk secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan.

7. Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Utami et al., 2020) berdasarkan buku saku, Asuhan persalinan normal sebagai berikut:

a. Kala I

1) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu

2) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan:

a) Ajarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri.

- b) Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
 - c) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu
 - d) Ajari teknik bernapas
 - e) Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu
 - f) Anjurkan Ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar
 - g) Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup
 - h) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi
 - i) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin
 - j) Pantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
- b. Kala II, III, dan IV

Mengenali tanda dan gejala kala dua:

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

Menyiapkan pertolongan persalinan :

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi. Untuk asuhan BBL atau resusitasi, siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b) handuk/kain bersih dan kering
- c) Alat penghisap lendir
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata
- 4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih
- 5) Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam
- 6) Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi spuit.

Memastikan pembukaan dan keadaan janin baik.

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
 - 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120- 160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
- Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
- 11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
 - 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman. Anjurkan ibu untuk cukup minum.
 - 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit pada primigravida atau ≥ 60 menit pada *multigravida*
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Membantu lahirnya kepala

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.

20) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.

- a) Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi
- b) Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi
- c) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Membantu Lahirnya Bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

- a) Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis
- b) Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Membantu lahirnya badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan bayi baru lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi:

Apakah kehamilan cukup bulan?

Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bbl dengan asfiksia

Bila semua jawaban adalah "YA" lanjut ke-26

- 26) Keringkan tubuh bayi kecuali kedua tangan. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan konisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (aspirasi)
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem talii pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Potong dan ikat tali pusat
- a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudianlingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%
- 32) Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu.

Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi ada kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

Manajemen aktif kala III

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kraniol secara hati-hati, seperti gambar berikut, untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.
- 36) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kraniol hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan

arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang,
pindahkan klem

hinggaberjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM, Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh, Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir, Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual

- 37) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

- 39) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
- 40) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih dan kering.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

- b) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
- c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 52) Dekontaminaasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% , balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih dan kering

- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 °C) setiap 15 menit
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin k 1 mg berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 58) Setelah 1 jam pemberian vitamin k 1 mg berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

C. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin. masa nifas merupakan masa yang kritis pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus. postpartum

merupakan periode esensial, sehingga sangat dibutuhkan bantuan dan motivasi serta asuhan yang tepat dari tenaga kesehatan (Saifuddin, 2020)

2. Perubahan fisiologi pada masa nifas

Menurut (Pasaribu et al., 2023) Perubahan fisiologis pada ibu di masa nifas yaitu:

a) *Uterus*

Saat plasenta keluar, secara normal uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta $\pm 2,5$ cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.

b) *Lochea*

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrosis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat.

Perubahan Lochea:

1) *Lochea rubra (Cruenta)*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.



Gambar 1.9 *Lochea rubra*.

Sumber : (Lardo, 2020)

2) *Lochia Sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.



Gambar 1.10 *Lochia Sanguilenta*.

Sumber : (Lardo, 2020)

3) *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi.



Gambar 1.11 *Lochea Serosa*.

Sumber : (Lardo, 2020)

4) *Lochea Alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.



Gambar 1.12 *Lochea Alba*.

Sumber : (Lardo, 2020)

c) Perubahan Pada Perineum, Vagina, dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada posnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

d) Perubahan Tanda - Tanda Vital

Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali per menit. Terdapat kenaikan suhu tubuh berkisar 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas

metabolisme dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan.

Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C.

Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsia/eklampsia, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada keadaan normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Frekuensi pernapasan 12-16 kali permenit.

e) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc, sedangkan pada persalinan dengan tindakan operasi kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*).

f) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar *progesteron* juga mulai menurun. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot saluran pencernaan secara menetap dan singkat dalam beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada ibu dengan proses persalinan operasi terjadi karena pengaruh analgesia dan anastesia. Keadaan ini menyebabkan ibu pasca melahirkan sering mengalami konstipasi.

g) Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.

h) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal.

i) Perubahan sistem perkemihan

Dinding kandung kemih memperlihatkan adanya edema dan hiperemia, kadang-kadang terjadi odema trigonium, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga 20 terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc).

j) Perubahan endokrin

Setelah proses persalinan, sistem endokrin kembali kepada keadaan seperti sebelum hamil. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Hormon

Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

k) Perubahan payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon *estrogen*, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui.

Segera menyusui bayi setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD).

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wahida Yuliana (2020), Masa Nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu. Bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

4. Komplikasi pada Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018) penyulit dan penanganan masa nifas yaitu:

a. Perdarahan postpartum

- 1) Perdarahan primer yaitu perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume seberapa pun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir, terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan sekunder yaitu perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum, penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta.

b. Infeksi postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

c. Lochea yang berbau busuk

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran

darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi plasenta).

d. Sub involusio uterus

Involusio adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gr saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Jika pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

e. Nyeri perut dan pelvis

Merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

f. Pusing dan lemah yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda- tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan

kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

(Cholilalah, Rois Arifin 2020)

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

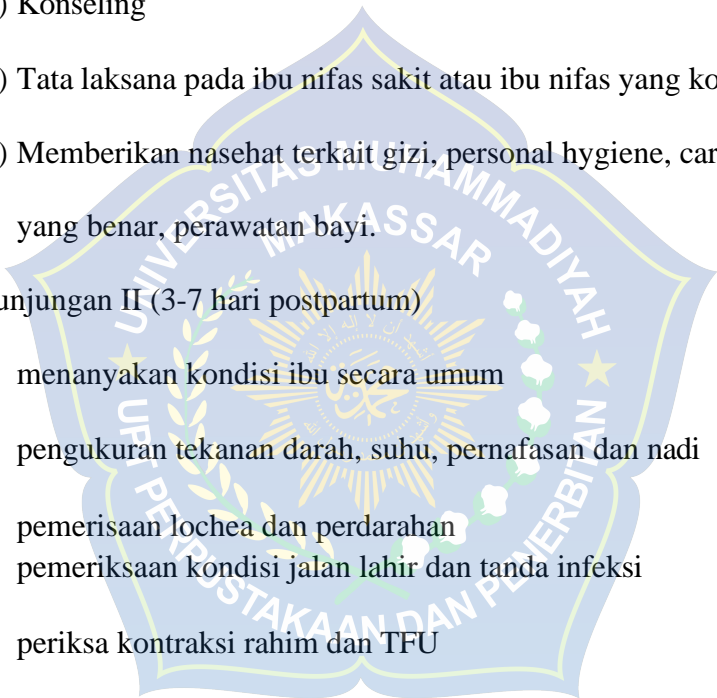
- h. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

5. Kunjungan Nifas

Kunjungan masa nifas menurut Yulizawati, Fitria, and Chairani (2021) adalah:

- a. Kunjungan I (6 jam-2 hari postpartum)
 - 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi
 - 3) Pemeriksaan lochia dan perdarahan

- 
- 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
 - 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
 - 6) Pemeriksaan kandung kemih
 - 7) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - 8) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
 - 9) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - 10) Konseling
 - 11) Tata laksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas yang komplikasi
 - 12) Memberikan nasehat terkait gizi, personal hygiene, cara menyusui yang benar, perawatan bayi.
- b. Kunjungan II (3-7 hari postpartum)
- 1) menanyakan kondisi ibu secara umum
 - 2) pengukuran tekanan darah, suhu, pernafasan dan nadi
 - 3) pemerisaan lochea dan perdarahan
 - 4) pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
 - 5) periksa kontraksi rahim dan TFU
 - 6) Pemeriksaan kandung kemih
 - 7) Pemerikaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif
 - 8) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
 - 9) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - 10) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - 11) Memastikan ibu mendapati cukup makan, cairan dan istirahat

12) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi

13) Bagaimana peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah

14) Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu

15) Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi

c. Kunjungan III (8-28 hari postpartum)

1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

2) Pengukuran TTV

3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan

4) Pemeriksaan kontraksi uterus dan TFU

5) Pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif

6) Pelayanan KB pasca persalinan

7) Respon terhadap bayinya

8) Asupan gizi, istirahat dan personal hygiene

9) Perawatan payudara dan senam nifas

10) Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi

d. Kunjungan IV (29-42 hari postpartum)

1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

2) Pengukuran TTV

3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan

4) Pemeriksaan kontraksi uterus dan TFU

5) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI kolmit

- 6) Konseling kebutuhan gizi, istirahat, seksual, penonal hygiene
- 7) Pelayanan KB pasca persalinan
- 8) Tatalaksana ibu nifas dengan komplikasi
- 9) Perawatan payudara, senam nifas
- 10) Perawatan bayinya
- 11) Memastikan tanda-tanda infeksi nifas

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir, atau sering disebut neonatus adalah bayi yang usianya antara 0 hingga 28 hari. Bayi baru lahir yang normal merupakan bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dengan berat badan saat lahir antara 2500 gram hingga 4000 gram. Selain itu, bayi tersebut menangis secara spontan dalam waktu kurang dari 30 detik setelah dilahirkan dan memiliki skor APGAR antara 7 hingga

10.(Fakhriyah Nur Mumtihan, Thamrin Halida, 2023)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri menurut (Solehah et al., 2021) berdasarkan buku tatalaksana Bayi Baru Lahir:

- a. Berat badan 2500-4000 gr, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm.
- b. Frekuensi jantung 180 denyut/menit dan akan mengalami penurunan sampai 120-140 denyut/menit.

- c. Respirasi pada beberapa menit pertama kurang lebih 80 x/menit dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi sampai 40 x/menit.
- d. Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk serta terlihat adanya lanugo.
- e. Kuku terlihat panjang dan lemas.
- f. Genitalia: pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan bayi laki-laki testis sudah turun.
- g. Reflek hisap dan menelan pada bayi sudah terbentuk dengan baik.
- h. Reflek moro terlihat baik, apabila bayi terkejut maka bayi akan memperlihatkan.
- i. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama. Bayi baru lahir sangat rentan untuk

3. Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi

seperti ini (anoksia), neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Kurmiarum 2016).

b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

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

c. Perubahan Suhu

1) Pengaturan Suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas.

1) Mekanisme kehilangan panas



Gambar 1.13 Mekanisme kehilangan panas
Sumber: Kemenkes RI, 2023

Menurut (Kemenkes RI, 2023), mekanisme kehilangan panas pada bayi:

a) Evaporasi

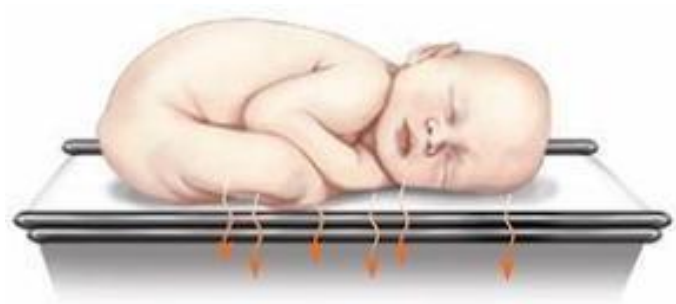
Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.



Gambar 1.14 Evaporasi
Sumber : Sarwono, 2020

b) Konduksi

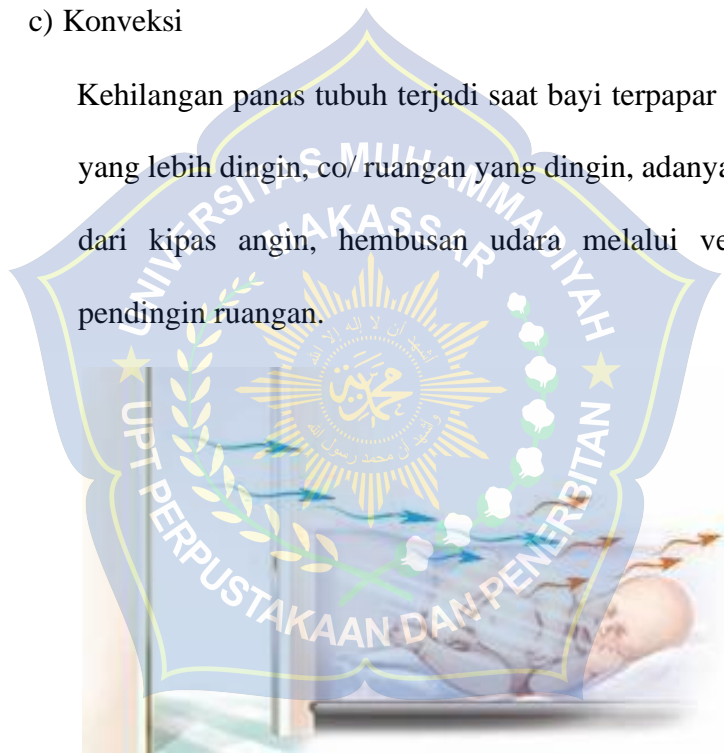
Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.



Gambar 1.15 Konduksi
Sumber : Sarwono, 2020

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.



Gambar 1.16 Konveksi
Sumber : Sarwono, 2020

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).



Gambar 1.17 Radiasi
Sumber : Sarwono, 2020

d. Perubahan Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri (Kurniarum 2016).

e. Perubahan Sistem Gastrointestinal

- 1) Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan
- 2) Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat lahir

- 3) Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.
- 4) Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan neonates
- 5) Kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30cc untuk bayibaru lahir cukup bulan
- 6) Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.
- 7) Pengaturan makanan bayi diatur sendiri, contohnya memberi ASI on demand.

f. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh/Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

g. Perubahan Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

4. Mendeteksi Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Menurut

Gaudensia (2020) tanda bahaya neonatus yaitu:

- a. Tidak mau menyusu.
- b. Kejang-kejang.
- c. Lemah.
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus.
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- g. Demam/panas tinggi.
- h. Mata bayi bernanah.
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
- j. Kulit dan mata bayi kuning.
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

5. Penilaian Bayi Baru Lahir

Menurut Yulizawati et al. (2021) Penilaian awal dilakukan pada setiap BBL untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai. Segera setelah lahir, dilakukan penilaian pada semua bayi dengan cara petugas bertanya pada dirinya sendiri dan harus menjawab segera dalam waktu singkat.

- a. Apakah bayi lahir cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur meconium?
- c. Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis ?

Apakah tonus otot baik ?

Bila semua jawaban di atas "Ya", berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini segera dilakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban "tidak", bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal Resusitasi. Menurut Marchant (2014) kondisi umum bayi baru lahir. Pada menit pertama dan kelima dapat dikaji dengan menggunakan nilai APGAR.

Tabel 1.1 APGAR SCORE

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A-Appreance (warna kulit)	Pucat atau Biru	Tubuh Merah	Seluruh Tubuh Merah
P-Pulse (frekuensi jantung)	Tak ada detak jantung	<100x/menit, lemah, dan lamban	>100x/menit, detak jantung kuat
G-Gremace (reaksi terhadap rangsang)	Tidak ada respon	Menyeringai atau kecut	Menangis
A-Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan	Ada sedikit	Seluruh ekstermitas
R-Respiratori	Tidak ada	Pernapasan perlahan, bayi terdengar marah	Menangis kuat

Sumber : Kemenkes, 2022

6. Standar kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes RI, 2022) asuhan neonatus meliputi:

1. Kunjungan neonatal (KN1) dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan:
 - a) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Memberikan ASI Eksklusif
 - c) Pencegahan infeksi
 - d) Perawatan mata
 - e) Perawatan tali pusat
 - f) Injeksi vitamin K
 - g) Imunisasi hepatitis B
2. KN2 pada hari ke 3-7 hari setelah kelahiran, asuhan yang diberikan:
 - a) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Memberikan ASI Eksklusif
 - c) Memandikan bayi
 - d) Perawatan tali pusat
 - e) Imunisasi
3. KN3 pada umur 8-28 hari setelah lahir, asuhan yang diberikan:
 - a) Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit
 - b) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c) Memberikan ASI Eksklusif
 - d) Imunisasi

E. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

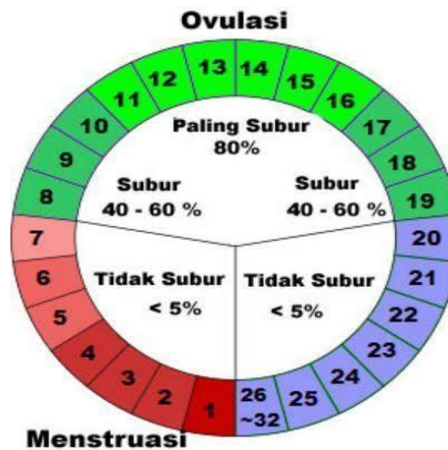
Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Keluarga berencana adalah merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Rohmatin et al., 2022).

2. Jenis Metode Kontrasepsi

a. Metode sederhana (Indrawati & Nurjanah, 2022)

1) Metode Kalender

Pantang Berkala/rhythm method/Ogino-Knaus atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan sanggama pada masa subur.

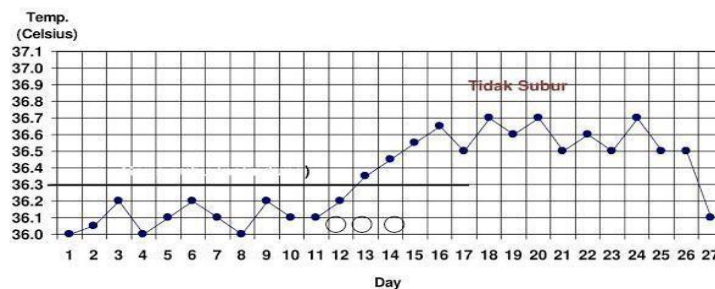


Gambar 1.18 Metode Kalender.
Sumber : (Kemenkes, 2021)

2) Metode Suhu basal

Suhu basal harus diukur dengan thermometer yang khusus dan dicatat pada grafik tertentu, karena yang penting ialah perubahan suhu bukan nilai absolutnya, maka pengukuran harus dilakukan setiap hari ialah pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas. Mengukur dengan thermometer di tempat yang sama (dubur, oral, vagina).

KBA: Grafik Suhu Basal



Gambar 1.19 Metode Suhu Basal
Sumber : (Kemenkes, 2021)

3) Metode lendir serviks

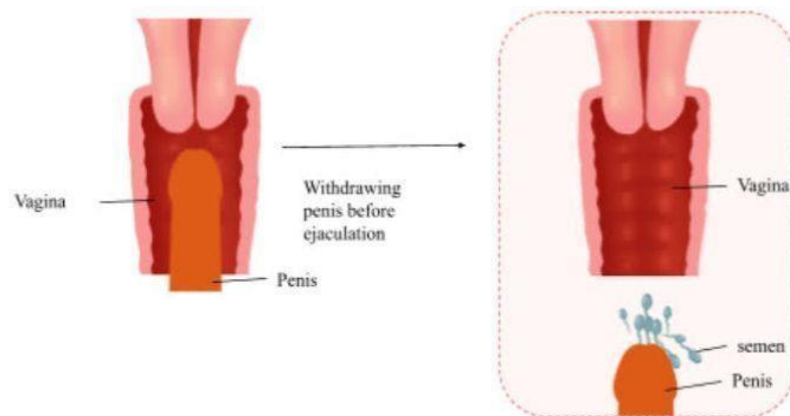
Dikenal juga sebagai metode ovulasi Billings (MOB), metode ini membantu wanita mengenali tanda-tanda kesuburan melalui lendir serviks. Metode ini sederhana namun efektif untuk mengidentifikasi masa subur dan tidak subur dalam siklus menstruasi.



Gambar 1.20 Metode lendir serviks.
Sumber: (Kemenkes, 2021)

4) Metode coitus interruptus

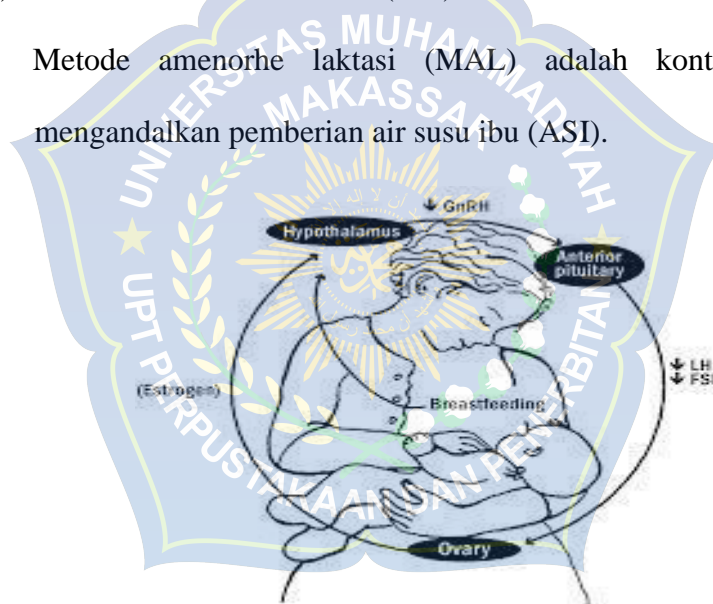
Suatu metode KB sederhana dimana pria mengeluarkan alat kelamin (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi pada saat melakukan intercourse. sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Efektivitas cara ini umumnya dianggap kurang berhasil.



Gambar 1.21 *Metode coitus interruptus*.
Sumber : (Kemenkes, 2021)

5) Metode Amenorrhea laktasi (Mal)

Metode amenorhe laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI).

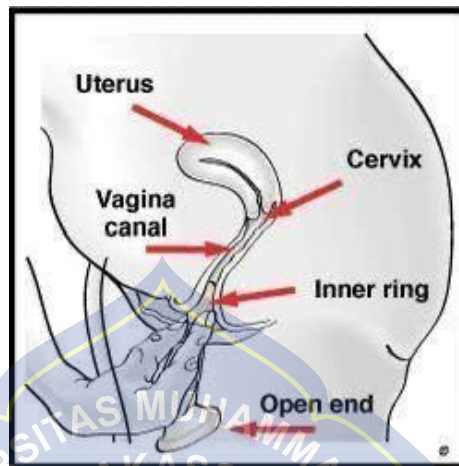


Gambar 1.22 *Metode Amenorrhea laktasi (Mal)*.
Sumber : (Kemenkes, 2021)

6) Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat. Penggunaan kondom cukup aman dan efektif sebagai alat mencegah terjadinya sperma bertemu sel telur

agar tidak terjadi pembuahan. Penggunaan kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.



Gambar 1.23 *Kondom*.
Sumber : (Kemenkes, 2021)

b. Metode hormonal

Kb hormon adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen saja atau progesterone saja maupun kombinasi keduanya. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal 3 macam kontrasepsi hormonal yaitu (pil), suntikan, dan kontrasepsi implant.

1) Pil KB

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi berisi hormone estrogen dan progesterone ataupun juga jhanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding Rahim.



Gambar 1.24 *Pill KB*.
Sumber : (Kemenkes, 2021)

2) Suntikan

a) Suntik Kombinasi

Suntik kombinasi adalah 25 mg Depo medroksi progesterone asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan secara IM. Sebulan sekali, dan 50 mg noretindron enantan dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan secara IM sebulan sekali.

b) Suntik Progestin

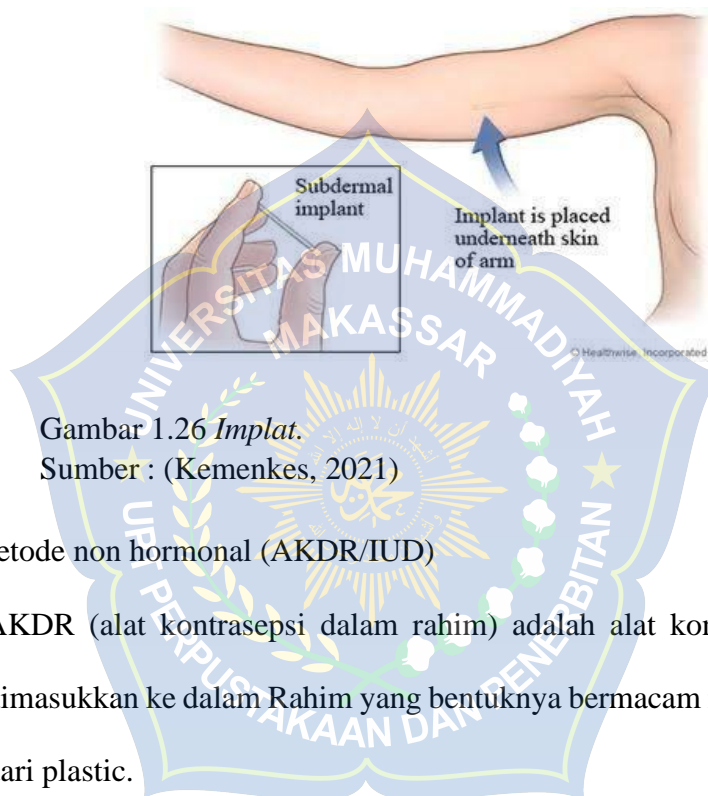
Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang mengandung progestin yaitu Depo DMPA, mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara IM dan Depo noretisteron Enanta (Depo noristeran), yang mengandung 200 mg noretindron enantan, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM.



Gambar 1.25 *Suntik Kombinasi & Progestin*.
Sumber : (Kemenkes, 2021)

3) Implat

Implant (kontrasepsi bawah kulit) merupakan metode kontrasepsi efektif yang dipasang bawah kulit yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone levonegesterol memberikan perlindungan 3-5 tahun tergantung jenisnya.

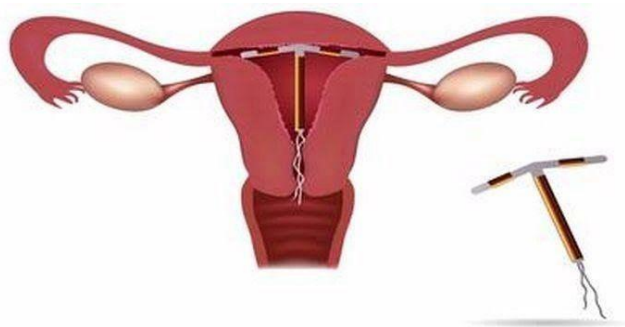


Gambar 1.26 *Implat*.

Sumber : (Kemenkes, 2021)

c. Metode non hormonal (AKDR/IUD)

AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim yang bentuknya bermacam macam, terdiri dari plastic.

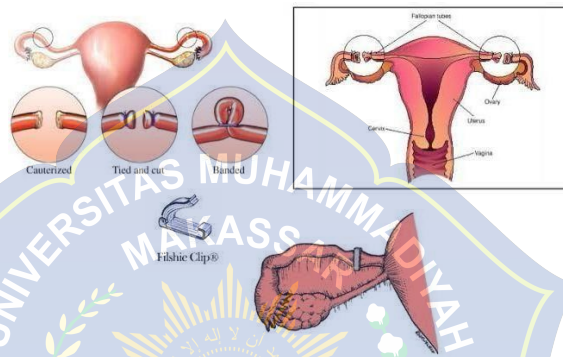


Gambar 1.27 *AKDR/IUD*.

Sumber : (Kemenkes, 2021)

d. Metode kontrasepsi mantap

Tubektomi (metode operasi wanita, MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita jika tidak ingin hamil lagi dengan cara mengkolusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.



Gambar 1.28 *Tubektomi*.
Sumber : (Kemenkes, 2021)

F. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam

1. Masa Kehamilan

Masa kehamilan bermula dari konsepsi atau pembuahan oleh spermatozoa kemudian mengalami nidasi di uterus sampai lahirnya janin. Hal ini berkaitan dengan: Qs. Al mu'minin ayat 12-14:

وَلَقَدْ دَخَلْنَا آلَ نِسَانَ مِّنْ سُلَالَةٍ مِّنْ

نَطِيِّ ن ١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نَطْفَةً

فِي قَرَارٍ مَّكِّي ن ١٣

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ عِظًا

ضَغَةً فَخَلَقْنَا الْمِصْرَةَ عِظًا مَا فَكَّسْنَا وَنَا الْعِظَمَ

لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ الَّذِي لَا

حَسْبُ الْخَلْقِ يَوْمَ ١٤

Artinya: "Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah SWT, Pencipta yang paling baik."

2. Masa Persalinan

Setelah masa kehamilan yang normalnya berlangsung selama 37-42 minggu, ibu akan memasuki tahap persalinan. Hal ini berkaitan dengan:

Qs. Ghafi ayat 67:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ يَضَعُكُمْ فِي بَطْنِ أُمِّكُمْ

ثُمَّ يَخْرِجُكُمْ مِنْ بَطْنِ أُمِّكُمْ لَعَلَّكُمْ تَعْلَمُونَ

ثُمَّ لِيَتَّبِعَكُمْ وَلَكُمْ أَسْمَاءُ يَوْمَ تَخْرُجُونَ

ن يَتُوفَىٰ م ن قَبْلُ وَلَتُبْلَغُ ۖ وَأُجِّلَ مُسَمًّى وَلَعَلَّكَ

م ت عَقِلَ وَن ٦٧

Artinya: "Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi diantara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. Kami perbuat demikian agar kamu sampai kepada kurung waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti." Doa Persalinan:

حنة ولدت مري م ، مزيم ولدت عيسى ، أخرج أيها المولود بقدره الملك
المعبود

Hanna waladat maryam wa maryamu waladat 'iisaa, ukhruj ayyuhal mauluud, biqudratil malikil ma'buud.

Artinya: "Hanah melahirkan Maryam, Maryam melahirkan Isa. Wahai anak yang akan dilahirkan, lahirlah dengan kekuasaan Tuhan Yang Maha Menguasai, Yang Disembah." Doa persalinan:

لَ إِلَهَ إِلَّا أَنْ تَسُبْحَنَّ إِنَّ يَكُنْ نَ الْظَلَمِيْنَ

La ilaha illa anta sub-hanaka inni kuntu minadh-dhalimin

Artinya: "Tidak ada Tuhan selain Engkau. Mahasuci Engkau.

Sesungguhnya aku termasuk orang-orang zalim."

3. Bayu Baru Lahir

Pemberian ASI sebaiknya diberikan pada saat segera setelah bayi lahir yang dalam keadaan fisiologi sampai dengan usia 2 tahun. Didalam Al- Quran juga sudah dijelaskan, pada surah:

Qs. Al-Baqarah ayat 233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضْنَ عَنْ أَوْلَدُهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْزِعَهُنَّ رِضَاعًا

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

4. Masa Nifas

Masa nifas dihitung dari setelah 2 jam pemantauan kala IV sampai dengan 6 minggu/40 hari. Hal ini juga dijelaskan dalam hadits:

Dari Ummu Salamah, ia berkata: "Perempuan yang sedang nifas duduk (tidak shalat dan tidak shaum) pada masa Rasulullah SAW selama empat puluh hari." (Musnad Ahmad bin Hanbal, VI: 316, no.266266, Sunan AtTirmidzi, I:256, no.139).

Selain sholat, seorang ibu yang sedang masa nifas juga diharamkan untuk berpuasa, namun wajib mengganti puasanya jika masa nifas telah selesai.

Dari Mu'adzah RA, ia menuturkan, "Aku pernah bertanya kepada Aisyah RA: 'Ada apa dengan seorang wanita yang sedang haid? Mengapa ia wajib mengganti puasanya dan tidak wajib mengganti shalatnya?' Ia menjawab, 'Kami pernah mengalami hal itu di zaman Rasulullah SAW. Lalu, kami

diperintahkan untuk mengganti puasa dan tidak diperintahkan untuk mengganti puasa dan tidak diperintahkan untuk mengganti shalat.” (HR Bukhari dan Muslim).

5. Keluarga Berencana

Dalam Al-Qur'an, Allah berfirman:

وَاقْصِدْ فِي مَشْيِكَ وَاعْضُضْ مِنْ صَوْتِكَ إِنْ أَنْكَرَ الْوَلَدُ صَوَاتِ
وَتُ الْحَمِي

Artinya : “Dan kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang semakin bertambah, dan menyapihnya dalam dua tahun.

Bersyukurlah kepada-ku dan kepada kedua orang tuamu”.

(QS.Luqman: 14).

Dari ayat tersebut, terdapat beberapa prinsip yang dapat dilihat yaitu:

- a. Menjaga kesehatan istri sebagai ibu dari anak-anaknya.
- b. Memperhatikan dan mempertimbangan kesejahteraan anak.
- c. Memperhitungkan biaya kehidupan dalam rumah tangga.
- d. Memastikan kondisi keagamaan dalam keluarga tetap terjaga.

Selain itu, dalam sebuah hadis, Nabi Muhammad SAW bersabda:

“Sesungguhnya lebih baik bagimu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan berkecukupan daripada meninggalkan mereka dalam kondisi kekurangan sehingga menjadi beban bagi orang lain" (HR. Muttafaq Alaih).

Hadis ini mengajarkan bahwa suami dan istri sebaiknya mempertimbangkan kesejahteraan ekonomi keluarga, baik saat masih

hidup maupun setelah mereka tiada. Jangan sampai anak-anak mengalami kesulitan ekonomi hingga menjadi tanggungan orang lain. Oleh karena itu, pengaturan kelahiran anak hendaknya menjadi keputusan bersama antara suami dan istri dengan mempertimbangkan berbagai aspek kehidupan.



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Metode Studi Kasus

Studi kasus ini akan menggunakan Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP. Menurut (Arlenti, 2021), Manajemen Kebidanan tidak hanya diimplementasikan pada asuhan kebidanan pada individu akan tetapi dapat juga diterapkan di dalam pelaksanaan Pelayanan Kebidanan yang ditujukan kepada keluarga dan masyarakat. Manajemen Kebidanan mendorong para bidan menggunakan cara yang teratur dan rasional sehingga mempermudah pelaksanaan yang tepat dalam pencegahan masalah klien dan kemudian akhirnya tujuan mewujudkan kondisi ibu dan anak yang sehat dapat tercapai.

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada tahap ini, kita perlu mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang relevan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data tersebut, beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain: Anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan serta pemeriksaan tanda-tanda vital, Pemeriksaan khusus, Pemeriksaan penunjang.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada tahap ini, kita akan mengidentifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang tepat terhadap data yang telah dikumpulkan sebelumnya. Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis untuk merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik diagnosis maupun

masalah diperlukan, karena meskipun masalah yang dihadapi klien tidak selalu dapat didefinisikan seperti diagnosis, masalah tersebut tetap memerlukan penanganan. Masalah sering kali berkaitan dengan kondisi yang sedang dialami wanita, yang diidentifikasi oleh bidan berdasarkan hasil pengkajian. Masalah ini juga seringkali berhubungan dengan diagnosis. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditetapkan oleh bidan dalam praktik kebidanan, yang sesuai dengan standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial Pada tahap ini, kita akan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi sebelumnya. Langkah ini memerlukan upaya antisipasi, dan jika memungkinkan, tindakan pencegahan dapat dilakukan. Pada langkah ketiga ini, bidan diharapkan untuk tidak hanya merumuskan masalah potensial yang mungkin terjadi, tetapi juga menyusun langkah-langkah antisipasi untuk mencegah masalah atau diagnosis potensial tersebut agar tidak terjadi.

4. Langkah IV : Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera

Pada tahap ini, kita akan mengidentifikasi kebutuhan untuk tindakan segera oleh bidan atau dokter, atau untuk konsultasi dan penanganan bersama anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kelanjutan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Dengan demikian, penatalaksanaan tidak hanya terbatas pada asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal, tetapi juga berlangsung terus-menerus

selama wanita tersebut berada di bawah pengawasan bidan. Penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus mempertimbangkan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi oleh klien. Setelah merumuskan langkah-langkah untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial pada tahap sebelumnya, bidan juga perlu merumuskan tindakan darurat atau segera yang harus dilakukan untuk menangani ibu dan bayi. Dalam langkah ini, tindakan segera mencakup apa yang dapat dilakukan secara mandiri, secara kolaboratif, atau yang memerlukan rujukan.

5. Langkah V : Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh

Langkah ini merupakan lanjutan dari penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada tahap ini, informasi yang masih kurang dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang komprehensif tidak hanya mencakup kondisi klien atau masalah yang sudah teridentifikasi (Solehah et al., 2021), tetapi juga mempertimbangkan pedoman antisipasi untuk wanita tersebut, seperti apa yang diperkirakan akan terjadi selanjutnya. Hal ini termasuk apakah diperlukan penyuluhan atau konseling, serta apakah klien perlu dirujuk jika ada masalah yang berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi, budaya, atau psikologis.

6. Langkah VI : Implementasi

Perencanaan ini disusun dan dilaksanakan sepenuhnya oleh bidan, atau sebagian dapat melibatkan klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Meskipun bidan tidak melaksanakan semuanya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab dalam mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa rencana asuhan bersama yang menyeluruh dapat terlaksana dengan baik. Pelaksanaan yang efisien akan berhubungan dengan pengelolaan waktu dan biaya yang tepat, serta meningkatkan kualitas asuhan yang diberikan kepada klien.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada tahap ini, dilakukan evaluasi terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan, termasuk apakah kebutuhan akan bantuan klien telah terpenuhi sesuai dengan yang telah diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika benar-benar berhasil dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah dalam proses penatalaksanaan umumnya berfungsi sebagai pengkajian yang memperjelas alur pemikiran yang mempengaruhi tindakan, serta berfokus pada proses klinis. Karena proses penatalaksanaan terjadi dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir bergantung pada kondisi klien dan situasi klinik yang ada.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas/Rumah Sakit kota Makassar, Sulawesi Selatan pada bulan Mei – Juli 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini adalah ibu hamil dengan kehamilan dimulai dari kehamilan trimester III yaitu usia kehamilan 32-34 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang datang melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit/Puskesmas Kota Makassar.

D. Jenis Data

Penyusunan studi studi kasus ini akan menggunakan berbagai pengumpulan data, yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari klien, berupa: anamnesa, pemeriksaan fisik. data yang diperoleh langsung dari klien pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik puskesmas/rumah sakit kota Makassar Tahun 2025.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Format pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- b. Buku tulis
- c. Bolpoint
- d. Vital sign (stetoskop, tensimeter, thermometer, arloji)

- e. Jam tangan
- f. Leaneke/doppler
- g. Timbangan BB, Hammer
- h. Metode Pengumpulan Data
- i. Anamneses melalui wawancara
- j. Observasi / Pemeriksaan fisik, yaitu :
 - 1) Inspeksi yaitu melakukan pemeriksaan pandang kepada ibu hamil
 - 2) Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan perabaan pada ibu hamil.
 - 3) Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengar dalam hal ini Denyut Jantung Janin (DJJ), bunyi jantung, bising usus, bising aorta, dengan menggunakan *leanek* atau stetoskop.
 - 4) Perkusi yaitu memeriksa ketuk secara langsung pada ibu hamil dengan menggunakan jari atau hammer untuk mengetahui reflek patella.

F. Analisis Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
3. Dari masalah aktual maka ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.

4. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar, rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien.
6. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di Implementasikan.

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed Choise* adalah penentuan pilihan yang dilakukan klien komprehensif berupa ; pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya.
2. *Informend consent*

Informed consent adalah bukti atau persetujuan penulis yang ditanda tangani oleh responden oleh ibu postnatal dengan masa nifas normal.

3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan) kerahasiaan informasi yang diper oleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.(Rinata, 2022).



BAB IV
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL KOMPREHENSIF
PADA NY “H” G2 P1 A0 GESTASI 40 MINGGU 2 HARI
DI RS IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR

TANGGAL 27 MEI 2025

No. Register	: xx xx xx	
Tanggal Kunjungan	: 27 Mei 2025	Pukul: 10.00 Wita
Tanggal Pengkajian	: 27 Mei 2025	Pukul: 10.20 Wita
Nama Pengkaji	: “A”	

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas Ibu / Suami

Nama	: Ny “M” / Tn “T”
Umur	: 23 tahun / 32 tahun
Nikah/Lamanya	: 1x / ± 5 tahun
Suku	: Makassar / Makassar
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: SMA / S1
Pekerjaan	: IRT / Karyawan swasta
Alamat	: Jl. Insp. Pampang Manggala
No. Hp	: 0895 2248 xxxx

B. Data Biologis/fisiologis

1. Keluhan utama : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah
2. Riwayat keluhan utama
 - a) Keluhan dirasakan sejak dua hari yang lalu (tanggal 25 Mei 2025, pukul 05.00 Wita)
 - b) Sifat keluhan : Hilang timbul

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu tidak menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, asma, dan jantung
2. Riwayat kesehatan yang lalu
 - a) Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, dan jantung
 - b) Ibu tidak pernah menderita penyakit infeksi seperti typoid, gastritis, hepatitis B, dan ISK
 - c) Ibu tidak ada riwayat alergi makanan, minuman, dan obat-obatan
 - d) Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seksual (PMS)
3. Riwayat kesehatan sekarang
 - a) Ibu tidak pernah menderita penyakit infeksi seperti typoid, gastritis, hepatitis B, dan ISK
 - b) Ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, dan jantung

- c) Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seksual (PMS)
- d) Ibu merasa pergerakan janin pada kuadran kiri bawah perut ibu

D. Riwayat Kesehatan reproduksi

1. Riwayat menstruasi

- a) Menarche : 14 tahun
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Durasi : 5-7 hari
- d) Keluhan : Tidak ada

2. Riwayat penyakit ginekologi

- a) Tidak pernah menderita penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV, sifilis, kondiloma akuminata
- b) Tidak pernah menderita penyakit pada system reproduksi seperti kista ovarium, mioma, dan kanker serviks.

3. Riwayat KB

Tidak pernah menjadi akseptor

4. Riwayat obstetrik

- a) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	UK	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	Kom	Perlangsungan	Kom	ASI
I	2021	Aterm	-	Normal	3.700 gram	47 cm	P	-	Normal	-	Ya
II	2024	Kehamilan sekarang									

b) Riwayat kehamilan sekarang

- (1) Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran
- (2) HPHT tanggal 18-08-2024
- (3) TP tanggal 25-05-2025
- (4) Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan yaitu mulai Januari 2024 sampai tanggal pengkajian 27 Mei 2025.
- (5) Ibu mengatakan usia kehamilannya ± 9 bulan
- (6) Ibu merasakan pergerakan janinya kuat pada perut sebelah kanan
- (7) Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat
- (8) Ibu sudah pernah imunisasi TT pada kehamilan pertama 2 kali di puskesmas “P” Makassar Sulawesi Selatan
- (9) Ibu telah mendapatkan dan mengonsumsi tablet Fe sebanyak ± 90 tablet selama hamil
- (10) Selama hamil ibu pernah mendapatkan konseling tentang tanda bahaya kehamilan di puskesmas
- (11) Ibu telah mendapatkan edukasi mengenai gizi selama hamil
- (12) Ibu telah mendapatkan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan
- (13) Ibu telah mendapatkan edukasi mengenai hubungan seksual
- (14) Ibu telah mendapatkan edukasi mengenai persiapan laktasi
- (15) Ibu tidak memiliki riwayat kembar dari pihak ibu

maupun suami

(16) Ibu melakukan ANC sebanyak 7 kali yaitu kunjungan pertama tanggal 07 November 2024 di puskesmas

(17) Pemeriksaan laboratorium tanggal 07 November 2024, trimester I di puskesmas “P” Makassar Sulawesi Selatan

(a) HIV : NR

(b) Sifilis : NR

(c) HbsAg : NR

(d) Golongan darah : B

(e) Hb : 12 gr/dL

(f) Protein urine : Neg

(g) Gula darah : Neg

(18) Pemeriksaan laboratorium tanggal 11 April 2025, trimester II di puskesmas “P” Makassar Sulawesi Selatan

(a) Hb : 13 gr/dl

(b) Protein urine : Neg

(c) Gula darah : Neg

E. Riwayat psikologi, spritual, ekonomi, social

1. Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilan sekarang
2. Hubungan ibu dan keluarga baik
3. Ibu selalu berdoa agar kehamilannya dalam keadaan baik dan persalinannya normal
4. Ibu siap nuntuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya nanti setelah lahir

5. Kebutuhan ibu sehari-hari cukup
6. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
7. Hubungan ibu dan tetangganya baik

F. Pola pemenuhan kebutuhan sehari hari

1. Ibu tidak pernah mengonsumsi alkohol pada saat selama hamil
2. Ibu tidak pernah merokok pada saat sebelum dan hamil
3. Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu pada saat hamil
4. Nutrisi

a) Sebelum hamil

Makan : 2-3 kali sehari

Minum : 7-8 sehari

b) Selama hamil

Makan : 2-4 kali sehari

Minum : 7-8 sehari

5. Istirahat

a) Sebelum hamil

Tidur siang : \pm 2 jam sehari

Tidur Malam : 7-8 jam

b) Selama hamil

Tidur siang : \pm 2 jam sehari

Tidur Malam : 6-7 jam

6. Personal Hygiene

a) Sebelum hamil

Mandi : 2x sehari
Keramas : 3x seminggu
Sikat gigi : 2x sehari
Ganti baju : Setiap kali habis mandi

b) Selama hamil

Tidak ada perubahan

7. Pola Eliminasi

a) Sebelum hamil

BAB : 1x sehari, padat, kuning kecoklatan
BAK : \pm 5x sehari, khas amoniak, jernih dan menguning

b) Selama hamil

BAB : \pm 2x sehari, lunak, coklat kehitaman
BAK : \pm 6x sehari BAB, khas amoniak, jernih, kuning
bersih.

G. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda tanda vital
TD : 111/76 mmHg
N : 80 x/menit
S : 36,5°C
P : 20 x/ menit
4. BB sebelum hamil: 54 kg

5. BB setelah hamil : 65 kg
6. TB : 150 cm
7. LILA : 24,5 cm
8. Kepala
- Inspeksi : Rambut bersih, tidak rontok
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
9. Wajah
- Inspeksi : Tidak ada cloasma, tidak pucat
- Palpasi : Tidak ada oedema
10. Mata
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtifa merah muda, sklera tampak putih
11. Hidung
- Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
12. Mulut dan Gigi
- Inspeksi : Bibir tidak pucat, tidak ada caries pada gigi
13. Payudara
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, Putting susu terbentuk, areola kecoklatan (*Hyperpigmentasi*)
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran *colostrum* pada saat areola dipencet

14. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : Pertengahan px-pusat, TFU 30 cm, teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III: Kepala

Leopold IV: BAP (*divergen*)

LP : 84 cm

TBJ : $TFU \times LP = 30 \times 84 = 2.520$ gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran Kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit.

15. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Tidak ada varices, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema

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

16. Pemeriksaan USG, pukul 10.10 Wita oleh dokter “V” (Dokter obgyn)

dengan hasil : Kehamilan tunggal, intrauterin, DJJ (+), usia kehamilan 40 minggu dan air ketuban cukup, Berat 2.500 gram, pergerakan janin normal, jenis kelamin perempuan.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DATA DASAR / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G2P1A0, Gestasi 40 minggu 2 hari, situs memanjang, intra uterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik

Masalah aktual: Nyeri perut bagian bawah

1. G2PIA0

DS :

- a. Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang kedua dan tidak pernah keguguran
- b. Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

DO :

- a. Tampak Linea nigra dan striae alba
- b. Hasil pemeriksaan Leopold
Leopold I : TFU 30 cm, Pertengahan px-pusat, teraba bokong
Leopold II : Punggung kiri
Leopold III: Kepala
- c. Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/i (normal 120-160 x/menit).

Analisa dan Interpretasi data

- a. Linea Nigra adalah gejala kehamilan yang umumnya muncul pada trimester kedua, perubahan hormon pada kehamilan diduga memicu munculnya linea nigra. Striae alba pada kehamilan kedua adalah garis-garis putih atau keperakan yang muncul di kulit ibu hamil sebagai hasil dari peregangan kulit yang berulang selama kehamilan kedua. Garis ini biasanya merupakan lanjutan atau sisa dari striae rubra (garis merah) yang muncul pada kehamilan pertama, yang kemudian memudar menjadi striae alba.

- b. Leopold 1-4 adalah empat langkah pemeriksaan palpasi (perabaan) pada perut ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menilai posisi, letak, dan presentasi janin dalam rahim. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan setelah usia kehamilan mencapai trimester ketiga.
- c. Pemeriksaan DJJ (Detak Jantung Janin) adalah untuk memastikan janin dalam keadaan hidup dan sehat selama kehamilan maupun saat persalinan. Pemeriksaan ini menjadi bagian penting dari pemantauan antenatal (pemeriksaan kehamilan rutin), normal DJJ 120-160 x/menit.

2. Gestasi 40 Minggu 2 Hari

DS :

- a. HPHT 18-08-2024
- b. Menurut ibu usia kehamilannya sekarang \pm 9 bulan
- c. Pergerakan pertama kali janin dirasakan oleh ibu pada umur kehamilan \pm 5 bulan yaitu mulai Januari 2024 sampai tanggal pengkajian 27 Mei 2025.

DO :

- a. Tanggal pengkajian 27 Mei 2025
- b. Pemeriksaan Leopold : TFU 30 cm, Pertengahan px-pusat, teraba bokong
- c. Tafsiran persalinan 25-05-2025

Analisa dan Interpretasi data

- a. Menurut Rumus Naegele adalah rumus yang digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL)

berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) seorang wanita dengan siklus menstruasi normal (28 hari), berdasarkan HPHT ibu 18-08-2024 sampai tanggal pengkajian 27-05-2025 usia kehamilan ibu 40 minggu 2 hari.

- b. Menurut berdasarkan rumus *Mc Donald* tinggi fundus $30:3,5 = \pm 9$ bulan, jadi ukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu 40 minggu 2 hari (Manuaba, dkk 2019).
- c. Gerakan janin intra uterin dimulai pada akhir minggu ke-8, namun baru pasti dirasakan ketika janin berusia 20 minggu (Perry, 2019).

3. Situs Memanjang

DS : Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan

DO : Leopold I : Pertengahan px-pusat, TFU 30 cm,
LP 84 cm, bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP

TBJ : 2.520 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada
kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi
142 x/i (normal 120-160 x/menit).

Analisa dan Interpretasi data

Dikatakan situs memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar terdapat sumbu panjang ibu karena leopold II pergerakan janin kuat, jelas, dan teratur

pada perut sebelah kiri dan didapatkan DJJ dengan frekuensi 142 x/menit

pada bagian kanan bawah perut ibu (Saifuddin AB, AK 2018).

4. Intra Uterine

DS : Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil

DO :

a. Tidak ada nyeri tekan

b. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Pertengahan px-pusat, TFU 30 cm, teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III: Kepala

Leopold IV: BAP

LP : 84 cm

TBJ : 2.520 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit (normal 120-160 x/menit).

Analisa dan Interpretasi data

Pembesaran perut sesuai masa kehamilan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri perut hebat saat kehamilan menandakan janin intra uterine (Sarwono, 2022).

5. Tunggal

DS : Ibu merasakan pergerakan janin sebelah kanan

DO :

- a. Pada palpasi abdomen teraba dua bagian besar janin yaitu kepala dan bokong
- b. DJJ terdengar jelas pada perut kanan bawah ibu dengan frekuensi 142 x/i

Analisa dan Interpretasi data

Pembesaran perut sesuai masa kehamilan, teraba dua bagian besar pada lokasi yang berbeda, pada bagian kepala teraba pada kuadran bawah perut dan teraba bagian bokong pada fundus. Pada Kehamilan tunggal, hanya satu terdengar bunyi jantung janin.

6. Hidup

DS : Ibu merasakan pergerakan janin kuat dan teratur pada perut sebelah kanan

DO :

- a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Pertengahan px-pusat, TFU 30 cm, teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III: Kepala

Leopold IV: BAP

LP : 84 cm

TBJ : 2.520 gram

- b. DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada perut kanan bawah ibu dengan frekuensi 142 x/menit.

Analisa dan Interpretasi data

- a. Pada pemeriksaan kehamilan, dilakukan palpasi Leopold untuk menilai posisi dan presentasi janin. Pada Leopold I, teraba bagian lunak dan tidak bulat di fundus yang mengarah pada dugaan bokong janin, menunjukkan bahwa bagian kepala berada di bawah (presentasi kepala). Leopold II menunjukkan punggung janin berada di sisi kanan ibu, yang merupakan posisi normal. Pada Leopold III, teraba bagian keras dan bulat (kepala) di bagian bawah rahim, namun kepala masih dapat digoyangkan, menandakan kepala belum masuk ke pintu atas panggul (PAP). Leopold IV menguatkan bahwa kepala belum terfiksasi.
- b. Pemeriksaan DJJ menggunakan Doppler. DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 142 x/menit, teratur, dan terdengar paling kuat di sisi kiri bawah perut ibu, yang sesuai dengan posisi punggung janin berdasarkan hasil Leopold II.

7. Keadaan Ibu baik

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO :

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

TD : 111/76 mmHg (120/80-90/60 mmHg)

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

S : 36,5°C (36,5-37,5)

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

Analisa dan Interpretasi data

Pernyataan ibu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis serta TTV dalam batas normal menandakan ibu dalam keadaan baik.

8. Keadaan Janin baik

DO : Ibu merasakan pergerakan janin kuat pada kuadran
perut sebelah kanan

DO : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran
kanan bawah perut ibu.

Analisa dan Interpretasi data

Denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120-160 x/ menit) terdengar jelas, kuat, dan teratur serta pergerakan janin dirasakan ibu merupakan indikator yang menunjang bahwa janin dengan keadaan baik.

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 RENCANA TINDAKAN/ INTERVENSI

Tanggal 27 Mei 2025

Pukul : 10.25 Wita

Diagnosa : G2P1A0, Gestasi 40 minggu 2 hari, Situs memanjang,
Intra uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik, Keadaan
janin baik.

Masalah aktual : Nyeri perut bagian bawah

Tujuan :

1. Kehamilan berlangsung normal hingga aterm
2. Ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan trimester
III yang dirasakan

Kriteria :

1. Keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan:
 - a. Tanda-tanda vital dalam batas normal
TD : 120/80-90/60 mmHg
N : 60-100 x/menit
S : 36,5°C-37,5°C
P : 16-24 x/menit
 - b. Denyut Jantung Janin 120-160 x/menit
 - c. Tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan
 - d. Keluhan ibu dapat berkurang atau beradaptasi dengan
keluhannya.

Intervensi

Tanggal 27 Mei 2025

Pukul : 10.30 Wita

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaanya

Rasional: Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri perut bagian bawah

Rasional: Agar ibu beradaptasi dengan keluhannya

3. Jelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri perut bagian bawah

Rasional: Agar nyeri yang dirasakan dapat berkurang

4. Berikan KIE mengenai persiapan menyusui

Rasional: Agar ibu mengetahui pentingnya persiapan menyusui

5. Jelaskan kepada ibu tentang asupan gizi yang seimbang

Rasional: Agar ibu dapat mengonsumsi gizi yang seimbang

6. Berikan konseling tentang KB

Rasional: Dengan memberikan konseling dini tentang KB, ibu dapat menentukan

KB apa yang akan digunakan setelah melahirkan

7. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Rasional: Agar ibu mengenal tanda-tanda persalinan

8. Diskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya

Rasional: Agar Ibu dan keluarga dapat mempersiapkan kebutuhan persalinan.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 27 Mei 2025

Pukul: 10.30-10.45 Wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan pemeriksaan TTV ibu baik, dan DJJ normal
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bahwa keadaanya dan janinnya baik.
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri perut bagian bawah disebabkan karena rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut. Nyeri perut bagian bawah juga bisa dirasakan ketika janin bergerak. Dengan semakin besarnya janin maka gerakan kepala, badan, dan tendangan kakinya akan semakin kuat. Gerakan janin yang kuat bisa menyebabkan kontraksi ringan atau kontraksi palsu yang tidak menyebabkan persalinan sering disebut kontraksi *Braxton-Hicks* Perdarahan lewat jalan lahir
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bahwa rasa nyeri yang dialaminya disebabkan karena rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut.
3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri perut bagian bawah dengan melakukan peregangannya ringan ataupun olahraga ringan seperti senam hamil untuk merelaksasi otot
Hasil: Ibu memahami cara mengatasi keluhan yang dirasakan
4. Memberikan KIE mengenai persiapan menyusui yaitu teknik menyusui yang benar, IMD yang dilakukan segera setelah bayi lahir, ASI eksklusif, pemberian ASI sampai 2 tahun.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi karbohidrat (roti, nasi, ubi-ubian), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), Vitamin (buah, sayuran), mineral (air mineral 8 gelas/hari). serta ibu juga memperhatikan asupan kalsiumnya sebab salah satu fungsi utama kalsium adalah menjaga kesehatan tulang dan gigi manusia, jadi selama kehamilan kalsium mendukung pertumbuhan tulang dan gigi janin serta mengoptimalkan perkembangan jantung, saraf, dan hatinya. Kalsium dapat diperoleh dari susu, buah (jeruk, pepaya, pisang, labu kuning), sayur (bayam, kelor, sawi, dan kol).

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan

6. Memberikan konseling tentang KB pada ibu dengan metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui seperti pil progestin, implant, IUD, kondom, dan suntik progestin

Hasil: Ibu mengerti dan mau berdiskusi dengan suami sebelum memilih alat kontrasepsi yang dipakai

7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu Perut mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan
 - a. Persiapkan tabungan untuk biaya persalinan
 - b. Menyiapkan kendaraan jika sewaktu waktu diperlukan

- c. Menyiapkan golongan darah sama dan bersedia mendonor
- d. Rencanakan melahirkan ditolong dokter atau bidan
- e. Tanyakan tanggal perkiraan persalinan
- f. Siapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi
- g. Rencanakan ikut KB setelah bersalin
- h. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amant persalinan dalam stiker P4K

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 27 Mei 2025

Pukul: 10.45 Wita

1. Keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal ditandai dengan hasil tanda-tanda vital dan DJJ
 - TD : 111/76 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - S : 36,5°C
 - P : 20 x/menit
 - DJJ : 142 x/menit
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya
3. Ibu sudah siap dengan persalinannya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “M” G2P1A0 GESTASI 40 MINGGU 2 HARI
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 27 MEI 2025**

No. Register : xx xx xx
Tanggal Kunjungan : 27 Mei 2025 Pukul: 10.00 Wita
Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2025 Pukul: 10.20 Wita
Nama Pengkaji : “A”

IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny “M” / Tn “T”
Umur : 23 Tahun / 32 Tahun
Nikah/lamanya : 1x / ± 5 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / S1
Pekerjaan : IRT / Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Insp. Pampang Manggala
No. Hp : 0895 2248 xxxx

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran
2. HPHT 18 Agustus 2024
3. Tafsiran persalinan tanggal 25 Mei 2025
4. Menurut ibu, usia kehamilannya sekarang ± 9 bulan
5. Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2024) sampai sekarang, pergerakan janin ± 3 kali per jam, dan ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kanan.
6. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil

7. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT di kehamilannya yang sekarang sebanyak 1 kali
8. Ibu memeriksakan kehamilan kedua nya pertama kali di Puskesmas PP Makassar
9. Ibu telah mendapatkan tablet penambah darah (Tablet Fe) sebanyak 90 tablet saat kunjungan.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda tanda vital dalam batas normal dengan hasil:
 - TD : 111/76 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - S : 36,5C
 - P : 20 x/menit
4. BB sebelum hamil : 50 kg
5. BB sesudah hamil : 54 kg
6. Tinggi badan : 153 cm
7. LILA : 21 cm
8. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan
9. Mata : Simteris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih
10. Hidung : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tidak ada polip
11. Mulut dan gigi : Bibir merah muda, gigi tidak berlubang, tidak ada caries
12. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak hyperpigmentasi pada areola, tidak ada masa dan nyeri tekan, dan terdapat pengeluaran colostrum
13. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae alba, tonus otot tampak kendur, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 30 cm, pertengahan px-pusat, teraba bokong
 Leopold II : Punggung kiri
 Leopold III : Kepala
 Leopold IV : BDP (*divergen*)
 LP : 84 cm
 TBJ : $TFU \times LP = 30 \times 84 = 2.520$ gram
 Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit.

14. Ekremitas bawah: Simeteris kiri dan kanan, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+/+)
15. Pemeriksaan USG, pukul 10.10 Wita oleh dokter "V" (Dokter obgyn) dengan hasil : Kehamilan tunggal, intrauterin, DJJ (+), usia kehamilan 40 minggu dan air ketuban cukup, Berat 2.500 gram, pergerakan janin normal, jenis kelamin perempuan.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G2P1A0, Gestasi 40 minggu 2 hari, situs memanjang, Intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.
 Masalah aktual : Nyeri perut bagian bawah

PLANNING (P)

Tanggal 27 Mei 2025

Pukul: 10.30-10.45 Wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan pemeriksaan TTV ibu baik, dan DJJ normal
 Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bahwa keadaanya dan janinnya baik.

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri perut bagian bawah disebabkan karena rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut. Nyeri perut bagian bawah juga bisa dirasakan ketika janin bergerak. Dengan semakin besarnya janin maka gerakan kepala, badan, dan tendangan kakinya akan semakin kuat. Gerakan janin yang kuat bisa menyebabkan kontraksi ringan atau kontraksi palsu yang tidak menyebabkan persalinan sering disebut kontraksi *Braxton-Hicks* Perdarahan lewat jalan lahir

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bahwa rasa nyeri yang dialaminya disebabkan karena rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut.

3. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri perut bagian bawah dengan melakukan peregangan ringan ataupun olahraga ringan seperti senam hamil untuk merelaksasi otot

Hasil: Ibu memahami cara mengatasi keluhan yang dirasakan

4. Memberikan KIE mengenai persiapan menyusui yaitu teknik menyusui yang benar, IMD yang dilakukan segera setelah bayi lahir, ASI eksklusif, pemberian ASI sampai 2 tahun

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi karbohidrat (roti, nasi, ubi-ubian), protein (ayam, ikan, tempe, tahu, telur), Vitamin (buah, sayuran), mineral (air mineral 8 gelas/hari). serta

ibu juga memperhatikan asupan kalsiumnya sebab salah satu fungsi utama kalsium adalah menjaga kesehatan tulang dan gigi manusia, jadi selama kehamilan kalsium mendukung pertumbuhan tulang dan gigi janin serta mengoptimalkan perkembangan jantung, saraf, dan hatinya. Kalsium dapat diperoleh dari susu, buah (jeruk, pepaya, pisang, labu kuning), sayur (bayam, kelor, sawi, dan kol).

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan

6. Memberikan konseling tentang KB pada ibu dengan metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui seperti pil progestin, implant, IUD, kondom, dan suntik progestin

Hasil: Ibu mengerti dan mau berdiskusi dengan suami sebelum memilih alat kontrasepsi yang dipakai

7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu Perut mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan
 - a. Persiapkan tabungan untuk biaya persalinan
 - b. Menyiapkan kendaraan jika sewaktu waktu diperlukan
 - c. Menyiapkan golongan darah sama dan bersedia mendonor
 - d. Rencanakan melahirkan ditolong dokter atau bidan
 - e. Tanyakan tanggal perkiraan persalinan
 - f. Siapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi

- g. Rencanakan ikut KB setelah bersalin
- h. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amant persalinan dalam stiker P4K

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “M ” GESTASI 40 MINGGU 2 HARI
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TANGGAL 28 MEI 2025**

No. Register : xx xx xx
Tanggal Masuk : 28 Mei 2025 Pukul: 11.00 Wita
Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2025 Pukul: 11.05 Wita
Tanggal Partus : 28 Mei 2025 Pukul: 18.30 Wita
Nama Pengkaji : “A”

IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny “M” / Tn “T”
Umur : 23 Tahun / 32 Tahun
Nikah/lamanya : 1x / ±5 Tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / S1
Pekerjaan : IRT / Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Insp. Pampang Manggala
No. Hp : 0895 2248 xxxx

KALA I

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh sakit perut tembus belakang
2. Keluhan dirasakan sejak tanggal 27 Mei 2025 pukul 05.00 wita
3. Sifat keluhan : Hilang timbul
4. Keluhan yang menyertai : Pelepasan lendir pukul 11.00 wita, tanggal 28 Mei 2025
5. Usaha ibu mengatasi keluhan yaitu dengan berjalan-jalan, mengelus perut dan bagian punggung.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda Vital (TTV)
 - a. Tekanan darah (TD) : 111/73 mmHg
 - b. Nadi (N) : 80 x/menit
 - c. Pernafasan : 20 x/menit
 - d. Suhu : 36,6°C
4. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae livid, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, tonus otot tampak tegang, Tidak ada nyeri tekan saat palpasi
 - Leopold I : TFU 30 cm, teraba bokong
 - Leopold II : Punggung kiri
 - Leopold II : Kepala
 - Leopold IV : BDP (*divergen*)
 - LP : 84 cm
 - TBJ : 2.520 gram
 - DJJ : Terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142 x/menit
 - HIS : 3 x 10 (25-30) detik
5. Genetalia

Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 28 Mei 2025, pukul 11.00 Wita

 - a. Vulva dan Vagina : Tidak ada kelainan
 - b. Portio : Tebal dan Lunak
 - c. Pembukaan : 2 cm
 - d. Ketuban : Utuh
 - e. Presentase : PBK UUK dextra anterior
 - f. Penurunan : Hodge
 - g. Molase : Tidak ada
 - h. Penumbungan : Tidak ada
 - i. Kesan Panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : G2P1A0, Gestasi 40 minggu 2 hari, situs memanjang, tunggal, intauterine, hidup, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, inpartu kala 1 fase laten

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2025

Pukul : 10 .20 Wita

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih
Hasil : Ibu telah BAK
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan janin dan ibu normal dengan TTV dalam batasan normal, DDJ 142 x/menit, His 3x 10 (25-30) detik
Hasil : Ibu dan keluarga telah diberitahu hasil pemeriksaan dan terlihat lebih tenang
3. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yaitu ujung-ujung saraf tertekan pada saat berkontraksi dan terjadi penurunan dan penekanan kepala bagian bawah rahim sehingga dapat menyebabkan nyeri
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberitahu keluarga ibu untuk mendampingi pada saat proses persalinan dan memberikan semangat
Hasil : Keluarga atau suami ibu bersedia mendampingi ibu
5. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu
Hasil : Ibu bersedia diberi hidrasi dan nutrisi berupa air putih, teh kotak, dan nasi padang
6. Menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi yaitu tarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut
Hasil : Ibu melakukan teknik relaksasi saat datang kontraksi
7. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman seperti miring kanan dan kiri
Hasil : Ibu berbaring posisi miring kiri

8. Memberikan support fisik dan mental pada ibu, seperti memberi pujian dan mengelus-elus punggung ibu

Hasil : Ibu senang dan terlihat nyaman dengan support yang diberikan

9. Memantau kemajuan persalinan yaitu His, DJJ dan Nadi tiap 30 menit dengan menggunakan patograf

Pukul (Wita)	DJJ (x/menit)	Nadi (x/menit)	HIS
11.30	137	82	3x10, 25-30 detik
12.30	137	82	3x10,25-30 detik
13.30	140	84	3x10,30-35 detik
14.30	141	84	4x10,30-35 detik
15.30	140	85	4x10,30-35 detik
16.30	144	80	4x10,30-35 detik
16.30	139	80	4x10,30-35 detik
17.30	140	80	4x10,40-45 detik
17.30	140	82	4x10,40-45 detik
18.15	141	82	4x10,40-45 detik

10. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 28 Mei 2025, pukul 15.00 Wita

- Vulva dan Vagina : Tidak ada kelainan
- Portio : Lunak sedang
- Pembukaan : 6 cm
- Ketuban : Utuh
- Presentase : PBK UUK dextra anterior
- Penurunan : Hodge III-IV, station +1
- Molase : Tidak ada
- Penumbungan : Tidak ada
- Kesan Panggul : Normal
- Pelepasan : Lendir dan darah

KALA II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin BAB atau meneran
2. Ibu merasakan adanya tekanan pada anus
3. Ibu mengatakan adanya air keluar dari jalan lahir

DATA OBJEKTIF (O)

1. His 4x10 menit lamanya 40-45 detik
2. Vulva dan Spingter ani membuka
3. Perineum menonjol
4. Keadaan janin baik terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah
perut ibu frekuensi 142 x/menit
5. Perlangsungan kala I ± 7 jam

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala II

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2025

Pukul : 18.15-18.30 Wita

1. Melihat tanda gejala kala II untuk meneran

Hasil :

- a. Adanya dorongan yang kuat untuk meneran
- b. Tekanan pada anus
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva membuka

2. Mempersiapkan alat dan bahan

Hasil :

- a. Dalam bak partus : 2 pasang handscoon, 2 klem kocher, $\frac{1}{2}$ kocher, gunting tali pusat, penjepit tali pusat, kassa steril, kateter, gunting episiotomy, gunting tali pusat

- b. Dalam bak heating : Nealpuder, catgut, jarum, pingset
 - c. Diluar bak partus : APD (celemek, topi, kacamata google, sepatu boot), tempat sampah, larutan DTT, larutan clorin, pakaian bayi dan ibu
3. Memakai APD
Hasil : APD telah dipakai
4. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir
Hasil : Tangan sudah dicuci
5. Memakai sarung tangan
Hasil : Sarung tangan sudah terpasang
6. Memasukkan oxytosin kedalam spoit
Hasil : Spoit telah di isi oxytosin 10 iu (1 ampul)
7. Membersihkan vulva dan perineum
Hasil : Vulva dan perineum sudah dibersihkan
8. Melakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 28 Mei 2025, pukul 18.15 Wita
Hasil :
 - a. Vulva dan Vagina : Tidak ada kelainan
 - b. Portio : Lunak tipis
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Pecah spontan, jernih
 - e. Presentase : PBK UUK
 - f. Penurunan : Hodge IV. Station +3
 - g. Molase : Tidak ada
 - h. Penumbungan : Tidak ada
 - i. Kesan Panggul : Normal
 - j. Pelepasan : Lendir, darah, dan air ketuban
9. Mendokumentasikan sarung tangan dengan mencelupkan kedalam larutan clorin 0,5% kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit
Hasil : Sarung tangan terendam dalam larutan clorin selama 10 menit.
10. Mendengarkan DJJ
Hasil : 142 x/menit
11. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- Hasil: Ibu mengerti dengan yang disampaikan
12. Menyiapkan posisi yang aman dan nyaman ibu untuk meneran
- Hasil : Ibu memilih posisi baring dengan menetek kedua kaki/dorsol recumbet
13. Membimbing ibu meneran saat kontraksi
- Hasil : Ibu megedan sesuai anjuran
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan meneran
- Hasil : Ibu mengerti dengan yang disampaikan
15. Meletakkan handuk diatas perut ibu
- Hasil : Handung sudah dipasang
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
- Hasil : Sudah diletakkan
17. Membuka tutup partus secepat
- Hasil : Partus set siap pakai
18. Memakai sarung tangan
- Hasil: Sarung tangan telah dipakai
19. Memimpin persalinan dan menyokong perineum serta menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi
- Hasil : Telah dilakukan
20. Memeriksa lilitan tali pusat
- Hasil : Tidak ada lilitan
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar
- Hasil : Kepala bayi melakukan putaran paksi luar
22. Memegang kepala bayi secara biparietal untuk melahirkan bahu
- Hasil : Bahu depan dan belakang lahir
23. Menopang kepala dan bahu dengan tangan bawah
- Hasil : Telah dilakukan
24. Melahirkan badan bayi dengan menyusuri bahu sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk diantara tungkai
- Hasil : Bayi lahir spontan tanggal 28 Mei 2025, pukul 18.30 wita
25. Menilai kondisi bayi

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

26. Mengeringkan tubuh bayi

Hasil : Bayi sudah dikeringkan

27. Memastikan tidak ada janin lain (hamil tunggal)

Hasil : Janin tunggal

28. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin

Hasil : Ibu bersedia

29. Menyuntikkan oksitosin 10 UI (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha, dalam 1 menit setelah bayi lahir

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

31. Memotong tali pusat

Hasil : Tali pusat terpotong

32. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk IMD

Hasil : Telah dilakukan

KALA III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu merasa nyeri perut bagian bawah

DATA OBJEKTIF (O)

1. TFU setinggi pusat
2. Kala II berlangsung \pm 15 menit
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
4. Tampak semburan darah
5. Tali pusat bertambah panjang
6. Kandung kemih kosong

7. Plasenta belum lepas
8. Keadaan ibu dan bayi baik ditandai dengan
 - a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
 - b. Bayi lahir normal pada tanggal 28 Mei 2025 pukul 18.30 wita, bernafas spontan, segera menangis, jenis kelamin perempuan, A/S : 8/10, BBL : 2800 gram, PB : 47 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm, LP : 32 cm.

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala III

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2025

Pukul : 18.30-18.40 Wita

33. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva
Hasil : Telah dilakukan
34. Meletakkan satu tangan diatas simfisis untuk mendeteksi kontraksi kontraksi dan tangan yang satu menegangkan tali pusat
Hasil : Telah dilakukan
35. Meregangkan tali pusat sambil dorso kranial saat kontraksi
Hasil : Uterus berkontraksi dan tali pusat diregangkan sambil tangan yang satu melakukan dorso kranial
36. Melakukan peregang dan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu untuk meneran
Hasil : Ibu bersedia
37. Menjemput plasenta dengan kedua tangan lalu memutar searah jarum jam
Hasil : Plasenta lahir lengkap tanggal 28 Mei 2025 pukul 18.35 wita
38. Melakukan masase
Hasil : Kontraksi uterus bulat keras
39. Memeriksa kedua sisi plasenta
Hasil : Selaput dan kotiledon lengkap
40. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi dan menjahit bila menimbulkan perdarahan aktif

Hasil : Laserasi tingkat I dan telah dilakukan penjahitan

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu merasakan lelah setelah persalinan

DATA OBJEKTIF (O)

Pemantauan kala IV

1. Ibu tampak lelah setelah melahirkan
2. Plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya
3. Kala III berlangsung ± 5 menit
4. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat
5. TFU setinggi pusat
6. Perdarahan ± 200 cc
7. Keadaan ibu dan bayi baik
8. TTV dalam batas normal

TD : 111/73 mmHg

S : 36,5°C

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2025

Pukul : 18.35-20.30 Wita

41. Memastikan kontraksi uterus baik

Hasil : Kontraksi uterus baik

42. Mendekontaminasikan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, melepaskan secara terbalik dan merendam selama 10 menit kemudian mencuci tangan

Hasil : Telah dilakukan

43. Memastikan kandung kemih kosong

Hasil : Kandung kemih kosong

44. Mengajarkan ibu dan keluarga massase uterus untuk menilai kontraksi

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

45. Mengevaluasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan

Hasil :

Jam	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	KU	KK	Darah
I	18.40	110/70	82 x/menit	36,5°C	2 Jrbps	Baik	Kosong	±50ml
	18.55	110/70	82 x/menit	36,5°C	2 Jrbps	Baik	Kosong	±50ml
	19.10	110/60	81 x/menit	36,5°C	2 Jrbps	Baik	Kosong	±30ml
	19.25	110/70	84 x/menit	36,5°C	2 Jrbps	Baik	Kosong	±30ml
II	19.55	120/70	80 x/menit	36,5°C	2 Jrbps	Baik	Kosong	±20ml
	20.25	120/70	80 x/menit	36,5°C	2 Jrbps	Baik	Kosong	±20ml

46. Memantau kembali kondisi bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

47. Menempatkan alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%

Hasil : Telah dilakukan

48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

Hasil : Telah dilakukan

49. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT, dan membantu mengganti pakainannya

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Ibu merasa nyaman dan sudah minum makan

51. Menganjurkan ibu untuk memulai pemerian Asi

Hasil : Ibu bersedia

52. Mendekontaminasikan tempat tidur dengan klorin 0,5%

Hasil : Telah dilakukan

53. Mencilupkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan secara terbalik dan merendam selama 10 menit

Hasil : Telah dilakukan

54. Mencuci tangan

Hasil : Telah dilakukan

55. Memakai sarung tangan untuk pemeriksaan fisik bayi

Hasil : TTV (frekuensi jantung

56. Dalam 1 jam pertama, memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral

Hasil : Salep mata dan vitamin K telah diberikan

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

Hasil : Bayi telah mendapatkan imunisasi HB0

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit

Hasil : Telah dilakukan

59. Mencuci tangan

Hasil : Telah dilakukan

60. Melengkapi partograf

Hasil : Prtograf sudah lengkap.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY “M” BCB/SMK
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI
TANGGAL 29 MEI 2025**

Tanggal lahir : 28 Mei 2025
Tanggal kunjungan : 29 Mei 2025 Pukul : 14.00 Wita
Tanggal pengkajian : 29 Mei 2025 Pukul : 14.05 Wita
Kunjungan neonatal : I (satu)
Nama pengkaji : “A”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu melahirkan tanggal 28 Mei 2025, Pukul 18.30 Wita
2. Bayi ibu berusia 1 hari
3. Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
4. Ibu mengatakan bayinya sudah disuntikkan vitamin K dan diberikan salep mata
5. Bayi telah mendapatkan imunisasi Hepatitis B
6. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyak dan aktif menyusu
7. Bayi sudah BAB dan BAK

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda tanda vital
 - Frekuensi jantung : 138 x/menit
 - Frekuensi nafas : 44 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
3. Antropometri
 - BB : 2800 gram
 - PB : 47 cm
 - LK : 34 cm

LD : 32 cm

LP : 32 cm

4. Kepala

Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak ada caput cussadeneum

5. Wajah

Inspeksi : Bentuk wajah bulat, berwarna kemerahan

6. Mata

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

7. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada selaput lendir

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

8. Mulut

Inspeksi : Bibir merah muda, refleks mengisap kuat

9. Bahu, lengan, tangan

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari jari lengkap, pergerakan aktif

10. Abdomen

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan. Jari jari lengkap, pergerakan aktif

11. Genitalia

Inspeksi : Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra

12. Ekstermitas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jumlah jari jari lengkap, reflex pattela kiri dan kanan (+/+)

ASSESMENT (A)

Diagnosa : BCB/SMK/LBK

Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal 29 Mei 2025

Pukul : 14.25 Wita

1. Menjaga kehangatan bayi dan suhu ruangan
Hasil : Bayi dibedong dengan kain bersih dan kering
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
Hasil : Isap lendir telah dilakukan
3. Mengeringkan bayi kecuali telapak tangan
Hasil : Bayi telah dikeringkan
4. Melakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - a. Tidak mau menyusu
 - b. Kejang kejang
 - c. Lemah
 - d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
 - e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
 - f. Tali pusar kemerehan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
 - g. Demam / buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
 - h. Kulit dan mata bayi kuning
 - i. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.Hasil : Telah dilakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi
5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
Hasil : Telah dilakukan
6. Lakukan inisiasi menyusu dini (IMD)
Hasil : Telah dilakukan IMD pada bayi
7. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini (IMD)
Hasil : Telah dilakukan pemberian suntik vitamin K 1
8. Beri salep mata antibiotik pada kedua mata
Hasil : Telah diberikan salep mata gentamicin 1% pada bayi
9. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Hasil : pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dalam batas normal

10. Beri imunisasi Hepatiti B 0,5 ml intramuskuler, di paha kanan anteroleteral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1

Hasil : Telah dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi

11. Melakukan perawatan tali pusat memastikan tetap bersih dan kering, membiarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa maupun tertutup popok

Hasil : Telah dilakukan perawatan tali pusat terbuka

12. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin / on demand

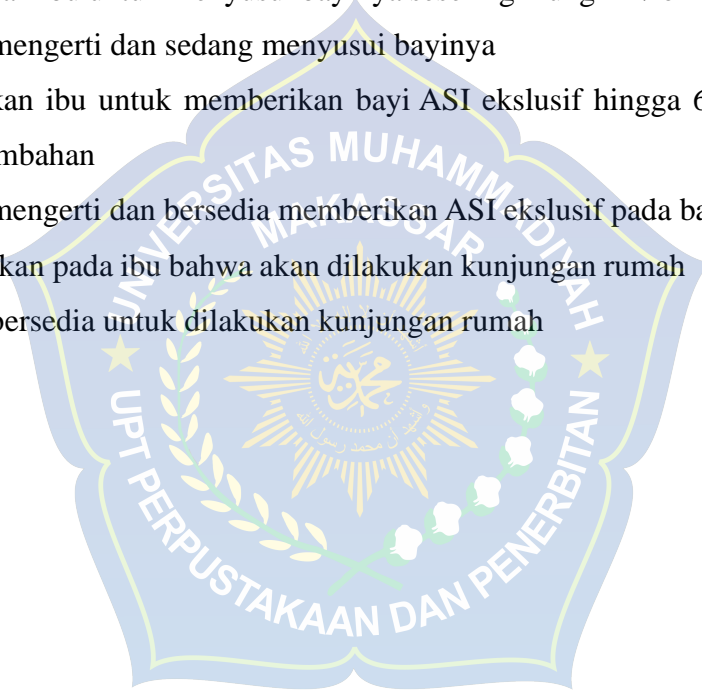
Hasil : Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

13. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif hingga 6 bulan tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

14. Menyampaikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY “M” BCB/SMK
DI JALAN INSP. PAMPANG MANGGALA
TANGGAL 02 JUNI 2025**

Tanggal lahir : 28 Mei 2025
Tanggal kunjungan : 02 Juni 2025 Pukul : 15.50 Wita
Tanggal pengkajian : 02 Juni 2025 Pukul : 15.55 Wita
Kunjungan neonatal : II (Dua)
Nama pengkaji : “A”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi ibu berusia 5 hari
2. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
3. Ibu mengatakan bayi minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan dengan frekuensi tidak terjadwal
4. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar, frekuensi 3-4 x/hari
5. Bayi aktif menggerakkan tangan dan kakinya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Mengobservasi TTV
Frekuensi jantung : 132 x/menit
Frekuensi nafas : 42 x/menit
Suhu : 36,5°C
3. Pemeriksaan antropometri
BB : 2800 gram
PB : 47 cm
LK : 34 cm
LD : 32 cm
LP : 32 cm

4. Abdomen

Tali pusat tampak kering, Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat

5. Kulit

Kemerahan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCM/SMK/LBK

Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal 02 Juni 2025

Pukul : 16.05 Wita

1. Menjelaskan KIE pada ibu tentang
 - a. Menjelaskan bayi, dengan memandikan bayi sekali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah
 - b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, tempatkan bayi dikamar yang bersuhu idealHasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering
Hasil : Ibu bersedia melakukannya
3. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin / on demand dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah
Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan
5. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi lemah bergerak nafas cepat (pernafasan

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

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

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY “M” BCB/SMK
DI JALAN INSP. PAMPANG MANGGALA
TANGGAL 15 JUNI 2025**

Tanggal lahir : 28 Mei 2025
Tanggal kunjungan : 15 Juni 2025 Pukul : 10.20 Wita
Tanggal pengkajian : 15 Juni 2025 Pukul : 10.25 Wita
Kunjungan neonatal : III (Tiga)
Nama pengkaji : “A”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi ibu berusia 18 hari
2. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat, tidak terjadwal
3. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar, frekuensi 3-4 x/hari
4. Bayi aktif menggerakkan tangan dan kakinya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Mengobservasi TTV
Frekuensi jantung : 133 x/ menit
Frekuensi nafas : 42 x/menit
Suhu : 36,6°C
3. Pemeriksaan antropometri
BB : 2800 gram
PB : 47 cm
LK : 34 cm
LD : 32 cm
LP : 32 cm
4. Abdomen
Pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda tanda infeksi

5. Kulit

Kemerahan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB/SMK/LBK
Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang
Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 15 Juni 2025

Pukul : 10.35 Wita

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi
Hasil : Dipertahankan dengan cara menjaga suhu ruangan, membedong dengan kain hangat
2. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga untuk mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK atau jika basah
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin / on demand dan setelah selesai menyusui agar bayi di sendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah
Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan
5. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi lemah bergerak nafas cepat (pernafasan >60 x/menit), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi >37,5), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada bayinya.

6. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG sesuai jadwal yang ditetapkan yaitu saat usia 1 bulan dan mengingatkan juga ibu untuk memperhatikan jadwal kembali imunisasi bayinya setelah BCG sampai imunisasinya lengkap
- Hasil : Ibu akan memperhatikannya dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “M” POST PARTUM HARI KE-1
DENGAN NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM
DI RS IBU DAN ANAK PERTIWI
TANGGAL 29 MEI 2025**

Tanggal Partus : 28 Mei 2025 Pukul : 18.30 Wita
Tanggal Pengkajian : 29 Mei 2025 Pukul : 14.05 Wita
Kunjungan : KF 1
Nama Pengkaji : “A”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan
2. Nyeri dirasakan pada tanggal 28 Mei 2025, pukul 19.00 wita
3. Ibu belum BAB setelah persalinan
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI ada (colostrum)

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV

TD : 110/70 mmHg

S : 36,5°C

N : 82 x/menit

P : 20 x/menit

4. Wajah

Inspeksi: Tidak pucat, tampak meringis saat bergerak

Palpasi : Tidak ada oedema

5. Mata

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, conjungtiva merah muda

6. Payudara

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, putting susu terbentuk

Palpasi : Colostrum ada pada saat areola dipencet, tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan

7. Abdomen

Inspeksi: Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra

Palpasi : Kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat

8. Genitalia

Inspeksi: Tidak ada varises, tidak ada oedema, lochea berwarna merah segar (lochea rubra)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Partum hari pertama

Masalah aktual : Nyeri luka jahitan

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum

PLANNING (P)

Tanggal 29 Mei 2025 Pukul : 14.05-14.20 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu ditandai dengan TTV dalam batas normal TD : 110/70 mmHg, S : 36,5°C, N : 80 x/menit, P : 20 x/menit

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

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 dengan air biasa yang bersih setiap habis BAB dan BAK, cuci tangan sebelum/sesudah memegang daerah genitalia, cebok dari arah depan ke belakang, dan mengganti pembalut setiap selesai BAB dan BAK atau jika dirasa sudah penuh

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri

4. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus yaitu meletakkan tangan diatas perut kemudian memutar searah dengan jarum jam, dilakukan secara perlahan.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Memberikan health education pada ibu tentang :

- a. Gizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan secara seimbang dan teratur yang mengandung serat tinggi dari sayur (bayam, kelor, dan sebagainya) atau serat dari buah (pepaya, pisang dan sebagainya), karbohidrat (nasi), protein (ikan, tempe, tahu), vitamin (buah, sayuran), mineral (air mineral, buah, kuah sayur, susu)

- b. Istirahat

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

- c. ASI eksklusif

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan lamanya tanpa makanan tambahan atau susu formula

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan baik dan benar

- a. Keluarkan ASI sedikit dari puting susu kemudian oleaskan pada puting susu dan areola
- b. Ibu pada posisi rileks dan nyaman
- c. Menjelaskan pada ibu teknik memegang bayi
 - 1) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
 - 2) Muka bayi harus menghadap ke payudara sedangkan hidungnya kearah puting susu
 - 3) Ibu harus memegang bayinya ke payudara sedangkan hidungnya ke arah puting susu

- 4) Topang badan bayi dengan satu tangan
- d. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari diatas sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara
 - e. Berikan rangsangan kepada bayi agar membuka mulutnya
 - f. Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
 - g. Arahkan bibir bawah bayi ke puting susu sehingga dagu bayi menyatu dengan payudara

Hasil : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan

7. Menganjurkan 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

8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini

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

9. Mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut

Hasil : Ibu mengerti dan mencoba melakukan teknik relaksasi

10. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah, menjaga lingkungan bayi tetap normal, menjaga agar tubuh bayi tidak bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang dingin

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

11. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang dirumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya sekitar 1 pekan yang akan datang

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “M” POST PARTUM HARI KE-5
DI JALAN INSP. PAMPANG MANGGALA
TANGGAL 02 JULI 2025**

Tanggal Partus : 28 Mei 2025 Pukul : 18.30 Wita
Tanggal Pengkajian : 02 Juni 2025 Pukul : 14.05 Wita
Kunjungan : KF II
Nama Pengkaji : “A”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir
2. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum masih terasa namun berkurang
3. Ibu mengatakan tidak ada tanda infeksi seperti bengkak dan bernanah pada luka jahitannya
4. Ibu mengatakan sudah 2 kali ganti pembalut
5. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar
6. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV
TD : 110/70 mmHg
S : 36,5°C
N : 80 x/menit
P : 20 x/menit
4. Wajah ibu ceria, tidak ada oedema pada wajah
5. Konjungtiva merah muda, sklera putih
6. Kontraksi uterus baik keras dan bulat

7. TFU 3 jari bawah pusat
8. Luka jahitan kering, tampak pengeluaran lochea sanguilenta
9. Eksremitas tidak ada oedema

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari kelima
Masalah aktual : Tidak ada data yang menunjang
Masalah potensial : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 02 Juni 2025

Pukul : 10.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal TD : 110/70 mmHg, S : 36,5°C, N : 80 x/menit, P : 20 x/menit
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan ibu tentang health education yaitu gizi seimbang, istirahat, vulva hygiene, dan ASI eksklusif
Hasil : Ibu akan melakukannya
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. Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara yang baik dan benar yaitu membasahi kedua telapak tangan dengan baby oil, lalu kompres ujung puting sampai areola mammae selama 2-3 menit, setelah itu pegang puting susu kemudian tarik dan putar lembut kearah dalam dan luar. Selanjutnya, pegang pangkal payudara dengan kedua tangan dan urut kearah puting susu. Kemudian, bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk bersih dan kering.
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

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

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

6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya sekitar 1 pekan yang akan datang

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “M” POST PARTUM HARI KE-18
DI JALAN INSP. PAMPANG MANGGALA
TANGGAL 15 JUNI 2025**

Tanggal Partus : 28 Mei 2025 Pukul : 18.30 Wita
Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2025 Pukul : 10.10 Wita
Kunjungan : KF III
Nama Pengkaji : “A”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan keadaannya baik dan bayinya sehat
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar
4. Ibu mengatakan BAB dan BAK nya lancar
5. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV
TD : 100/70 mmHg
S : 36,6°C
N : 83 x/menit
P : 22 x/menit
4. Wajah ibu ceria, tidak ada oedema pada wajah
5. Konjungtiva merah muda
6. TFU tidak teraba
7. Luka jahitan kering, tampak pengeluaran lochea serosa
8. Eksremitas tidak ada oedema

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari ke delapan belas

Masalah aktual : Tidak ada data penunjang

Masalah potensial : Tidak ada data penunjang

PLANNING (P)

Tanggal 15 Juni 2025

Pukul : 10.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan hasil TTV dalam batasan normal TD : 100/70 mmHg, S : 36,6°C, N : 83 x/menit, P : 22 x/menit
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengingatkan ibu tentang vulva hygiene
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. Mengobservasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum
Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan, suhu tubuh normal 36,6°C, luka jahitan sudah sembuh, tidak merah dan bengkak, pengeluaran lochea tidak berbau
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya
Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah kembali

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
KOMPREHENSIF PADA NY “M” POST PARTUM HARI KE-39
DI JALAN INSP. PAMPANG MANGGALA
TANGGAL 06 JULI 2025**

Tanggal Partus : 28 Mei 2025 Pukul : 18.30 Wita
Tanggal Pengkajian : 06 Juli 2025 Pukul : 15.20 Wita
Kunjungan : KF IV
Nama Pengkaji : “A”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Ibu mengatakan ASI nya lancar
3. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV
TD : 120/80 mmHg
S : 36,6°C
N : 82 x/menit
P : 22 x/menit
3. Wajah ibu ceria, tidak ada oedema pada wajah
4. Konjungtiva merah muda
5. TFU tidak teraba
6. Tampak pengeluaran lendir seperti keputihan atau lochea alba

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari ke tiga puluh sembilan
Masalah aktual : Tidak ada data penunjang
Masalah potensial : Tidak ada data penunjang

PLANNING (P)

Tanggal 06 Juli 2025

Pukul : 15.40 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, S : 36,6°C, N : 82 x/menit, P : 22 x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang hubungan seksual secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan kembali ibu tentang apa pilihan Kbyang akan digunakan ibu

Hasil : Ibu berencana menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

5. Mengingatkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG sesuai jadwal yang ditetapkan dan mengingatkan juga ibu untuk memperhatikan jadwal kembali imunisasi bayinya setelah BCG sampai imunisasinya lengkap

Hasil : Ibu akan memperhatikannya dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
KELUARGA BERENCANA PADA NY “M”
DI JL. INSP. PAMPANG MANGGALA
TANGGAL 06 JULI 2025**

Tanggal kunjungan : 06 Juli 2025 Pukul : 16.05 Wita
Tanggal pengkajian : 06 Juli 2025 Pukul : 16.15 Wita
Nama pengkaji : “A”

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB sebelumnya
2. Ibu berencana menggunakan suntik 3 bulan
3. Ibu post partum hari ke-39
4. Anak kedua berumur 39 hari
5. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, asma, hipertensi, ibu tidak merokok, mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
TD : 120/80 mmHg
S : 36,5°C
N : 82 x/menit
P : 22 x/menit
4. Payudara
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol dan tampak hiperpigmentasi pada areola mammae
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ada pengeluaran ASI
5. Abdomen
Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Calon akseptor suntik progestin

Masalah aktual: Tidak ada data penunjang

Masalah potensial : Tidak ada data penunjang

PLANNING (P)

Tanggal 06 Juli 2025

Pukul : 16.20 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, S : 36,6°C, N : 82 x/menit, P : 22 x/menit
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang suntik 3 bulan bekerja untuk mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan keuntungan suntik 3 bulan
 - a. Sangat efektif
 - b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - c. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASIHasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menjelaskan kekurangan suntik 3 bulan
 - a. Sering ditemukan gangguan haid
 - b. Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali dengan suntikkan)
 - c. Permasalahan berat badan merupakan efek samping terseringHasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menjelaskan tentang waktu untuk penggunaan suntik 3 bulan : setiap saat selama siklus haid asal ibu tersebut tidak hamil, mulai hari pertama

sampai hari ke-7 siklus haid, pada ibu yang tidak haid injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tersebut tidak hamil.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajukan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ingin menggunakan KB hormonal atau kontrasepsi yang sudah dipilih yaitu suntik 3 bulan, sebelum masa nifas berakhir

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang.



B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “M” di RS Pertiwi Kota Makassar dimulai dari kehamilan 36-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 27 Mei 2025 sampai dengan 06 Juli 2025.

1. Antenatal Care

Berdasarkan Kemenkes RI (2020) standar pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali dan minimal standar antenatal 10T timbang berat badan (BB), dan ukur tinggi badan (TB), ukur tekanan darah (TD), ukur lengan atas / LILA (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (tes kehamilan, pemeriksaan HB, protein urin apabila ada indikasi), tatalaksana / penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara / konseling.

Pada kasus Ny “M” dilakukan pemeriksaan selama hamil sebanyak 7 kali yaitu 6 kali di Puskesmas (1x di trimester I, 2x di trimester II, 3x di trimester III) dan 1 kali di RSIA Pertiwi (trimester III gestasi 40 minggu 1 hari). Pada kasus Ny “M” tidak sepenuhnya dilakukan minimal standar 10T pada saat pemeriksaan di RS Pertiwi karena pada pemeriksaan sebelumnya sudah dilakukan di puskesmas seperti pemberian imunisasi TT1 (06 Desember 2024 / trimester II). Pada kasus Ny “M” telah dilakukan minimal standar 10T pada saat pemeriksaan di Puskesmas “P” Makassar seperti pemberian imunisasi TT1 (06 Desember 2024 / trimester II), tablet tambah darah (90 Tablet) dan tes Lab (07 November 2024 / trimester I : Triple Eliminasi = NR, Gol.darah = B, HB = 11 gr/dl, Protein dan Gula darah = Neg).

Pada kasus Ny “M” berat badan sebelum hamil 54 kg dan di akhir trimester III 65 kg, BB ibu mengalami peningkatan 11 kg. Penambahan berat badan pada Ny “M” selama hamil dalam batas normal, Institutie Of Medicine (2010) mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT normal minimal 11,5-16 kg selama kehamilan.

Pada kasus Ny “M” hasil pengukuran LILA yaitu 24,5 cm dalam batas normal yang menandakan status gizi ibu sesuai dengan Kemenkes RI (2021) pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK (Kurang Energi Kronis) yang dideteksi dengan ukuran apabila $< 23,5$ cm. Ukuran LILA yang rendah menandakan kekurangan energy dan protein.

Pada kasus Ny “M” hasil pemeriksaan tekanan darah ibu hamil yaitu rentan systole 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan selama hamil, tekanan darah ibu termasuk dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) bahwa tekanan darah normal yaitu systole 90-120 mmHg dan diastole 60-90 mmHg.

Pada kasus Ny “M” dari hasil anamnesa ibu mengeluh merasakan nyeri perut bagian bawah. Nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil adalah kondisi normal yang sering dialami dikarenakan pertambahan pembesaran ukuran uterus yang dapat membuat ligament menegang dan disebabkan janin yang semakin membesar dan semakin menekan bagian bawah panggul, jika tidak diatasi dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil dan perlu diwaspadai jika nyeri perut tidak hilang atau berlangsung selama 30 menit, hal ini merupakan tanda tanda adanya keabnormalan seperti solusio plasenta dan radang pelvic (Widia, 2020).

Upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan memberikan KIE mengenai nyeri perut bawah merupakan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Nyeri perut bagian bawah dapat dapat diatasi dengan cara jalan-jalan santai, berolahraga ringan, mandi dengan air hangat, atau kompres perut dengan botol / handuk hangat.

2. Persalinan

Hasil pengkajian dari Ny “M” pada tanggal 28 Mei 2025 pukul 18.30 Wita pada kasus Ny “M” didapatkan data fokus G2P1A0 gestasi 40 minggu 2 hari berumur 23 tahun, pada kala 1 keluhan yang dialami ibu adalah sakit perut tembus belakang dirasakan sejak tanggal 27 Mei 2025 pukul 05.00 Wita. serta terdapat pelepasan lendir, usaha ibu dalam mengatasi keluhanya dengan mengelus perut dan bagian tulang ekor serta mengatur pernafasan dan keikutsertaan suami dalam mendampingi ibu disaat ibu merasakan nyeri. Mahyunidar (2022) mengatakan Kehadiran suami sebagai pendamping persalinan dapat menambah motivasi untuk istri sehingga dapat menurunkan tingkat stress dan nyeri pada saat persalinan, dukungan yang dapat diberikan selama proses persalinan berupa dukungan fisik seperti mengusap punggung ibu, dan dukungan psikologi yaitu berdoa sebelum memulai persalinan. Kala I berlangsung ± 7 jam sesuai dengan teori yang mengatakan Kala I berlangsung kurang lebih 18-24 jam (Utami and Fitriahadi 2019).

Kala II berlangsung selama 30 menit bayi baru lahir normal, spontan menangis, tidak terdapat kesenjangan antara teori yang mengemukakan pada multipara berlangsung tidak lebih dari 2 jam tanpa epidural (Haerati, 2023). Kala III berlangsung selama 5 menit dengan plasenta lahir lengkap dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Belawati (2021) mengatakan Inisiasi Menyusui Dini merangsang produksi ASI, menghasilkan perlindungan antibodi untuk bayi baru lahir dan mengurangi perdarahan ibu postpartum, dan praktiknya menentukan keberhasilan pembentukan dan durasi menyusui yang lebih lama. observasi ruptur perineum derajat II yang terjadi pada saat persalinan, terdapat kesesuaian dengan teori kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Utami an Fitriahadi 2019). Kala IV Pada kasus Ny “M” berlangsung normal selama 2 jam dilakukan pemantauan tekanan darah berkisar antara (systole 107-122, diastole 70-80 mmHg), nadi (78-82 x/menit), suhu (36,5°C), kandung kemih, kontraksi uterus (bulat keras), TFU (2 jari bawah pusat), dan perdarahan (± 200 ml) sesuai dengan teori secara normal uterus mulai mengecil segera setelah

plasenta lahir uterus biasanya berada pada 1-2 jari di bawah pusat (Susanti 2019). Persalinan kala IV berlangsung ± 2 jam tahap, observasi dilakukan selama 2 jam dibagi menjadi dua tahap pertama pada jam pertama selama 15 menit sebanyak 4 kali dan tahap kedua selama 30 menit sebanyak 2 kali (Yulizawati,2017).

3. Bayi

Pada kasus Bayi Ny “M” kunjungan neonatal telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu KN I saat usia bayi 1 hari, KN II usia 5 hari, KN III usia 18 hari, sesuai dengan Kemenkes (2022) bahwa kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN I pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir, KN II pada bayi usia 3-7 hari, dan KN III pada bayi usia 8-28 hari.

Pada Bayi Ny “M” KN I asuhan yang diberikan menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat terbuka, menganjurkan untuk sering menyusui tanpa terjadwal dan pemberian ASI eksklusif, terdapat kesenjangan dengan teori karena tidak semua asuhan diberikan yaitu perawatan mata, injeksi vit K, imunisasi hepatitis B di KN I ini karena pada tanggal 28 Mei 2025 telah diberikan tepat dengan hari lahirnya. Dalam teori asuhan untuk KN I yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K, imunisasi hepatitis B (Kemenkes 2022). Pada bayi Ny “M” KN II asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali untuk menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI, kebersihan bayi. KN III asuhan yang diberikan mengingatkan kembali untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, dan kebersihan bayi, serta menganjurkan untuk imunisasi. KN II dan KN III yang diberikan sesuai dengan teori, KN II :menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, KN III : memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, imunisasi (Kemenkes 2022).

4. Postnatal care (PNC)

Pada kunjungan nifas telah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, hal ini sudah sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan RI yaitu minimal dilakukan 4 kali. Pelayanan masa nifas, kunjungan 6 jam-2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan (Yulizawati, Fitria, and Chairani, 2021).

Pada kasus Ny “M” KF I pada hari ke-1 post partum, KF II pada hari ke-5 setelah kelahiran, KF III pada hari ke-18 setelah kelahiran sedangkan KF IV pada hari ke-39 terdapat kesesuaian dengan teori untuk kunjungan masa nifas. Kunjungan I sampai IV tidak ada komplikasi yang ditemukan, hari pertama ibu merasakan nyeri luka perineum di hari pertama postpartum, kunjungan kedua luka jahitan kering dan tampak pengeluaran lochea sanguilenta, kunjungan ketiga dan keempat sudah tidak ada keluhan. Pada kunjungan pertama ibu merasakan nyeri perineum, nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum (Atikah Nurul, dkk, 2019).

5. Keluarga berencana

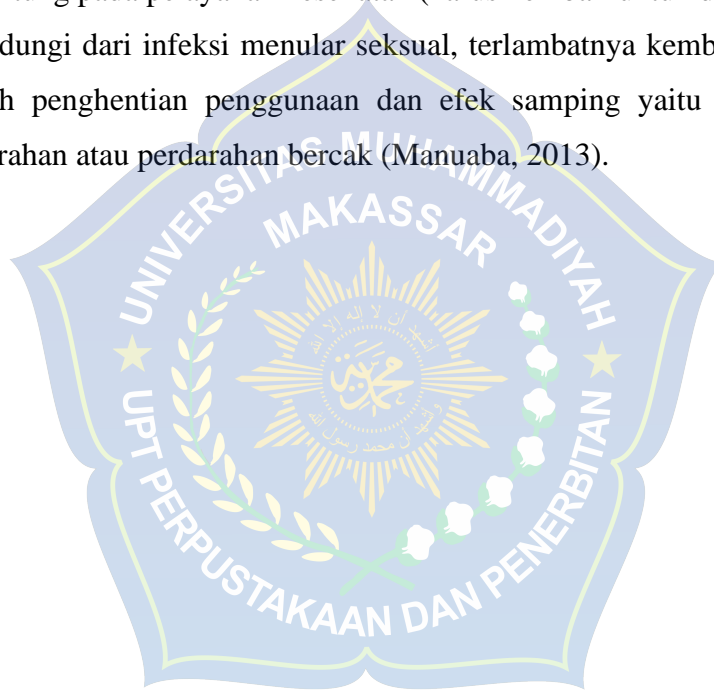
Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 06 Juli 2025 pada kasus Ny “M”, mengingatkan kembali ibu untuk memilih kontrasepsi apa yang akan digunakan, ibu berencana memilih untuk memakai KB suntik 3 bulan, karena sedang menyusui dan untuk menjarakkan kehamilan.

Kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika suntikkannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Sulistyawati, 2013). Depo Mendoroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah bokong).

Cara kerja kontrasepsi suntik yaitu menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, mengentalkan lendir serviks

sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi. Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopi (Sulistyawati, 2013).

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, pemberiannya sederhana 8-12 minggu, tidak mengganggu hubungan seksual, pengawasan medis yang ringan, dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi, sedangkan keterbatasan pengguna KB suntik yaitu sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada pelayanan kesehatan (harus kembali untuk disuntik), tidak melindungi dari infeksi menular seksual, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan dan efek samping yaitu amenore dan perdarahan atau perdarahan bercak (Manuaba, 2013).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Telah dilakukan pengkajian data dasar dengan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “M” data kehamilan didapatkan pada tanggal 27 Mei 2025 HPHT tanggal 18 Agustus 2024, pergerakan janin pertama kali saat usia kehamilan ± 5 bulan sampai selama kehamilan tidak pernah nyeri perut yang hebat serta tidak ada tanda bahaya selama kehamilan berlangsung. Persalinan Ny “M” diagnosa yaitu G2PIA0, gestasi 40 minggu 2 hari, intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik, keadaan ibu baik. Kala I persalinan berlangsung ± 7 jam, kala II berlangsung ± 15 menit, kala III berlangsung ± 5 menit dan kala IV 2 jam. Nifas hari pertama terdapat pengeluaran colostrum, lochea rubra, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus bulat keras. Data BBL berlangsung normal BB 2800 gram, PB 47 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, LP 32 cm, bayi cukup bulan ditandai dengan labia mayora menutup labia minora. Data Ny “M” ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilannya (ibu belum ada rencana hamil lagi dikarenakan tidak mempengaruhi ASI, sehingga ibu memilih kontrasepsi ini).
2. Pada kasus diagnosa / masalah aktual yang diperoleh dari data subjektif dan objektif dari kasus Ny. “M” diagnosa kehamilan ditegakkan G2PIA0, usia kehamilan 40 minggu 2 hari (36-38 minggu), intrauterine, tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik. Pada kala I persalinan ditegakkan diagnosa yaitu G2PIA0, gestasi 40 minggu 3 hari, intrauterine,

tunggal, hidup, situs memanjang, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase laten berlangsung ± 3 jam. Pada perlangsungan kala II berlangsung ± 15 menit, pada perlangsungan kala III berlangsung ± 5 menit dan pada perlangsungan kala IV ± 2 jam. Pada nifas ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 dengan nyeri luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa BCB/SMK. Pada KB ditegakkan diagnosa Ny. "M" P2A0 akseptor suntik progestin.

3. Pada kasus diagnosa / masalah potensial pada Ny "M" di kehamilan tidak ada data penunjang. Pada persalinan tidak ada data yang menunjang. Pada masa nifasantisipasi terjadinya infeksi luka jahitan perineum. Pada bayi baru lahirantisipasi terjadinya infeksi tali pusat danantisipasi terjadinya hipotermi. Pada keluarga berencana tidak ada data yang menunjang.
4. Tindakan segera, kolaborasi, rujukan pada Ny "M" tidak ditemukan masalah serius yang membutuhkan tindakan segera
5. Rencana tindakan asuhan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan Ny "M" mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
6. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan serta kebutuhan Ny "M" mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
7. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang diberikan Ny "M" kehamilan ibu normal. Persalinan berjalan normal dan tidak ada penyulit, terdapat rupture perineum tingkat II dan sudah dijahit, tidak terjadi perdarahan post partum. Masa nifas berjalan normal, tidak terjadi infeksi luka jahitan perineum, tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterine, tidak terjadi infeksi pada tali pusat, tidak terjadi hipotermi, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana ibu telah diberikan konseling tentang metode kontrasepsi KB suntik progestin.
8. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny "M" pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 1 kali pada tanggal 27 Mei 2025. Persalinan tanggal 28

Mei 2025. Masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF I tanggal 29 Mei 2025 ditegakkan diagnosa postpartum hari ke-1 masih mengalami keluhan nyeri luka jahitan perineum, KF II tanggal 02 Juni 2025 diagnosa postpartum hari ke-5, KF III tanggal 15 Juni 2025 diagnosa postpartum hari ke-18, KF IV tanggal 02 Juli 2025 diagnosa postpartum hari ke-39. Adapun KN I tanggal 29 Mei 2025 diagnosa bayi Ny “M” usia 1 hari, KN II tanggal 02 Juni 2025 diagnosa bayi Ny “M” usia 5 hari, KN III tanggal 15 Juni 2025 diagnosa bayi Ny “M” usia 18 hari. Pendokumentasian keluarga berencana dilakukan tanggal 06 Juli 2025 dengan ibu masa nifas telah selesai dengan berencana menjadi akseptor suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Untuk instansi pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi.

2. Untuk Instansi tempat pengambilan keputusan

Sebagai seorang petugas kesehatan khususnya bidan harus lebih meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam menangani pelayanan Kesehatan komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi

DAFTAR PUSTAKA

- Arlenti, L. (2021). Manajemen Pelayanan Kebidanan. *Jakarta:EGC*, h.25-29.
- Arlym, L. T., & Fauziah, N. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan Persiapan Persalinan dan Keterampilan Mengurangi Nyeri Persalinan pada Pasangan Hamil. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(1), 257–266. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i1.12737>
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Bradshaw, A., & Carter, C. G. (2022). An exploratory study of expectant mothers' knowledge, attitudes and beliefs about infant vaccination. In *Qualitative Health Communication* (Vol. 1, Issue 2). <https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396>
- Fakhriyah Nur Mumtihan, Thamrin Halida, A. S. S. (2023). Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny . N. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI*, 04(01), 22–32. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4106>
- Kemenkes RI. (2022b). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kemenkes RI. (2023). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama)* (p. 202).
- Kemenkes RI (2021). *Gambar jenis metode kontrasepsi (Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana)*
- KIA, B. (2024). *Bawa buku ini setiap kali mengunjungi Posyandu, fasilitas kesehatan, kelas ibu, BKB dan PAUD. Gunakan dari masa kehamilan sampai anak berumur 6 tahun.*
- Lardo, Soroy. (2020). Maha karya citra grup utama: *Buku ajar Nifas Kebidanan tentang Lochea*.
- Nur Laela, Panyura, S. N., Resmawati, & Roni. (2022). Pengaruh Konseling Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Masa Nifas Di Sulawesi Selatan. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 28–34. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i1.873>
- Pasaribu, I. H., Anwar, K. K., Luthfa, A., Rahman, F. I., Yanti, I., Dewi, Y. V. A., Lestari, D. R., Sari, N., Apreliasari, H., Kurniatin, L. F., Rohmawati, W., Ahamd, M., Daranga, E., Irawati, E., & Sari, L. I. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. In *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* (Vol. 4, Issue 3).

- Pratiwi, I. G. D., Camalia, H. E., & Wardita, Y. (2023). Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Pelayanan Kebidanan Berbasis COC (Continuity Of Care). *Jurnal ABDIRAJA*, 6(1), 27–32. <https://doi.org/10.24929/adr.v6i1.1094>
- Rasyid, A., Iknas, R., & Alda Wahyuni. (2022). Pemodelan Jumlah Kematian Ibu dan Anak di Sulawesi Selatan Menggunakan Regresi Poisson Bivariat. *Jurnal MSA (Matematika Dan Statistika Serta Aplikasinya)*, 10(1), 80–88. <https://doi.org/10.24252/msa.v10i1.29196>
- Rinata, C. &. (2022). Buku Ajar Kehamilan. In *Deepublish Publisher*.
- Rohmatin, E., Herni Kurnia, Mk., & Laila Putri Suptiani, Mk. (2022). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Penerbit Cv. Eureka Media Aksara*. 19.
- Roni, R. W., Waluyo, F., & Pujojati, W. (2023). *Plasenta Previa Totalis dengan Komplikasi Perdarahan Post Partum Pada Multipara di Usia Kehamilan 39 Minggu at 39 Weeks Gestation on Multiparous*. 144–149.
- Sarwono, P. (2014). Ilmu kebidanan. Jakarta: PT Bina pustaka sarwono prawirohardjo. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Sarwono, P. (2020). Ilmu kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka sarwono prawirohardjo. *Gambar Mekanisme persalinan normal dan jenis jenis plasenta previa*.
- Sitepu, A. B., Yulianti, I., Furwasyih, D., Yanti, Astuti, H. P., Aryanti, M., Qonitun, U., Mulyati, I., Febrianti, R., & Yuliana. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL. In *UNUSA Press*. https://stikessenior.ac.id/media/file/1712123007_rini2.pdf
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.
- Utami, P. B., Irfan, I., & Noorbaya, S. (2020). Efektivitas Metode Pembelajaran Continuity Of Care Terhadap Peningkatan Kompetensi Pemberian Asuhan Kebidanan. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 3(2), 101. <https://doi.org/10.35473/ijm.v3i2.623>
- Wahida Yuliana, Bawon Nul Hakim (2020), *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, (online buku).
- Rahma Ambar Nabilah, 2023. *Masa Nifas Dalam Islam Menurut Mazhab Syafi'i: detikHikmah*. (2023).
- Yulizawati, 2021. *Kajian Tentang Kehamilan dalam Al-qur'an dan Asuhan Kebidanan-Sidoardjo: Indonesia Pustaka*. (2021).

LAMPIRAN 1

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

NAMA : AMANDA
NIM : 105121100522
PEMBIMBING I : DASWATI, S.SiT., M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

LAMPIRAN 2



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

NAMA : AMANDA
NIM 105121100622
PEMBIMBING II : JUNAEDA RASYAD, SKM., M. KES

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

LAMPIRAN 3

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Waktu Kegiatan	April 2025				Mei 2025				Juni 2025				Juli 2025				Agustus 2025			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembagian pemb dan tema 1																				
Penyusunan proposal Studi Kasus: Topik Bab I (Pendahuluan) BabII (Tinjauan Pustaka) Bab III (Metode Studi Kasus) Proposal Studi Kasus																				
Seminar Proposal																				
Revisi Proposal																				
Penyerahan Proposal																				
Pelaksanaan Studi Kasus (pengurusan ijin, pengumpulan data)																				
Penyusunan laporan Studi kasus																				
Ujian Hasil Studi Kasus																				
Revisi dan Penjilitan Studi kasus																				
Pengumpulan Studi kasus yang telah disahkan Dewan penguji																				

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Amanda

NIM 105121100522

Alamat : Jl. Andi Pangeran Pettarani 2 i No.8, Tamamaung,
Kec. Panakkukang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

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

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

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

Makassar , 27 Mei 2025

Peneliti

Pasien/Klien

(Amanda)

(Maisya Putri)

LAMPIRAN 5

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

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 : Amanda

NIM : 105121100522

Alamat : Jl. Andi Pangeran Pettarani 2 i No.8, Tamamaung,
Kec. Panakkukang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

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

Makassar , 27 Mei 2025

Peneliti

Pasien/Klien

(Amanda)

(Maisya Putri)

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

ANTENATAL CARE

No. Register :

Tanggal kunjungan :

Pukul :

Tanggal pengkajian :

Pukul :

Kunjungan ke :

Nama Pengkaji : "A"

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny. / Tn.

Umur : Tahun / Tahun

Nikah/lamanya : /

Suku :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Nomor Telepon :

B. Data biologis Keluhan utama

a. Riwayat keluhan utama :

Kapan dirasakan :

b. Keluhan yang menyertai : C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan yang lalu

a. Riwayat penyakit infeksi

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Typoid

Gastritis

☐

Infeksi Saluran Kemih

☐

Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

☐

Hipertensi

☐

Asma

☐

Jantung

☐

TBC

c. Penyakit menular seksual

☐

HIV/AIDS

☐

Sifilis

☐

Hepatitis B

2. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit infeksi

☐

Typoid

☒

Infeksi Saluran Kemih

☐

Gastritis

☐

Hepatitis B

b. Riwayat Penyakit Degeneratif

☐

Hipertensi

☐

Asma

☐

Jantung

☐

TBC

c. Penyakit menular seksual

☐

HIV/AIDS

☐

Sifilis

☐

Hepatitis B

D. Riwayat kesehatan reproduksi

1. Riwayat Haid

Menarce :

Siklus :

Durasi :

Keluhan :

2. Riwayat penyakit ginekologi

☐

Kista

☐

mioma lainnya : Radang

☐

panggul, Endometritis, Kanker Rahim

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Thn	UK	Kom	Perlangsungan	BB	PB	JK	Kom	Perlangsungan	Kom	ASI

b. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) G P A :
- 2) HPHT :
- 3) TP :
- 4) Kapan merasakan Gerakan janin pertama :
- 5) Timbang berat badan (BB) dan ukur Tinggi Badan (TB)
 - BB sebelum hamil :
 - TB :
- 6) Ukur tekanan darah (TD) :
- 7) Ukur Lingkar lengan atas :
- 8) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
 - TT1 :
 - TT2 :
 - TT3 :
 - TT4 :
 - TT5 :
- 9) Pemberian Tablet tambah darah (Tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan
- 10) Tes laboratorium
 - Tes kehamilan :
 - Hb :
 - Albumin :
 - Reduksi :
 - HIV :
 - Syphilis :

HbSAg :

- 11) Pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan
- 12) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan, dan
temu wicara (konseling).

d. Riwayat KB

1. Pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi
2. Kapan penggunaan terakhir alat/obat kontrasepsi
3. Jenis alat/obat kontrasepsi yang digunakan

e. Riwayat sosial ekonomi

1. Lingkungan keluarga

Apakah ada keluarga yang merokok

☐

ya

☐

tidak

Siapa pembuat keputusan dalam keluarga

Jumlah keluarga di rumah yang membantu

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. Kebiasaan mengonsumsi alkohol
- b. Kebiasaan merokok
- c. Jamu yang dikonsumsi
- d. Nutrisi

1. Kebiasaan sebelum hamil

Jenis makanan :

Frekuensi Makan :

Frekuensi Minum : ltr

2. Selama Hamil

Jenis makanan :

Frekuensi Makan :

Frekuensi Minum : ltr

e. Istirahat

1. Kebiasaan sebelum hamil

Siang :

Malam :

2. Selama Hamil

Siang :

Malam :

f. Personal Hygiene

1. Kebiasaan sebelum hamil

Mandi

Keramas

Ganti pakaian

Sikat gigi

2. Selama Hamil

Mandi :

Keramas :

Ganti pakaian :

Sikat gigi :

g. Eliminasi

1. Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB :

Warna BAB :

Frekuensi BAK :

Warna BAK :

2. Selama Hamil

Frekuensi BAB :

Warna BAB :

Frekuensi BAK :

Warna BAK :

h. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

2. Kesadaran

3. Tinggi Badan

4. Tanda-Tanda Vital

TD : mmHg

N : x/m

S : °C

P : x/m

5. Berat badan

Sebelum hamil : kg

Sekarang : kg

6. Kepala

Inspeksi :

Palpasi :

7. Wajah

Inspeksi

Palpasi :

8. Mata

Inspeksi :

9. Hidung

Inspeksi :

Palpasi :

10. Mulut Dan Gigi

Inspeksi

11. Leher Inspeksi

Inspeksi :

Palpasi :

12. Payudara

Inspeksi :

Palpasi :

13. Abdomen

Inspeksi :

Palpasi

Leopold I : LP :

Leopold II : TBJ :

Leopold III :

Leopold IV :

Auskultasi :

14. Ekstremitas

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

15. Ginetalia

Inspeksi :

Palpasi :

16. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah (HB) :

b. Albumin :

c. Reduksi :

d. HIV :

e. Hepatitis :



INTRANATAL CARE

Tanggal persalinan :

Pukul:

KALA I

A. Data biologis

Keluhan utama :

1. Riwayat keluhan utama :

Kapan dirasakan :

2. Keluhan yang menyertai:

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Kebiasaan mengonsumsi alcohol :

2. Kebiasaan merokok :

3. Jamu yang dikonsumsi :

4. Nutrisi

a. Selama hamil

Makan :

Minum :

b. Selama Partus

Makan :

Minum :

5. Istirahat

a. Kebiasaan selama hamil

Siang : Malam :

b. Selama Partus

Siang : Malam :

6. Personal Hygiene

a. Kebiasaan selama hamil

1) Mandi :

2) Keramas :

3) Ganti pakaian :

4) Sikat gigi :



b. Selama Partus :

7. Eliminasi

a. Kebiasaan BAB :

BAK :

b. Selama Partus BAB :

BAK :

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : 2. Kesadaran :

3. Tanda-tanda vital :

4. BB :

5. TB :

6. Wajah

Inspeksi :

Palpasi

7. Mata

Inspeksi

8. Leher

Inspeksi : Palpasi :

9. Payudara

Inspeksi : Palpasi :

10. Abdomen

a. Palpasi

Leopold I :

Leopold II : Leopold

III :

Leopold IV :

b. Auskultasi

DJJ :

His :

Pergerakan janin :



11. Genetalia

Inspeksi :

Palpasi :

12. Pemeriksaan Dalam (VT)

Tanggal:

Pukul:

1) Keadaan vulva vagina :

2) Portio :

3) Pembukaan :

4) Ketuban :

5) Presentasi :

6) Penurunan :

7) Molase :

8) Bagian terkemuka :

9) Kesan panggul : 10) Pelepasan :

13. Ekstremitas

Inspeksi :

Palpasi :

14. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan laboratorium

a. Hb :

b. USG:

KALA II

Riwayat persalinan sekarang

1. PA :

2. Tanggal persalinan :

3. Pembukaan :

4. Jenis persalinan :

5. Lamanya kala II :

6. Bayi lahir jam :

KALA III

1. Plasenta lahir lengkap pukul :
2. Ruptur jalan lahir :
 - a. Dilakukan penjahitan :
 - b. Dilakukan anastesi : 3. Lamanya Kala III
- : 4. Komplikasi :

KALA IV

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



POSTNATAL CARE

A. Data biologis

Keluhan utama :

1. Riwayat keluhan utama

Kapan dirasakan :

2. Keluhan yang menyertai:

B. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebiasaan Makan Minum :

b. Post partum Makan Minum :

1) Mandi :

2) Keramas :

3) Ganti pakaian:

4) Sikat gigi :

b. Post partum : Bila ada perubahan sebutkan?

5. Eliminasi

a. Kebiasaan :

BAB :

Konsistensi :

BAK :

b. Post partum

BAB :

BAK :

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum :

b. Kesadaran :

c. Tanda-tanda vital

TD : mmHg

S : °C

N : x/m

P : x/m



- d. BB :
- e. TB :
- f. Wajah
Inspeksi : Palpasi :
- g. Mata
Inspeksi :
- h. Payudara
Inspeksi : Palpasi :
- i. Abdomen
Inspeksi : Palpasi :
- j. Genetalia
Inspeksi : Palpasi :
- k. Ekstremitas
Inspeksi :
Palpasi :
Perkusi :
- l. Pemeriksaan penunjang



BAYI BARU LAHIR

A. Data Subjektif

1. Identitas Orang Tua

Nama Ibu / Ayah :

Umur :

Suku :

Nikah/Lamanya :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan : Alamat :

2. Identitas Bayi

Nama :

Tanggal/jam lahir :

Jenis Kelamin :

BB lahir :

PB lahir :

8. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum :

Tanda tanda vital

1) Suhu :

2) Frekuensi Jantung :

3) Pernafasan :

b. Antropometri

1) Berat Badan :

2) Panjang Badan :

3) Lingkar Kepala :

4) Lingkar Dada :

5) Lingkar Perut :



- c. APGAR Score :
- d. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan refleks)
- a. Kepala :
 - b. Mata :
 - c. Hidung :
 - d. Telinga :
 - e. Bibir dan Mulut :
 - f. Leher :
 - g. Bahu dan lengan :
 - h. Dada :
 - i. Abdomen :
 - j. Genitalia :
 - k. Anus :
 - l. Punggung dan bokong :
 - m. Ekstremitas :
 - n. Kulit :



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 :
2. Kesadaran :
3. Tanda-tanda vital

TD : mmHg

S : °C

N : x/m

P : x/m

4. BB :

5. TB :

6. Wajah

Inspeksi :

Palpasi :

7. Mata

Inspeksi :

Inspeksi :

Palpasi :

8. Abdomen

Inspeksi :

Palpasi :

9. Genetalia



Inspeksi :

Palpasi :

10. Ekstremitas Inspeksi :

Palpasi : Perkus :

11. Pemeriksaan penunjang :



LAMPIRAN 7

PARTOGRAF



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

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

PARTOGRAF

No. Register	<input type="text"/>	Nama Ibu :	<input type="text"/>	Umur :	<input type="text"/>	G :	<input type="text"/>	P :	<input type="text"/>	A :	<input type="text"/>
No. Puskesmas	<input type="text"/>	Tanggal :	<input type="text"/>	Jan :	<input type="text"/>						
Ketuban pecah	<input type="text"/>	sejak jam	<input type="text"/>	Mules sejak jam	<input type="text"/>						

Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	<input type="text"/>
Air ketuban penyusupan	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pembukaan serviks (cm) beri tanda +	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	settimeter (cm)	<input type="text"/>
Tunang Kupa beri tanda 0	0	Waktu (jam)	<input type="text"/>

Kontraksi tiap 10 menit	<20 20-40 >40 (detik)	<input type="text"/>
Oksitosin U/L tetes/menit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obat dan Cairan IV	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nadi	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	<input type="text"/>
Tekanan darah	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Suhu °C	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Urin	Protein Aseton Volume	<input type="text"/>
------	-----------------------------	----------------------

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama Bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ Rujuk, kala I/II/III/IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - ☐ Gawatdarurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten : 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 :
 - ☐ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan :
 - ☐ suami ☐ teman ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga ☐ dukun
17. Gawat janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - ☐ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
18. Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☐ Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini :
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya :
21. Lama kala III : menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☐ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
25. Masase fundus uteri ?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

26. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.

27. Pasenta tidak lahir >30 menit :
 - ☐ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan

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

29. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
- Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan

30. Atonia uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 - ☐ Tidak

31. Jumlah darah yang keluar/perdarahan ml
32. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: TD: mmHg
- Nadi: x/mnt Napas: /mnt
34. Masalah dan penatalaksanaan masalah :
- Hasilnya

BAYI BARU LAHIR

35. Berat badan : gram
36. Panjang badan : cm
37. Jenis kelamin : L / P
38. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada penyulit
39. Bayi lahir :
 - ☐ Normal, tindakan:
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ IMD atau neleni menyusu segera
 - ☐ tetes mata profilaksis, vitamin K1, Hepatitis B
 - ☐ Asfiksia, tindakan :
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ ventilasi positif
 - ☐ asuhan pascareusitasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan :
- ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
- ☐ Hipotermi : ya/tidak, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
41. Masalah lainnya, sebutkan :
- Penatalaksanaan dan hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1								
2								

Amanda 105121100522 Bab I

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	5%
2	Submitted to University of Oklahoma Student Paper	1%
3	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Student Paper	1%
4	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
5	Submitted to Universitas Bengkulu Student Paper	1%
6	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	1%

Exclude quotes ☐

Exclude matches ☐

Exclude bibliography ☐

Amanda 105121100522 Bab II

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

10%

2

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Surabaya

Student Paper

3%

3

repository.bku.ac.id

Internet Source

2%

4

www.studocu.com

Internet Source

2%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

< 2%

Amanda 105121100522 Bab III

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Submitted to Universitas Sebelas Maret
Student Paper

5%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

On

Exclude matches

Off



Amanda 105121100522 Bab IV

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositories.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

2

123dok.com

Internet Source

1%

3

Submitted to Universitas 17 Agustus 1945
Semarang

Student Paper

<1%

4

Submitted to Universitas Islam Negeri
Sumatera Utara

Student Paper

<1%

5

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Palembang

Student Paper

<1%

6

Submitted to Universitas 17 Agustus 1945
Surabaya

Student Paper

<1%

7

www.health.go.ug

Internet Source

<1%

8

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1%

9	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
10	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	<1 %
11	link.springer.com Internet Source	<1 %
12	archive.org Internet Source	<1 %
13	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %
14	tafic.org.cn Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



Amanda 105121100522 Bab V

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off

