

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "Y"  
DI KLINIK PRATAMA MIRA 91  
TAHUN 2025**



**MAGHFIRAH. S  
202202121**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA  
TAHUN 2025**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "Y"  
HAMIL DENGAN *OVERWEIGHT* DI KLINIK PRATAMA MIRA 91  
TAHUN 2025**



**MAGHFIRAH. S  
202202121**

Laporan Tugas Akhir ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA  
TAHUN 2025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini disusun oleh Maghfirah, S, NIM 202202121 dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "Y" Hamil dengan Obesitas di Klinik Pratama Mira 91 Gowa tahun 2025" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Makassar, Juni 2025

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dr. Bdn. Ruzaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb  
NIDK : 8262703610220023

Dr. Bdn. Ruzaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb  
NIDK. 8818200016

  
Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb  
NIDK. 8899200016

Mengetahui  
Ketua Program Studi DIII Kebidanan  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar,



Bdn. Noviyani Hartuti, S. SIT., M.Kes  
NIDN. 0930018802

## LEMBAR PENGESAHAN

### LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "Y" HAMIL  
DENGAN *OVERWEIGHT* DI KLINIK PRATAMA MIRA 91  
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Maghfirah, S  
202202121

Telah dipertahankan didepan tim penguji  
Pada Tanggal 23 Juni 2025  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb
2. Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb
3. Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb

a.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia  
Kaprod D III Kebidanan

Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes  
NUPTK. 4462766667230182

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuni-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan Judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" hamil dengan obesitas di Klinik Pratama Mira 91 telah disetujui oleh Tim Penguji Sidang Laporan Tugas Akhir. Sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program DIII Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Kolonel Ckm dr. Fenty Alvian Amu, Sp.P., MARS., FISR. selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin
2. Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb. selaku rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar dan selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan serta bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb. selaku Wakil Rektor I dan selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan serta bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Ketua Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Ibu Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes.
5. Seluruh dosen beserta staf Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memeberikan bekal ilmu selama ini kepada penulis.
6. Ny. "Y" selaku pasien saya mengucapkan terima kasih telah membantu penulis saat proses mengkaji.

7. Teristimewah kepada kedua orang tua tercinta bapak Syamsuddin dan Ibu Murna, dan kakak tersayang Hidayatullah. S, yang telah mendidik, membesarkan, merawat dan senantiasa memberikan dukungan baik secara moril dan materil serta selalu memberi motivasi dan nasihat kehidupan kepada penulis. Terima kasih telah berjuang bersama penulis, mengorbankan banyak tenaga dan waktu untuk mendukung penulis mencapai impian.
8. Seluruh rekan rekan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Prodi DIII Kebidanan
9. Semua pihak yang telah memberikan saran dan bantuan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini kepada penulis. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun dari para pembaca demi kesempurnaan proposal ini.

Makassar,                  Juni 2025

Penulis

## BIODATA PENULIS



### A. IDENTITAS

1. Nama : Maghfirah. S
2. Nim : 202202121
3. Tempat/Tanggal lahir : Pinrang, 6 Mei 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku/ Bangsa : Bugis
7. Alamat : Pinrang
8. Email : maghfirahs0605@gmail.com

### B. PENDIDIKAN

1. SDN Negeri 62 Lanrisang : Tahun 2010-2016
2. SMPN 1 Pinrang : Tahun 2016-2019
3. SMAN 10 Pinrang : Tahun 2019-2022
4. Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia : Tahun 2022-2025

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA**

Nama : Maghfirah. S  
NIM : 202202121  
Prodi : DIII Kebidanan  
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.  
"Y" Hamil Dengan Obesitas Di Klinik Pratama  
Mira 91 Tahun 2025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa LTA dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian- bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir).

Apabila dikemudian hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersebut di atas maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makasaar,        Juni 2025  
Yang membuat pernyataan,

Maghfirah. S

## ABSTRAK

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "Y" HAMIL DENGAN *OVERWEIGHT* DI KLINIK PRATAMA MIRA 91 TAHUN 2025

Maghfirah. S  
Program Studi Diploma III Kebidanan  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar  
Email: [maghfirahs0605@gmail.com](mailto:maghfirahs0605@gmail.com)

Kehamilan dengan kondisi *overweight* dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetri seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, persalinan lama, dan gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang terintegrasi dan berkesinambungan. **Tujuan:** Memberikan gambaran tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" yang mengalami *overweight* selama kehamilan di Klinik Pratama Mira 91 Gowa tahun 2025. **Metode:** Studi kasus dengan pendekatan Continuity of Care (CoC) dilakukan pada Ny. "Y". Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi, serta mengikuti standar asuhan kebidanan. **Hasil:** Ny. "Y" menjalani kehamilan dengan kondisi *overweight* namun tanpa komplikasi. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan status gizi, edukasi pola makan, aktivitas fisik ringan, serta persiapan persalinan. Persalinan berlangsung spontan dan bayi lahir sehat. Masa nifas berjalan normal dan ibu memilih metode kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan. **Kesimpulan:** Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan kondisi *overweight* sangat penting untuk mencegah risiko obesitas. Pemantauan gizi dan edukasi berkelanjutan menjadi komponen utama dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

**Kata kunci:** Asuhan kebidanan komprehensif, *overweight*, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.

## ABSTRACT

### **Comprehensive Midwifery Care for Mrs. “Y” with Overweight During Pregnancy at Pratama Mira 91 Clinic in 2025**

Maghfirah. S

Program Studi Diploma III Kebidanan  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Email: [maghfirahs0605@gmail.com](mailto:maghfirahs0605@gmail.com)

*Pregnancy with an overweight condition can increase the risk of obstetric complications such as gestational hypertension, gestational diabetes, prolonged labor, and fetal growth disorders. Therefore, integrated and continuous midwifery care is essential. **Objective:** To provide an overview of comprehensive midwifery care for Mrs. "Y", who experienced overweight during pregnancy at Pratama Mira 91 Clinic, Gowa, in 2025. **Method:** A case study using the Continuity of Care (CoC) approach was conducted on Mrs. "Y". Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and document studies, following the standards of midwifery care. **Result:** Mrs. "Y" experienced an overweight pregnancy without complications. The care provided included nutritional status monitoring, education on healthy eating, light physical activity, and birth preparation. Labor occurred spontaneously and resulted in the birth of a healthy baby. The postpartum period proceeded normally, and the mother chose a contraceptive method for birth spacing. **Conclusion:** Comprehensive midwifery care for pregnant women with an overweight condition is crucial in preventing obesity-related risks. Nutritional monitoring and ongoing education are key components in maintaining maternal and fetal health throughout pregnancy.*

**Keywords:** *Comprehensive midwifery care, overweight, pregnancy, labor, postpartum, newborn, family planning.*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>BIODATA PENULIS</b> .....	<b>vi</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan penyusunan .....	4
1. Tujuan umum .....	4
2. Tujuan khusus.....	4
D. Manfaat Penyusunan LTA .....	5
1. Manfaat teoritis .....	5
2. Manfaat Aplikatif .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Tinjauan Umum .....	6
1. Standar Asuhan Kebidanan .....	6
2. Kewenangan Bidan .....	9
3. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	12
4. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	18
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	21
6. Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	23
7. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	26

B.	Tinjauan Khusus tentang <i>Overweight</i> dan Obesitas .....	28
1.	Pengertian <i>Overweight</i> dan Obesitas .....	28
2.	Perbedaan <i>Overweight</i> dan Obesitas .....	28
3.	Cara pencegahan obesitas .....	31
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>		<b>32</b>
A.	Metode .....	32
1.	Jenis Laporan Kasus.....	32
2.	Lokasi dan Waktu .....	32
3.	Subyek Laporan Kasus .....	33
4.	Instrumen Studi Kasus .....	33
5.	Teknik Pengumpulan Data .....	34
6.	Alat dan Bahan .....	34
B.	Tinjauan Kasus .....	34
1.	Kehamilan.....	34
2.	Persalinan.....	44
3.	Bayi Baru Lahir .....	59
4.	Nifas .....	64
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>		<b>66</b>
A.	Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....	66
B.	Asuhan Kebidanan pada Persalinan.....	69
C.	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	71
D.	Asuhan Kebidanan pada Nifas .....	71
<b>BAB V PENUTUP .....</b>		<b>73</b>
A.	Kesimpulan .....	73
1.	Asuhan Kehamilan .....	73
2.	Asuhan Persalinan .....	73
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir .....	73
4.	Asuhan Masa Nifas .....	74
5.	Asuhan Keluarga Berencana .....	74
B.	Saran .....	74
1.	Bagi Tenaga Kesehatan.....	74
2.	Bagi Ibu.....	74

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan .....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>75</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>78</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu Ny. "Y" .....	36
Tabel 3. 2 Frekuensi makanan Ny. "Y" .....	37
Tabel 3. 3 Pola istirahat Ny. "Y" .....	37
Tabel 3. 4 Pola eliminasi Ny. "Y" .....	37
Tabel 3. 5 <i>Personal hygiene</i> Ny. "Y" .....	37
Tabel 3. 6 Pemantauan persalinan Ny. "Y" .....	46
Tabel 3. 7 Pemantauan Kala IV Ny. "Y" .....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Usulan Judul .....	78
Lampiran 2: Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir.....	79
Lampiran 3: Lembar Persyaratan Ujian Akhir.....	83
Lampiran 4: Lembar Persetujuan Waktu Ujian Laporan Tugas Akhir .....	84
Lampiran 5: Lembar Undangan Ujian Laporan Tugas Akhir.....	85
Lampiran 6: Lembar Revisi Ujian Laporan Tugas Akhir .....	86
Lampiran 7: Uji Turnitin.....	89

## DAFTAR ISTILAH

A/S	: <i>Apgar score</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCB	: Bayi Cukup Bulan
BPST	: Bawah Pusat
C	: <i>Celcius</i>
CM	: <i>Centimeter</i>
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
ECG	: <i>Elektrokardiogram</i>
GR	: <i>Gram</i>
HB0	: <i>Hepatitis B</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intramuskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEPMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
mmHg	: <i>Milimeter Hydrargyrum</i> /Milimeter Air Raksa
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PBK	: Persentase Belakang Kepala
PKM	: Puskesmas
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUKA	: Punggung Kanan
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: <i>Subjektif, Objektive, assesment, dan Plan</i>
SPT	: Spontan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia bagian Tengah

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan pada ibu mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan upaya untuk mengurangi AKI dan AKB. (Julita *et al.*, 2024)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan adalah satu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada *endometrium*, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu. (Abdullah *et al.*, 2024)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks adalah seluruh rangkaian kelahiran yang dikenal sebagai persalinan dan kelahiran normal, yang terjadi ketika kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 dan 42 minggu. (Nardina *et al.*, 2023)

Masa nifas dimulai setelah dua jam *postpartum* dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Ini biasanya berlangsung selama enam minggu atau empat puluh dua hari, tetapi dalam waktu tiga bulan, orang akan pulih secara keseluruhan secara fisiologis dan psikologis. Jika perubahan fisiologis terjadi pada bentuk semula (sebelum hamil) tetapi perubahan psikologis masih terjadi, maka masa nifas tersebut belum berjalan dengan baik atau sempurna.

Masa nifas, juga dikenal sebagai *postpartum* atau *puerperium*, berasal dari bahasa Latin, dari kata "*puer*", yang berarti "bayi", dan "*parous*", yang berarti "melahirkan". (Sulfianti *et al.*, 2021)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang keluar dari vagina tanpa bantuan alat dan menunjukkan belakang kepala atau sungsang pada usia kehamilan genap 37-41 minggu. (Solehah *et al.*, 2021)

Salah satu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan dengan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kelahiran, KB membantu pasangan suami istri menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan anak yang diinginkan, dan mengatur interval kelahiran. KB adalah tindakan yang disadari oleh pasangan suami istri. (Matahari *et al.*, 2020)

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar dari 11 kg hingga 12,5 kg, atau 20 persen dari berat badan sebelum hamil. Ada juga penambahan berat badan sekitar 0,5 kg setiap minggu selama trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu selama trimester berikutnya. Kenaikan normal ibu hamil adalah 7-12 kg. Beratnya meningkat sebagai akibat dari hasil konsepsi: janin, plasenta, dan cairan omni. Selain itu, alat reproduksi ibu seperti rahim dan payudara membesar, volume darah meningkat, dan jumlah lemak tubuh meningkat. (Abdullah *et al.*, 2024)

Peningkatan obesitas di seluruh dunia, terutama di Indonesia, jelas berdampak negatif pada kesehatan dan kualitas hidup. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa obesitas dan kelebihan berat badan merupakan faktor risiko kelima yang menyebabkan kematian di seluruh dunia. Komplikasi obesitas menyebabkan kematian setidaknya 2,8 juta orang di seluruh dunia. (Sumarni & Bangkele, 2023)

Akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang berbahaya bagi kesehatan dikenal sebagai kegemukan atau obesitas. Kegemukan

atau obesitas meningkatkan risiko penyakit kronis seperti diabetes, jantung, dan kanker. Beberapa penyebab obesitas termasuk faktor individu, lingkungan, dan genetika. Diantara faktor individu adalah pendidikan dan perilaku makan. Pendidikan, khususnya pengetahuan tentang gizi dan hubungannya dengan obesitas. Pengetahuan gizi rendah meningkatkan risiko obesitas. Asupan gizi yang tidak seimbang terjadi ketika jumlah dan jenis makanan tidak sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan, tidak seimbang, atau berlebih dibandingkan kebutuhan dan pengeluaran. Kurang aktivitas fisik adalah faktor tambahan yang menyebabkan obesitas. (Sugiatmi *et al.*, 2019)

Angka kematian dan angka kesakitan ibu terus menjadi masalah kesehatan yang signifikan di negara berkembang, seperti yang ditunjukkan oleh Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi di seluruh dunia. Laporan tahun 2022 dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa AKI di seluruh dunia adalah 289.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. (Julita *et al.*, 2024)

Pada tahun 2023, tercatat bahwa prevalensi obesitas Indonesia mencapai 23,4% untuk orang dewasa usia di atas 18 tahun. Angka ini nyaris setengah dari prevalensi status gizi normal di Indonesia yang sebesar 54,4%. Hal ini berarti, sekitar 1 dari 5 penduduk Indonesia mengalami obesitas. (Yonatan, 2024). WHO mengatakan bahwa jumlah orang obesitas di seluruh dunia telah meningkat lebih dari tiga kali lipat sejak tahun 1975. Di Indonesia, lebih dari 23 persen orang berusia 18 tahun ke atas mengalami obesitas. WHO menyatakan bahwa obesitas adalah kondisi di mana seseorang memiliki jumlah lemak yang berlebihan yang dapat membahayakan kesehatan mereka. Wanita yang obesitas selama kehamilan lebih rentan terhadap komplikasi seperti hipertensi gestasional, diabetes melitus gestasional, preeklamsia, kelahiran prematur, dan persalinan yang dilakukan secara operasi. Seseorang dianggap obesitas jika mereka

memiliki indeks massa tubuh (IMT) setidaknya 30 kg/m<sup>2</sup>. (*World Health Organization, 2022*)

Menurut data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menunjukkan bahwa pada tahun 2023, prevalensi obesitas di kabupaten Gowa mencapai 24,05%, dengan berbagai penyebab seperti genetik, pola hidup dan pola makan, serta faktor sosial ekonomi. (Kassa, 2024)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis termotivasi membahas laporan tugas akhir dengan judul "asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" dengan obesitas" melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai kewenangan bidan.

## B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" hamil dengan obesitas melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai kewenangan bidan.

## C. Tujuan penyusunan

### 1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" hamil dengan obesitas melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai kewenangan bidan.

### 2. Tujuan khusus

a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" pada masa kehamilan.

b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" pada masa persalinan.

c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" pada masa nifas.

d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada Ny. "Y"

- e. Melaksanakan asuhan kebidanan KB komprehensif pada Ny. "Y"

#### D. Manfaat Penyusunan LTA

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan komprehensif.

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak pendidikan menambah bahan bacaan yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan.

###### b. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi instansi kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

###### c. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat turut aktif membantu tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum**

##### **1. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, Implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan diatur dalam Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi Enam, yaitu:

##### **Standar I: Pengkajian**

###### **a. Pernyataan Standar**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

###### **b. Kriteria Pengkajian :**

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

##### **Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

###### **a. Pernyataan standar**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

- b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah
  - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan
  - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
  - 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

Standar III: Perencanaan.

- a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- b. Kriteria Perencanaan
  - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
  - 2) Melibatkan klien /pasien dan atau keluarga
  - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
  - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
  - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

Standar IV: Implementasi

- a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/ pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

- b. Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

c. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

## Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pernyataan standar
- b. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaarvkejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- c. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan
  - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ buku KIA)
  - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
  - 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
  - 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
  - 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
  - 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi follow up dan rujukan.

## 2. Kewenangan Bidan

Tugas dan wewenang bidan diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 dalam pasal 46-51 yang berbunyi:

### Pasal 46

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - 1) Pelayanan kesehatan ibu;
  - 2) Pelayanan kesehatan anak;
  - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan

keluarga berencana;

- 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
  - 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- b. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- c. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

#### Pasal 47

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
- 1) Pemberi Pelayanan Kebidanan;
  - 2) Pengelola Pelayanan Kebidanan;
  - 3) Penyuluh dan konselor;
  - 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
  - 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
  - 6) Peneliti.
- b. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

#### Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan
- c. normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- e. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- f. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- g. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

#### Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

## Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### 3. Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### a. Pengertian

Kehamilan berlangsung sejak terjadinya pembuahan hingga bayi dilahirkan. Lamanya kehamilan normal umumnya adalah 280 hari, yang setara dengan 40 minggu atau sekitar 9 bulan 7 hari. (Maryana *et al.*, 2024)

Persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma disebut kehamilan, yang menandai mulainya suatu peristiwa yang berbeda yang diikuti oleh suatu peristiwa lainnya. Penggabungan gamet, pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), dan implantasi embrio di dalam rahim adalah semua peristiwa ini. Hanya setelah semua peristiwa ini berlangsung dengan baik proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai. (Oktavia & Lubis, 2024)

Menurut *Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional* (FOGI), kehamilan merupakan proses dimulainya pembuahan, yaitu bertemunya sel sperma dengan sel ovum, yang kemudian diikuti oleh proses penanaman (implantasi) embrio di dalam dinding rahim (*endometrium*). Kehamilan merupakan suatu rangkaian proses yang berkelanjutan, dimulai dari ovulasi atau pelepasan sel telur, pertemuan antara ovum dan sperma,

terjadinya konsepsi, implantasi di endometrium, pembentukan plasenta, hingga perkembangan janin yang berlangsung selama kurang lebih 40 minggu. (Abdullah *et al.*, 2024)

b. Manifestasi klinis

1) Tanda *Presumptive*

Menurut Varney & JM (2019), tanda-tanda tidak pasti kehamilan (*presumptive*) adalah perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita, namun tidak spesifik hanya pada kehamilan karena bisa juga terjadi pada kondisi lainnya. Tanda-tanda ini umumnya bersifat subjektif dan hanya dirasakan oleh wanita yang mengalaminya meliputi: (Amin *et al.*, 2024)

a) *Amenore* (Tidak Datangnya Menstruasi)

Pada masa kehamilan, peluruhan dinding rahim (*endometrium*) tidak terjadi, sehingga siklus menstruasi terhenti dan menyebabkan amenore

b) Mual dan Muntah (*Nausea*)

Perubahan hormon selama awal kehamilan memicu rasa mual dan muntah, terutama pada trimester pertama. Kondisi ini sering disebut sebagai morning sickness.

c) Konstipasi

Hormon kehamilan, terutama hormon steroid, dapat menyebabkan melemahnya kontraksi otot usus, sehingga memperlambat pergerakan usus dan menimbulkan konstipasi.

d) Mengidam

Pada trimester pertama kehamilan, sering muncul keinginan yang kuat dan spesifik

terhadap makanan atau minuman tertentu, yang dikenal dengan istilah mengidam

e) Perubahan pada Payudara

Hormon estrogen dan progesteron memicu perkembangan jaringan alveoli dan saluran susu (duktus) di payudara, sehingga menyebabkan pembesaran, rasa tegang, dan nyeri ringan pada payudara.

f) Pingsan

Selama kehamilan, terjadi perubahan dalam sistem sirkulasi darah yang dapat menyebabkan ibu hamil mudah pingsan, terutama saat berada di tempat yang ramai dan kurang ventilasi.

g) Kelelahan dan Penurunan Nafsu Makan

Pada trimester pertama kehamilan, wanita sering mengalami rasa lelah yang berlebihan disertai berkurangnya nafsu makan akibat perubahan hormonal dan adaptasi tubuh.

h) Sering Buang Air Kecil

Rahim yang membesar memberikan tekanan pada kandung kemih, menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat. Gejala ini biasanya mereda pada trimester kedua, namun dapat kembali muncul di trimester akhir karena tekanan kepala janin.

2) Tanda Mungkin Hamil

Menurut Yuliana, *et al.*, (2021), tanda-tanda mungkin hamil adalah gejala atau perubahan pada tubuh wanita yang dapat menunjukkan kemungkinan kehamilan, tetapi tidak memberikan bukti pasti seperti tanda-tanda pasti. Tanda-tanda ini dapat berbeda dari

wanita ke wanita lain dan seringkali dapat disebabkan oleh kondisi lain. (Amin *et al.*, 2024). Beberapa tanda mungkin hamil adalah:

- a) Peningkatan Suhu Basal Tubuh  
Kenaikan suhu basal tubuh yang berlangsung lebih dari tiga minggu dengan kisaran antara 37,2°C hingga 37,8°C dapat menjadi indikator awal kemungkinan kehamilan.
- b) Perubahan Warna Kulit  
Cloasma gravidarum, atau dikenal juga sebagai topeng kehamilan, ditandai dengan penggelapan kulit di area wajah seperti sekitar mata, hidung, dan pelipis. Biasanya muncul setelah usia kehamilan 16 minggu dan dapat menjadi lebih jelas saat terpapar sinar matahari. Perubahan warna kulit juga dapat terjadi di sekitar areola dan puting, munculnya *linea nigra* di perut, serta *striae gravidarum* akibat peregangan kulit.
- c) Perubahan pada Payudara  
Antara minggu ke-6 hingga ke-8 kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah dan pembesaran pada payudara. Hormon steroid menyebabkan areola melebar, dan kelenjar Montgomery tampak lebih menonjol. Hormon prolaktin dan progesteron juga berperan dalam produksi kolostrum yang dapat keluar sejak minggu ke-16.
- d) Pembesaran Perut  
Pertumbuhan rahim menyebabkan perut mulai tampak membesar, biasanya setelah minggu ke-

16. Meskipun bukan tanda pasti kehamilan, perubahan ini dapat diperhatikan jika disertai dengan gejala lainnya. Pada wanita hamil pertama (*primigravida*), pembesaran ini kadang tidak langsung terlihat jelas.

e) Epulis

Pembesaran gusi (epulis) bisa terjadi selama kehamilan, meskipun penyebab pastinya belum diketahui secara pasti.

f) Ballotement

Antara usia kehamilan 16 hingga 20 minggu, pemeriksaan dalam dapat merasakan adanya massa janin yang terasa terapung dan memantul saat disentuh.

g) Kontraksi Uterus

Pada kehamilan pertama (*primigravida*), kontraksi palsu atau kontraksi Braxton Hicks mulai terasa sekitar usia kehamilan 28 minggu. Kontraksi ini semakin sering dan kuat seiring bertambahnya usia kehamilan.

h) Tanda Chadwick dan Goodell

Tanda Chadwick merujuk pada perubahan warna pada vagina menjadi kebiruan atau ungu, sedangkan Tanda Goodell adalah pelunakan pada serviks akibat peningkatan aliran darah dan perubahan hormonal.

3) Tanda Pasti Hamil

Tanda kehamilan adalah tanda medis yang dapat secara akurat menunjukkan kehamilan. Tanda-tanda ini dapat ditemukan melalui prosedur atau pemeriksaan medis tertentu yang menunjukkan

secara langsung bahwa ada janin atau perubahan fisik yang terjadi pada tubuh wanita hamil. Beberapa tanda kehamilan adalah: Amin *et al.*, (2024)

a) Teraba Bagian-Bagian Janin

Pada usia kehamilan sekitar 22 minggu, ibu hamil dapat mulai merasakan bagian tubuh janin yang masih kecil dan lembut, disertai dengan relaksasi otot-otot perut. Seiring bertambahnya usia kehamilan, khususnya pada minggu ke-28, bagian tubuh janin akan terasa lebih jelas dan pergerakannya makin mudah dirasakan oleh ibu.

b) Gerakan Janin

Aktivitas janin dapat diamati melalui gerakan yang terlihat dari luar sejak usia kehamilan sekitar 20 minggu, menunjukkan tanda pasti adanya kehidupan di dalam rahim.

c) Mendengarkan Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin bisa mulai terdeteksi dengan USG sejak usia kehamilan 6–7 minggu. Menggunakan alat Doppler, detak jantung dapat terdengar pada minggu ke-12, sedangkan dengan stetoskop Leannec, suara tersebut bisa didengar mulai minggu ke-18. Frekuensi denyut jantung janin biasanya berkisar antara 120–160 denyut per menit dan terdengar lebih jelas saat ibu berbaring miring dengan posisi punggung janin menghadap depan atau ibu dalam posisi terlentang.

d) Pemeriksaan Rontgen

Melalui pemeriksaan sinar-X, struktur tulang

janin mulai tampak sejak usia kehamilan 6 minggu. Namun, kepastian bahwa gambar tersebut adalah janin baru dapat diperoleh secara lebih akurat pada usia kehamilan antara 12 hingga 14 minggu.

e) *Ultrasonografi* (USG)

USG mampu mendeteksi kehamilan sejak usia 4 hingga 5 minggu melalui visualisasi kantong gestasi. Selain itu, USG juga dapat memperlihatkan aktivitas janin dan detak jantungnya pada usia kehamilan yang lebih lanjut.

f) *Elektrokardiografi* (EKG) Jantung Janin

Pemeriksaan elektrokardiografi janin bisa dilakukan sejak minggu ke-12 kehamilan untuk memantau aktivitas dan kondisi jantung janin secara lebih mendalam.

#### 4. Asuhan Kebidanan Persalinan

##### a. Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO), persalinan normal merupakan proses kelahiran janin dengan posisi belakang kepala yang berlangsung secara alami, dengan durasi yang masih dalam rentang normal, serta memiliki risiko rendah sejak awal persalinan hingga bayi lahir dan memasuki masa nifas. (Ruhayati *et al.*, 2024)

Persalinan, atau yang juga disebut dengan intranatal, adalah rangkaian proses terbukanya dan menipisnya leher rahim, diikuti oleh keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir, baik dengan bantuan tenaga kesehatan maupun tanpa bantuan. (Vitania *et al.*, 2024)

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan pembukaan dan penipisan serviks untuk memungkinkan kepala janin turun ke jalan lahir. Proses ini mencakup kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta melalui kontraksi rahim, dan disebut sebagai persalinan normal bila terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. (Nardina *et al.*, 2023)

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan Nardina *et al.*, (2023), adalah sebagai berikut :

1) Turunnya Janin (*Lightening*)

Menjelang persalinan, ibu hamil biasanya merasakan tubuhnya terasa lebih ringan karena janin mulai turun ke rongga panggul, meskipun hal ini sering kali disertai rasa tidak nyaman saat berjalan dan nyeri di area panggul bawah.

2) Sering Buang Air Kecil (*Poliuria*)

Pada akhir masa kehamilan, pemeriksaan menunjukkan bahwa bagian atas rahim (*fundus uteri*) menurun posisinya, epigastrium terasa lebih lapang, dan kepala janin mulai memasuki panggul. Tekanan pada kandung kemih (*vesika urinaria*) mengakibatkan ibu sering berkemih, yang disebut poliuria.

3) Kontraksi Palsu (*False Labor*)

Sekitar tiga hingga empat minggu sebelum persalinan, ibu dapat mengalami kontraksi pendahuluan atau kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi ini bersifat tidak teratur, singkat, tidak kuat, tidak berkelanjutan, serta tidak menyebabkan perubahan pada pembukaan atau penipisan serviks.

4) Perubahan pada Leher Rahim (*Serviks*)

Menjelang akhir kehamilan, serviks yang sebelumnya tertutup, panjang, dan kaku mulai menjadi lebih lunak. Pada sebagian wanita, telah terjadi penipisan dan pembukaan. Perubahan ini berbeda pada setiap individu; misalnya, pada ibu yang sudah pernah melahirkan (*multipara*), bisa ditemukan pembukaan serviks sekitar 2 cm, sementara pada ibu pertama (*primipara*), serviks biasanya masih tertutup.

5) Ledakan Energi (*Energy Sport*)

Sekitar 24 hingga 48 jam sebelum persalinan, ibu dapat mengalami lonjakan energi secara tiba-tiba. Meskipun kehamilan yang sudah tua biasanya menimbulkan kelelahan, namun ibu sering merasa lebih bertenaga menjelang waktu persalinan.

6) Gangguan Pencernaan (*Gastrointestinal Upset*)

Penurunan hormon menjelang persalinan dapat memengaruhi sistem pencernaan, menyebabkan gejala seperti diare, konstipasi, mual, atau muntah pada sebagian ibu.

7) Kontraksi Persalinan (His Uterus)

Kontraksi menjelang dan selama persalinan memiliki ciri-ciri berikut:

- a) Nyeri dimulai dari punggung lalu menjalar ke perut bagian atas (fundus);
- b) Rasa sakit bisa menyebar ke pinggang;
- c) Kontraksi bersifat teratur, dengan interval yang semakin singkat dan kekuatan yang meningkat;
- d) Kontraksi berperan dalam pembukaan dan penipisan serviks;
- e) Aktivitas fisik dapat memperkuat kontraksi;
- f) Terjadi minimal dua kontraksi dalam sepuluh

menit, masing-masing berlangsung 20–40 detik.

- 8) Penipisan dan Pembukaan Serviks
  - a) Tanda awal dari pembukaan dan penipisan serviks adalah keluarnya lendir bercampur darah.
  - b) “*Bloody show*” adalah keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, sebagai akibat dari pecahnya pembuluh darah kapiler kecil karena terlepasnya selaput janin dari segmen bawah rahim.
  - c) Ketuban Pecah Dini (*Premature Rupture of Membranes / PROM*)
- 9) Merupakan keluarnya cairan ketuban secara tiba-tiba dalam jumlah besar dari jalan lahir, akibat robeknya selaput janin. Hal ini biasanya menjadi tanda lanjut dari pembukaan serviks, namun dapat juga terjadi sebelum persalinan dimulai. Bila ketuban pecah sebelum proses persalinan berlangsung atau saat pembukaan masih kecil, maka persalinan idealnya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah cairan ketuban keluar.

## 5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian

Menurut *World Health Organization* (2015), bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berada dalam 28 hari pertama kehidupannya, yaitu masa paling rentan terhadap angka kesakitan dan kematian. (Manik *et al.*, 2022)

Tando menjelaskan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan secara spontan melalui jalan lahir tanpa bantuan alat, dengan presentasi belakang

kepala atau sungsang, pada usia kehamilan antara 37 hingga 41 minggu. (Solehah *et al.*, 2021)

Menurut Nababan & Mayasari (2024), bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram digolongkan sebagai bayi baru lahir. Bayi yang tergolong normal umumnya menangis spontan saat lahir, memiliki kulit kemerahan, serta menunjukkan tonus otot yang baik. Dalam satu jam pertama kehidupannya, bayi umumnya menunjukkan respons untuk membangun hubungan dengan ibunya. Beberapa gangguan umum yang dapat terjadi pada bayi baru lahir meliputi belekan, ruam kulit, kesulitan bernapas, kolik, muntah dan gumoh, demam, infeksi tali pusat, diare, maupun konstipasi.

b. Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Solehah *et al.*, (2021), bayi baru lahir yang tergolong normal memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Berat badan berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram.
- 2) Panjang tubuh antara 48 sampai 52 cm.
- 3) Lingkar dada berkisar 30–38 cm.
- 4) Lingkar kepala antara 33–35 cm.
- 5) Denyut jantung berkisar 120 hingga 160 kali per menit.
- 6) Frekuensi napas sekitar 40–60 kali per menit.
- 7) Rambut halus (*lanugo*) umumnya sudah tidak terlihat, sementara rambut kepala biasanya tumbuh sempurna.
- 8) Kulit tampak kemerahan dan licin, menandakan jaringan subkutan yang mencukupi.
- 9) Kuku terlihat agak panjang dan masih lunak.

- 10) Organ genitalia:
  - a) Pada bayi perempuan, labia mayora menutupi labia minora.
  - b) Pada bayi laki-laki, testis sudah turun ke dalam skrotum yang tampak jelas.
- 11) Bayi menangis keras segera setelah dilahirkan.
- 12) Refleks mengisap dan menelan telah berkembang dengan baik.
- 13) Refleks Moro (gerakan membuka tangan seperti memeluk saat terkejut) tampak jelas.
- 14) Refleks menggenggam sudah muncul secara aktif.
- 15) Refleks rooting, yaitu gerakan mencari puting saat pipi atau mulut disentuh, telah terbentuk dengan baik.
- 16) Pengeluaran mekonium berwarna hitam kehijauan dalam 24 jam pertama menjadi indikator fungsi eliminasi yang normal.

## 6. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

### a. Pengertian

Masa nifas dimulai dua jam setelah persalinan dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Umumnya, masa ini berlangsung selama enam minggu atau 42 hari, meskipun pemulihan fisik dan mental secara menyeluruh biasanya membutuhkan waktu hingga tiga bulan. Apabila pemulihan fisiologis telah tercapai tetapi kondisi psikologis ibu belum stabil, maka masa nifas tersebut dianggap belum berjalan secara optimal. Istilah "masa nifas" atau *postpartum/puerperium* berasal dari bahasa Latin, yaitu dari kata *puer* (yang berarti bayi) dan *parous* (yang berarti melahirkan). (Sulfianti *et al.*, 2021)

Masa nifas berlangsung selama enam hingga delapan minggu setelah proses persalinan, hingga sistem reproduksi ibu kembali ke kondisi normal. (Rhomadona *et al.*, 2022)

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika organ kandungan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Fase ini berlangsung selama enam minggu atau 42 hari, dengan sebagian besar ibu pulih sepenuhnya dalam kurun waktu sekitar tiga bulan. (Mertasari & Sugandini, 2020)

b. Tujuan masa nifas

Menurut Sulfianti *et al.*, (2021), pelayanan atau asuhan pada masa nifas bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya. Tujuan dari asuhan ini, baik secara umum maupun khusus, meliputi:

- 1) Meningkatkan kondisi fisik dan mental ibu serta bayi, termasuk mencegah kelelahan berlebih pada ibu dan mengurangi risiko depresi pascapersalinan.
- 2) Melakukan deteksi dini serta tindakan pencegahan terhadap kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu.
- 3) Merujuk ibu ke tenaga medis spesialis jika diperlukan untuk penanganan lebih lanjut.
- 4) Memberikan dukungan emosional dan memperkuat keyakinan diri ibu agar ia mampu menjalankan peran sebagai ibu dalam konteks keluarga dan budaya yang dimilikinya.
- 5) Memberikan imunisasi tetanus pada ibu sebagai bagian dari upaya pencegahan infeksi.
- 6) Mendorong praktik pemberian makanan yang sehat kepada bayi serta memperkuat ikatan emosional

antara ibu dan anak.

c. Tahapan masa nifas

Menurut Sulfianti *et al.*, (2021), masa nifas terbagi menjadi tiga fase, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium. Penjelasannya sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*) adalah fase awal pemulihan pascapersalinan, berlangsung dari 0 hingga 24 jam setelah melahirkan, di mana ibu sudah mulai mampu bangun dari tempat tidur dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*) merupakan periode pemulihan lanjutan selama sekitar 6 hingga 8 minggu, di mana organ reproduksi kembali ke kondisi semula. Dalam pandangan Islam, masa ini dianggap sebagai waktu sucinya ibu dan diperbolehkan kembali bekerja setelah melewati hari ke-40.
- 3) Remote puerperium (*late puerperium*) adalah tahap pemulihan akhir, di mana tubuh ibu perlahan kembali ke kondisi kesehatan optimal, khususnya pada ibu yang sebelumnya mengalami komplikasi selama kehamilan atau saat melahirkan.

d. Jadwal kunjungan masa nifas

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk meningkatkan taraf kesehatan dan kesejahteraan keluarga melalui pengaturan jumlah anak dan jarak kelahiran. (Wahyuni, 2022)

Menurut Matahari *et al.*, (2020), menyatakan bahwa keluarga berencana bertujuan untuk membantu pasangan suami istri mencapai kesejahteraan melalui berbagai

langkah, seperti konseling pranikah, pengobatan infertilitas, serta pengaturan kelahiran. Program KB membantu pasangan dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, memperoleh anak sesuai keinginan, dan mengatur jarak antar kelahiran. Keluarga berencana dilakukan secara sadar dan sukarela oleh pasangan suami istri.

Berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, KB pasca persalinan adalah penggunaan metode kontrasepsi, baik berupa alat maupun obat-obatan, yang dimulai segera setelah proses persalinan hingga 42 hari (6 minggu) setelah melahirkan. (Winarningsih *et al.*, 2024)

Pelayanan masa nifas merupakan bentuk layanan kesehatan menyeluruh yang ditujukan bagi ibu dan bayi, dimulai sejak enam jam setelah persalinan hingga mencapai 42 hari pascapersalinan. Pelayanan ini mencakup pengambilan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, konseling KB pascapersalinan, manajemen kasus, komunikasi, informasi, edukasi (KIE), serta rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi jika diperlukan.

## 7. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk meningkatkan taraf kesehatan dan kesejahteraan keluarga melalui pengaturan jumlah anak dan jarak kelahiran. (Wahyuni, 2022)

Menurut Matahari *et al.*, (2020) menyatakan bahwa keluarga berencana bertujuan untuk membantu pasangan

suami istri mencapai kesejahteraan melalui berbagai langkah, seperti konseling pranikah, pengobatan infertilitas, serta pengaturan kelahiran. Program KB membantu pasangan dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, memperoleh anak sesuai keinginan, dan mengatur jarak antar kelahiran. Keluarga berencana dilakukan secara sadar dan sukarela oleh pasangan suami istri.

Berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, KB pasca persalinan adalah penggunaan metode kontrasepsi, baik berupa alat maupun obat-obatan, yang dimulai segera setelah proses persalinan hingga 42 hari (6 minggu) setelah melahirkan. (Winarningsih *et al.*, 2024)

b. Tujuan

Program Keluarga Berencana dan penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk mengatur angka kelahiran serta mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia, dengan sasaran utama meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang sehat, bahagia, dan sejahtera. Selain itu, KB juga berfungsi dalam upaya peningkatan kualitas penduduk, pengembangan sumber daya manusia, dan kesejahteraan rumah tangga. Tujuan utama dari program KB adalah menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi secara konsisten oleh pasangan usia subur. Di sisi lain, bagi para pelaksana dan pengelola program, KB juga memiliki tujuan tidak langsung, yaitu mengurangi tingkat kelahiran melalui penerapan kebijakan kependudukan yang terintegrasi guna menciptakan keluarga berkualitas dan sejahtera. (Matahari *et al.*, 2020)

c. Manfaat

Salah satu upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian ibu yang terus meningkat akibat kehamilan adalah dengan meningkatkan dan memperluas layanan program Keluarga Berencana. (Matahari *et al.*, 2020)

B. Tinjauan Khusus tentang *Overweight* dan Obesitas

1. Pengertian *Overweight* dan Obesitas

*Overweight* adalah kondisi di mana seseorang memiliki berat badan yang melebihi batas normal, yang dapat disebabkan oleh penumpukan lemak, kelebihan massa otot, berat tulang, atau retensi cairan. Sementara itu, obesitas merupakan kondisi ketika proporsi lemak dalam tubuh jauh lebih tinggi dibandingkan dengan berat badan ideal. Meskipun keduanya berbeda, baik *overweight* maupun obesitas sama-sama mencerminkan adanya akumulasi lemak berlebih di dalam tubuh, yang ditunjukkan melalui nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) yang melebihi batas normal. Salah satu penyebab utama obesitas adalah ketidakseimbangan antara asupan energi dari makanan dan penggunaan energi oleh tubuh. (Sumarni & Bangkele, 2023)

2. Perbedaan *Overweight* dan Obesitas

*Overweight* (kegemukan) dan obesitas adalah dua kondisi yang berbeda; dengan kata lain, obesitas lebih parah daripada *Overweight*. Berikut perbedaan antara *Overweight* dan obesitas. (Abigael & Pangaribuan, 2024)

a. Batasan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Seseorang dapat mengetahui berapa batas indeks massa tubuhnya (IMT) atau indeks massa tubuhnya (BMI). Cara menghitung IMT adalah dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan tinggi badan dikuadratkan.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), orang dengan berat badan berlebih memiliki IMT 25,0–29,9. IMT di bawah 18,5 dianggap kurus, atau kehilangan berat badan, sedangkan IMT normal adalah 18,5–24,9. Namun, orang yang obesitas memiliki IMT 30,0 atau lebih. Pada kondisi ini, pasien biasanya disarankan untuk menjalani operasi bariatrik dengan tujuan mengurangi jumlah makanan yang ditampung oleh lambung mereka atau mengurangi jumlah nutrisi yang diserap usus mereka. Namun, ukuran IMT yang telah dijelaskan di atas mengacu pada WHO sehingga kurang cocok untuk orang Indonesia dan wilayah Asia Pasifik lainnya. Di Indonesia sendiri, ukuran IMT yang digunakan adalah sebagai berikut.

- 1) IMT <18,5: Underweight.
- 2) IMT 18,5–22,9: Normal.
- 3) IMT 23,0–24,9: *Overweight*.
- 4) IMT >25,0: Obesitas tingkat 1.
- 5) IMT >30,0: Obesitas tingkat 2.
- 6) IMT >40,0: Obesitas tingkat 3.

Sementara itu, klasifikasi IMT nasional menurut Pedoman Gizi Seimbang tahun 2014 adalah sebagai berikut.

- 1) IMT <17: Sangat kurus.
- 2) IMT 17–<18,5: Kurus.
- 3) IMT 18,5–25,0: Normal.
- 4) IMT >25–27: Gemuk (*Overweight*).
- 5) IMT >27: Obesitas.

b. Penyebab

Faktor-faktor perbedaan *Overweight* dan obesitas selanjutnya terletak pada penyebabnya. *Overweight* adalah kelebihan berat badan yang disebabkan oleh beberapa faktor, seperti penumpukan lemak (lemak tubuh atau

nonlemak) atau air (penumpukan cairan berlebih dalam tubuh, seperti edema).

Sementara itu, obesitas disebabkan oleh lemak tubuh, khususnya lemak di perut (*visceral*). Dua jenis obesitas adalah obesitas sentral dan perifer. Obesitas sentral adalah penumpukan lemak berlebih di area perut (pria dengan lingkar perut 90 cm dan wanita dengan lingkar perut 80 cm). Sebaliknya, obesitas perifer adalah penumpukan lemak berlebih di area paha, pinggul, dan bokong.

c. Komplikasi

Komplikasi yang ditimbulkan oleh *Overweight* dan obesitas juga dapat membedakan mereka satu sama lain. Sebenarnya, baik *Overweight* maupun obesitas dapat berdampak buruk pada kesehatan tubuh, tetapi obesitas cenderung menyebabkan penyakit lebih serius karena penumpukan lemak yang lebih besar dibandingkan dengan *Overweight*.

Namun, obesitas cenderung menyebabkan komplikasi lebih serius seperti :

- 1) Diabetes;
- 2) Penyakit kardiovaskular, seperti stroke dan penyakit jantung;
- 3) Kanker, seperti kanker hati, prostat, dan ovarium; dan
- 4) Gangguan muskuloskeletal, seperti osteoarthritis.

### 3. Cara pencegahan obesitas

Berikut adalah beberapa cara pencegahan *Overweight* dan obesitas. (Kemenkes RI, 2022)

#### a. Mengatur pola makan:

Mengatur pola makan Anda dan memastikan bahwa Anda mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi adalah langkah penting dalam program diet Anda.

#### b. Tidak mengonsumsi gula, garam dan lemak secara berlebihan

Asupan gula, garam, dan lemak secara berlebihan dapat menyebabkan obesitas. Dengan demikian, meningkatkan konsumsi buah dan sayur sebanyak 5 porsi atau setara dengan 450 gram setiap hari

#### c. Rutin melakukan aktivitas fisik

Melakukan aktivitas fisik setidaknya 30 menit setiap hari dapat membantu mencegah dan menurunkan berat badan.

#### d. Tidak mengonsumsi rokok dan alkohol

Berhenti dari kebiasaan tidak sehat seperti merokok dan minum alkohol juga penting dalam menurunkan berat badan.

#### e. Konsultasi ke dokter

Disarankan untuk melakukan konsultasi ke fasilitas kesehatan terdekat jika IMT sudah melebihi 27 untuk mendapatkan panduan dan mengidentifikasi berbagai potensi penyakit.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Metode**

##### **1. Jenis Laporan Kasus**

Laporan Tingkat Akhir ini disusun berdasarkan sebuah studi kasus dalam asuhan kebidanan yang berlangsung secara menyeluruh pada ibu hamil dengan obesitas. Studi ini berfokus pada penerapan asuhan kebidanan terhadap Ny. "Y", mencakup mulai dari masa kehamilan hingga tahap pemberian alat kontrasepsi. Metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus, yaitu dengan meneliti permasalahan spesifik yang muncul dalam kasus tersebut, termasuk faktor-faktor pemicu, kejadian-kejadian khusus terkait kasus, serta respons dan tindakan yang diambil dalam menghadapi kondisi tersebut.

##### **2. Lokasi dan Waktu**

###### **a. Waktu**

Penelitian dilaksanakan di Klinik pratama mira 91, yang beralamat di Jl. Malino, Desa Bontoramba, Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan. Studi kasus ini dimulai pada tanggal 09 Desember 2024 sampai dengan 11 Januari 2025. Penatalaksanaan asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 04 Januari 2025, asuhan persalinan pada tanggal 05 Januari 2025, asuhan bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 06 Januari 2025, asuhan masa nifas dilakukan pada tanggal 06 Januari 2025.

###### **b. Tempat**

Dilakukan studi kasus di Klinik pratama mira 91 yang beralamat di Jl. Malino, Desa Bontoramba, Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan.

### 3. Subyek Laporan Kasus

Subjek penelitian ini adalah Ny. "Y", seorang ibu hamil trimester III dengan kondisi obesitas berdasarkan hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Subjek dipilih secara *purposive* dengan kriteria inklusi yaitu bersedia menerima asuhan kebidanan secara menyeluruh, dapat berkomunikasi dengan baik, dan tidak mengalami komplikasi kehamilan berat yang memerlukan rujukan.

### 4. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini disusun berdasarkan standar pelayanan kebidanan serta kebutuhan dalam penerapan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*), yang meliputi:

- a. Format pengkajian asuhan kebidanan komprehensif, yang mencakup data terkait kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.
- b. Lembar SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*), sebagai format pencatatan dan dokumentasi dalam setiap tahapan asuhan kebidanan.
- c. Panduan tujuh langkah Varney, digunakan sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan klinis dan pelaksanaan asuhan.
- d. Format observasi, dipakai untuk mencatat hasil pengamatan langsung saat proses pemberian asuhan berlangsung.
- e. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), berfungsi sebagai sumber data pendukung serta dokumentasi medis selama masa asuhan diberikan.

## 5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan dua jenis data utama

### a. Data Primer

Meliputi hasil wawancara langsung dengan ibu, hasil observasi selama tindakan kebidanan, serta pemeriksaan fisik dan psikologis klien.

### b. Data Sekunder

Diambil dari rekam medis, hasil laboratorium (misalnya Hb dan protein urin), dan data dukung dari dokumentasi pelayanan kesehatan sebelumnya

## 6. Alat dan Bahan

Berbagai alat dan bahan yang digunakan selama proses pengumpulan data serta pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi:

- a. Timbangan digital dan pengukur tinggi badan (untuk perhitungan IMT)
- b. Pita meteran (untuk pengukuran LILA)
- c. Tensimeter dan stetoskop/*Doppler* (untuk pemeriksaan tanda vital dan DJJ)
- d. Buku KIA
- e. Format catatan asuhan kebidanan
- f. Lembar observasi dan dokumentasi SOAP

## B. Tinjauan Kasus

### 1. Kehamilan

Hari : Sabtu  
Tanggal : 04 Januari 2025  
Pukul : Pukul 19.40 Wita  
Nama Pengkaji : Maghfirah. S

## **S – Subjective (Data Subjektif)**

### 1. Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny. "Y" / Tn. "U"
Umur	: 20 tahun / 33 tahun
Nikah	: 1 kali / ± 4 tahun
Suku	: Makassar / Makassar
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: SMP / SMA
Pekerjaan	: IRT / Wiraswasta
Alamat	: Jl. Inspeksi PAM

### 2. Alasan Kunjungan

Ibu datang ke klinik ingin memeriksakan kehamilannya.

### 3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Ibu mengatakan bahwa kehamilan saat ini merupakan kehamilan kedua, dengan riwayat tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya (G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>).
- b. Hari pertama haid terakhir (HPHT) tercatat pada tanggal 5 April 2024.
- c. Perkiraan tanggal persalinan (TP) adalah 12 Januari 2025.
- d. Usia kehamilan saat ini adalah 39 minggu 1 hari.
- e. Ibu merasakan gerakan janin yang sangat aktif, terutama di bagian perut sebelah kiri.
- f. Selama kehamilan, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang berat atau mengganggu.
- g. Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan atau jamu selain suplemen berupa tablet zat besi (Fe) dan vitamin dari tenaga kesehatan.

4. Riwayat Persalinan dan Nifas yang Lalu

Tabel 3. 1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu Ny. "Y"

Tahun	Kehamilan		Persalinan		Bayi			Nifas
	Umur	KU	Tempat	Penolong	JK	BB	PB	
2022	<i>Aterm</i>	Baik	PKM	Bidan	P	3,2 kg	42 cm	Normal
2025	Kehamilan sekarang							

(Sumber: Data primer)

5. Riwayat Reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) *Menarche* : 13 tahun
- 2) Siklus haid : 24 - 30 hari
- 3) Lama haid : 6 - 7 hari
- 4) *Dismenorrhea* : Tidak

6. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit lain seperti kista atau tumor.

7. Riwayat Kesehatan yang Lalu

- a. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti penyakit jantung, hipertensi, gangguan paru-paru, maupun diabetes melitus (DM).
- b. Tidak ditemukan riwayat penyakit infeksi menular seperti tuberkulosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS), maupun hipertensi.
- c. Ibu menyatakan tidak pernah mengalami ketergantungan terhadap zat adiktif seperti obat-obatan terlarang maupun alkohol.

8. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Tabel 3. 2 Frekuensi makanan Ny. "Y"

<b>Nutrisi / Cairan</b>	<b>Sebelum Hamil</b>	<b>Selama Hamil</b>
Jenis makanan	Nasi, lauk, pauk, sayur	Nasi, lauk, pauk, sayur
Frekuensi makan	2-3 kali/hari	3-4 kali/hari
Frekuensi minum	5-6 gelas/hari	8-9 gelas/hari

(sumber : Data Primer)

Tabel 3. 3 Pola istirahat Ny. "Y"

<b>Istirahat / Tidur</b>	<b>Sebelum Hamil</b>	<b>Selama Hamil</b>
Tidur siang	1-2 jam/hari	2-3 jam/hari
Tidur malam	7-8 jam/hari	7-8 jam/hari

(Sumber: Data Primer)

Tabel 3. 4 Pola eliminasi Ny. "Y"

<b>Eliminasi</b>	<b>Sebelum Hamil</b>	<b>Selama Hamil</b>
BAB : Frekuensi Konsisten	1 kali/hari Lunak	1 kali/hari Lunak
BAK : Frekuensi Warna	3-5 kali/hari Kuning muda	6-7 kali/hari Kuning muda

(Sumber: Data Primer)

Tabel 3. 5 Personal hygiene Ny. "Y"

<b>Personal Hygiene</b>	<b>Sebelum Hamil</b>	<b>Selama Hamil</b>
Mandi	1-2 kali/hari	2 kali/hari
Keramas	2-4 kali/minggu	2-3 kali/minggu
Sikat gigi	2 kali/hari	2 kali/hari
Ganti pakaian dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

(Sumber: Data Primer)

9. Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual

- a. Ibu sangat senang dengan kehamilannya
- b. Ibu dan keluarga berharap semoga kehamilannya baik-baik saja
- c. Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dari suami
- d. Ibu rajin menunaikan shalat 5 waktu dan berdoa agar persalinannya dilancarkan

## O – Objective (Data Objektif)

### 1. Pemeriksaan Fisik

#### a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Kesadaran *composmentis*
- 3) Tinggi badan 146 cm
- 4) Berat badan
  - a) Sebelum hamil : 56 kg (IMT: 26,2 kg/m<sup>2</sup>)
  - b) Saat hamil : 73 kg (IMT : 34,2 kg/m<sup>2</sup>)
- 5) LILA 33,5 cm
- 6) Tanda-Tanda Vital (TTV)
  - a) Tekanan darah: 110/80 mmHg
  - b) Nadi : 80x/menit
  - c) Suhu : 36,3°C
  - d) Pernapasan : 22x/menit

#### b. Pemeriksaan *head to toe*

##### 1) Kepala

- a) Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak rontok, kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe
- b) Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan nyeri tekan

##### 2) Wajah

- a. Inspeksi : Wajah simetris, tidak ada *cloasma gravidarum* dan tidak ada *oedema*

- 3) Mata
  - 1) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *sclera* tidak ikterik, *conjungtiva* berwarna merah muda.
- 4) Hidung
  - 1) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *secret*
- 5) Mulut
  - 1) Inspeksi : Bibir tampak lembab, mulut bersih, gigi rapi dan tidak ada gigi berlubang
- 6) Telinga
  - 1) Inspeksi : Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran serumen
- 7) Leher
  - 1) Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis
  - 2) Palpasi : Tidak teraba pembesaran kelenjar *limfe*, kelenjar *tiroid* dan vena *jugularis*
- 8) Payudara
  - 1) Inspeksi : Payudara simetris, puting susu menonjol, nampak adanya *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*
  - 2) Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan tidak ada nyeri tekan

9) Abdomen

1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat *striae alba*, *linea nigra* dan pembesaran perut sesuai usia kehamilan

2) Palpasi : a) *Leopold I*  
Tinggi Fundus Uteri (TFU) 1 jari di bawah *Proceccus Xypodeus* (36 cm). Teraba lunak, lebar dan tidak melenting  
menandakan bagian tersebut adalah bokong.

b) *Leopold II*  
Pada bagian perut ibu sebelah kanan teraba keras dan lebar seperti papan menandakan punggung (PU-KA) dan bagian sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin sehingga ibu merasakan pergerakan janin sebelah kiri.

c) *Leopold III*

Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yang menandakan bagian terendah janin adalah kepala (presentase kepala).

d) *Leopold IV*

Kedua tangan pemeriksa sudah tidak bertemu yang menandakan bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) (Divergen).

e) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Rumus Johnson-Toshack:  
 $(TFU-n) \times 155$   
 $(36-13) \times 155 = 3.565$   
gram

3) Aukultasi : DJJ 145x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri atas perut ibu

10) Ekstremitas atas

1) Inspeksi : Tangan simetris kiri dan kanan, jari lengkap.

11) Ekstremitas bawah

- 1) Inspeksi : Kaki simetris kiri dan kanan, jari lengkap, kuku tidak pucat dan tidak ada *varices*
- 2) Palpasi : Tidak teraba *oedema*
- 3) Perkusi : *Reflex patella* (+) positif kanan dan kiri

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Hasil pemeriksaan laboratorium di Puskesmas tanggal 14 Agustus 2024:

- a) Hemoglobin : 11,4 g/dL
- b) Golongan darah : B
- c) HbsAg : Non Reaktif

2) Hasil Pemeriksaan USG di Klinik Pratama Mira 91 tanggal 04 Januari 2025

- a) Gravida tunggal, hidup, plasenta dibagian uteri, cairan ketuban cukup
- b) BPD (*Biparietal diameter*) 9,2 cm
- c) Tafsiran persalinan 10 Januari 2025
- d) Tafsiran BB 2700-3200 gram

**A – Assessmen (Asesmen)**

1. Diagnosa : Ny." Y" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 39 minggu 1 hari, dengan *overweight*
2. Masalah Aktual : Tidak ada masalah aktual
3. Masalah Potensial: Risiko terjadi obesitas

## **P – Plan (Perencanaan)**

Tanggal 4 Januari 2025, Pukul 20.05 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan  
Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan  
Hasil: Ibu telah mempersiapkan segalanya
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
  - a. Nyeri perut tembus belakang
  - b. Adanya pengeluaran lendir yang biasanya disertai dengan darah
  - c. Ketuban pecahHasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan ibu datang kembali minggu depan (11 Januari 2025) atau jika ada keluhan  
Hasil: Ibu bersedia datang lagi

2. Persalinan

**Kala I Persalinan**

Hari : Minggu  
Tanggal : 05 Januari 2025  
Pukul : Pukul 23.00 Wita

**S – Subjective (Data Subjektif)**

1. Ibu mengatakan nyeri yang dirasakan mulai muncul sejak jam 20.00 Wita, sifat nyeri teratur kurang lebih 5 s.d 10 menit sekali.
2. Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran cairan, hanya lendir dan darah

**O – Objective (Data Objektif)**

1. Umur kehamilan 39 minggu 2 hari
2. Ekspresi wajah tampak meringis kesakitan
3. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum baik
  - b. Kesadaran *composmentis*
  - c. Tanda-tanda vital
    - 1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
    - 2) Nadi : 85x/menit
    - 3) Suhu : 36,5°C
    - 4) Pernapasan : 22x/menit
4. Pemeriksaan abdomen  
Palpasi *leopold*:
  - a. *Leopold I* : Teraba bagian yang lebar lunak dan tidak melenting menandakan bokong janin. Tinggi *fundus uteri* (TFU) 1 jari bawah *processus xypoides* (36 cm)

- b. *Leopold II* : Teraba keras seperti papan yang menandakan punggung janin. Punggung kiri (PU-KA). DJJ 148x/menit
  - c. *Leopold III* : Teraba bagian keras, bulat dan melenting menandakan kepala janin (Presentase kepala)
  - d. *Leopold IV* : Kedua ujung jari tidak bertemu yang menandakan bahwa kepala janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul/divergen.
5. Kontraksi *uterus* 4x dalam 10 menit durasi 30-35 detik
6. Pemeriksaan dalam pertama pukul 23.00 Wita
- a. Vulva & vagina : Normal
  - b. Portio : Lunak dan tipis
  - c. Pembukaan : 5 cm
  - d. Ketuban : Utuh
  - e. Presentase : Kepala
  - f. Penurunan : Hodge II (3/5)
  - g. Molase : Tidak ada
  - h. Penumbungan : Tidak ada
  - i. Kesan panggul : Normal
  - j. Pelepasan : Lendir dan darah

### **A – *Assessmen* (Asesmen)**

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 39 minggu 2 hari dengan *inpartu* kala I fase aktif

### **P – *Plan* (Perencanaan)**

Tanggal 5 Januari 2025, Pukul 23.05 Wita

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan

- Hasil: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri  
Hasil: Ibu mengerti
  3. Menganjurkan ibu agar berbaring miring ke kiri  
Hasil: Ibu mau berbaring ke kiri
  4. Memberi ibu intake makanan dan minum  
Hasil: Ibu makan roti, minum air putih dan teh kotak
  5. Memberi support/motivasi pada ibu dan tidak meninggalkan ibu  
Hasil: Ibu lebih bersemangat
  6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut  
Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya
  7. Melakukan observasi kemajuan His, DJJ, nadi dan kemajuan persalinan

Tabel 3. 6 Pemantauan persalinan Ny. "Y"

Pukul	DJJ (x/m)	Nadi (x/m)	HIS	Pembukaan	Penurunan Kepala	Lainnya (mmHg)
23.30	140	78	4x10'(30-35")			
00.00	140	86	4x10'(30-35")			
00.30	148	80	4x10'(30-35")			
01.00	145	88	4x10'(30-35")			
01.30	145	76	4x10'(30-35")			
02.00	140	82	4x10'(30-35")			
02.30	145	84	4x10'(30-35")			
03.00	145	82	4x10'(30-35")	7	2/5	TD:110/80
03.30	140	80	4x10'(30-35")			
04.00	145	88	4x10'(40-45")			
04.30	140	80	4x10'(40-45")			
05.00	148	80	5x10'(40-45")	10	0/5	TD:100/80

(Sumber: Data Primer)

8. Menyiapkan *partus* set  
Hasil: Sudah disiapkan
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf  
Hasil: Partograf sudah dibuat

## **Kala II Persalinan**

Hari : Senin  
Tanggal : 06 Januari 2025  
Pukul : Pukul 05.10 Wita

### **S – Subjective (Data Subjektif)**

1. Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat
2. Ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran
3. Ibu merasa adanya tekanan pada anus dan rasa ingin BAB (Buang Air Besar)

### **O – Objective (Data Objektif)**

1. Kontraksi *uterus* 5 kali dalam 10 menit durasi lebih dari 40 detik
2. Vulva dan *sfincter ani* membuka
3. *Perineum* menonjol
4. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 6 Januari 2025, pukul 05.10 Wita dengan hasil pembukaan *serviks* 10 cm lengkap
  - a. Vulva & vagina : Tidak ada kelainan
  - b. Portio : Lunak
  - c. Pembukaan : 10 cm
  - d. Ketuban : Pecah
  - e. Presentase : Kepala
  - f. Penurunan : Hodge IV
  - g. Molase : Tidak ada
  - h. Penumbungan : Tidak ada
  - i. Kesan panggul : Normal
  - j. Pelepasan : Lendir dan darah

## **A – *Assessmen* (Asesmen)**

Diagnosa: Ny “Y” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari, kala II persalinan.

## **P – *Plan* (Perencanaan)**

Tanggal 6 Januari 2025, Pukul 05.15 Wita

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta keadaan ibu dan janin baik.  
Hasil: Ibu sudah tahu keadaannya dan siap membantu.
2. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat.  
Hasil: keluarga mengerti dan siap membantu.
3. Membimbing ibu meneran pada saat kontraksi kuat.  
Hasil: Tindakan telah dilakukan.
4. Menyiapkan posisi aman buat ibu.  
Hasil: Ibu tetap dalam posisi berbaring.
5. Memasang handuk bersih diatas perut ibu.  
Hasil: Tindakan telah dilakukan.
6. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong.  
Hasil: Duk telah terpasang.
7. Membuka partus set secara terbalik dan periksa kembali kelengkapan alat.  
Hasil: Alat siap dan lengkap.
8. Memakai handscoon steril dikedua tangan.  
Hasil: Handscoon telah terpasang.
9. Menyokong perineum setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm pada vulva dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, kemudian tangan yang satu menahan kepala bayi untuk mencegah defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala.

- Hasil: Tindakan telah dilakukan dan kepala bayi telah lahir.
10. Memeriksa lilitan tali pusat serta menghisap lender dengan delee pada mulut dan hidung bayi.  
Hasil: Tindakan telah dilakukan dan tidak terdapat lilitan tali pusat.
  11. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar.  
Hasil: Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  12. Melahirkan bahu depan dan belakang secara biparietal.  
Hasil: Badan bayi telah lahir.
  13. Melahirkan badan dengan tangan kanan menyanggah kepala.  
Hasil: Badan bayi telah lahir.
  14. Melahirkan badan bayi dengan menyusuri punggung kearah bokong, sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk diantara tungkai bayi.  
Hasil: Bayi lahir spontan tanggal 6 Januari 2024, pukul 05.20 Wita. Jenis kelamin perempuan.
  15. Menilai sepiantas dan meletakkan bayi diatas perut ibu.  
Hasil:
    - a. Bayi segera menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan.
    - b. Badan bayi kemerah-merahan dan bergerak aktif.
  16. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi.  
Hasil: Tindakan telah dilakukan.
  17. Memeriksa dan meraba fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin ke-2, TFU setinggi pusat yang berarti tidak ada janin.  
Hasil: Tidak ada janin ke-2.

18. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin  
Hasil: Ibu mengerti
19. Menyuntik oksitosin 1 unit secara *intramuskuler* (IM) dipaha bagian luar  
Hasil: Ibu telah disuntikkan oksitosin
20. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari atas perut bayi dan 1-2 cm diantara klem pertama  
Hasil: Tali pusat telah diklem
21. Potong dan ikat tali pusat.  
Hasil: Tali pusat telah dipotong
22. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit dan IMD  
Hasil: Bayi telah menyusui

### **Kala III Persalinan**

Hari : Senin  
Tanggal : 06 Januari 2025  
Pukul : Pukul 05.10 Wita

### **S – Subjective (Data Subjektif)**

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

### **O – Objective (Data Objektif)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran *composmentis*
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
4. Adanya semburan darah secara tiba-tiba
5. Tali pusat memanjang

### **A – Assessmen (Asesmen)**

Diagnosa: Ny."Y" dengan kala III pengeluaran plasenta

### **P – Plan (Perencanaan)**

Tanggal 6 Januari 2025, Pukul 05.20 Wita

1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.  
Hasil: tindakan telah dilakukan.
2. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat.  
Hasil: tali pusat tambah panjang.
3. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah

belakang (*dorsol cranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*) hingga plasenta terlepas.

Hasil: tali pusat telah terlepas.

4. Menyuntikkan oksitosin kedua

Hasil: tindakan telah dilakukan.

5. Minta ibu untuk meneran sedikit, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat sampai plasenta tampak di vulva.

Hasil: plasenta telah tampak di vulva.

6. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, menjemput plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam sehingga selaput ketuban terlihat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.

Hasil: plasenta lahir pukul 05.40 Wita.

7. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase uterus.

Hasil: kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat.

8. Periksa kedua sisi plasenta (maternal dan fetal) pastikan plasenta lengkap dan masukkan ke dalam kantung plastik.

Hasil: plasenta lengkap.

9. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, jika ada segera lakukan penjahitan.

Hasil: tidak ada laserasi pada vagina dan perineum, perdarahan  $\pm 100$  cc.

10. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak perdarahan.

Hasil: uterus berkontraksi dengan baik teraba keras dan bulat, tidak terjadi perdarahan.

#### **Kala IV Persalinan**

Hari : Senin  
Tanggal : 06 Januari 2025  
Pukul : Pukul 05.40 Wita

#### **S – Subjective (Data Subjektif)**

1. Ibu mengatakan ingin minum
2. Ibu mengeluh kelelahan

#### **O – Objective (Data Objektif)**

1. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
2. Lama kala III  $\pm$  20 menit
3. TFU setinggi pusat
4. Kontraksi *uterus* baik teraba bulat dan keras
5. Perdarahan  $\pm$  100 cc
6. Mengobservasi TTV pada ibu
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Nadi : 98x/menit
  - c. Suhu : 36,9°C
  - d. Pernapasan : 20x/menit

#### **A – Assessmen (Asesmen)**

1. Diagnosa : Ny. "Y" dengan kala IV Persalinan
2. Masalah aktual : Nyeri involusi uteri

#### **P – Plan (Perencanaan)**

Tanggal 6 Januari 2025, Pukul 05.40 Wita

1. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan clorine 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh.

Hasil: tindakan telah dilakukan.

2. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan serta kandung kemih kosong.  
Hasil: tindakan telah dilakukan.
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilaikontraksi.  
Hasil: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Evaluasi jumlah pendarahan.  
Hasil: tindakan telah dilakukan.
5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.  
Hasil: nadi dalam batas normal, nadi ibu 87x/m dan keadaan ibu baik.

Tabel 3. 7 Pemantauan Kala IV Ny. "Y"

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	05.55	110/80 mmHg	80x/m	37,1°C	1 jari bpst	Baik	Kosong	±30 cc
	06.10	110/80 mmHg	82x/m		1 jari bpst	Baik	Kosong	±20 cc
	06.25	100/70 mmHg	84x/m		1 jari bpst	Baik	Kosong	±10 cc
	06.40	110/70 mmHg	81x/m		1 jari bpst	Baik	Kosong	±10 cc
2	07.10	100/70 mmHg	82x/m	36,5°C	1 jari bpst	Baik	Kosong	±10 cc
	07.40	110/80 mmHg	85x/m		2 jari bpst	Baik	Kosong	±10cc

(Sumber: Data Primer)

6. Mengobservasi suhu dan pernapasan bayi.  
Hasil:
  - a. Pernafasan : 40x/i (normal 30-60x/i)
  - b. Suhu : 36,5°C (normal 36°C-37°C)

7. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan clorine 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), susi dan bilas peralatan.  
Hasil: prosedur telah dilakukan.
8. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang telah disediakan.  
Hasil: prosedur telah dilakukan.
9. Membersihkan tubuh ibu menggunakan air DTT.  
Hasil: prosedur telah dilakukan.
10. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu melakukan IMD .  
Hasil: ibu telah menyusui bayinya.
11. Membersihkan tempat tidur dengan larutan clorine 0,5%.  
Hasil: prosedur telah dilakukan.
12. Mencelupkan handscoon ke dalam larutan clorine 0,5% (10 menit).  
Hasil: prosedur telah dilakukan.
13. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih.  
Hasil: kedua tangan telah bersih dan kering.
14. Memasang handscoon pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.  
Hasil: handscoon telah terpasang.
15. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata, vit K secara IM dipaha kiri bawah, lakukan pemeriksaan fisik bayi.  
Hasil:
  - a. Salep mata : telah diberikan
  - b. Vit K : telah diberikan
  - c. BB : 3400 gr
  - d. PB : 45 cm
  - e. LP : 30 cm
  - f. LD : 33 cm

g. LK : 34 cm

h. A/S : 8

16. 1 jam kemudian pemberian suntik Hb0 pada paha kanan bawah bayi.

Hasil: tindakan telah dilakukan.

17. Mencilupkan tangan yang memakai handscoon ke dalam larutan clorine 0,5%.

Hasil: tindakan telah dilakukan.

18. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih.

Hasil: tangan telah bersih dan kering.

19. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Hasil: partograf telah dilengkapi.



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 06/01/2025
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 pada saat merujuk :  
 Bidan    Teman  
 Suami    Dukun  
 Keluarga    Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, indikasi .....  
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami    Teman    Tidak ada  
 Keluarga    Dukun
15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : 20 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan (pemberian kedua) lahir 15 menit  
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.55	110/80 mmHg	80 x / m	37,1 °C	1 joni best	Baik	Kosong	± 30 cc
	06.10	110/80 mmHg	82 x / m		1 joni best	Baik	Kosong	± 20 cc
	06.25	100/70 mmHg	84 x / m		1 joni best	Baik	Kosong	± 10 cc
2	06.40	110/70 mmHg	81 x / m		1 joni best	Baik	Kosong	± 10 cc
	07.10	100/70 mmHg	82 x / m	36,5 °C	1 joni best	Baik	Kosong	± 20 cc
2	07.40	110/70 mmHg	85 x / m		2 joni best	Baik	Kosong	± 20 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
27. Lakserasi :  
 Ya, dimana .....  
 Tidak
28. Jika lakserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Perjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak djahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3400 gram
35. Panjang : ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 Meringankan  
 Menghangatkan  
 Rangsang laktasi  
 Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspirola ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 meringankan    bebaskan jalan napas  
 rangsang laktasi    menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan : .....
40. Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

3. Bayi Baru Lahir

**KN 1**

Hari : Senin  
Tanggal : 06 Januari 2025  
Pukul : Pukul 07.10 Wita

**S – Subjective (Data Subjektif)**

1. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. “Y”  
Umur : 0 hari  
Jenis kelamin : Perempuan  
Anak : Dua

2. Identitas Orangtua

Nama : Ny. “Y” / Tn. “U”  
Umur : 20 tahun / 33 tahun  
Nikah : 1 kali / ± 4 tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMP / SMA  
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta  
Alamat : Jl. Inspeksi PAM

3. Riwayat Kehamilan

Usia kehamilan pada saat dilahirkan 39 minggu 1 hari  
(*aterm*)

4. Riwayat Persalinan Sekarang

- a. Ibu melahirkan tanggal 06 Januari 2025, Pukul 05.20 Wita
- b. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin Perempuan

### **O – Objective (Data Objektif)**

1. Keadaan umum bayi : Baik
- a. Warna kulit : Kemerahan
- b. Tangisan bayi : Terdengar kuat
2. Pemeriksaan *head to toe*
  - a. Inspeksi
    - 1) Kepala : Tidak ada *caput succadenium* dan *cephal hematoma*
    - 2) Mata : Simetris kiri dan kanan, *sclera* berwarna putih,conjungtiva berwarna merah muda
    - 3) Hidung : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *secret*
    - 4) Mulut : Tampak bersih, bibir tampak merah muda
    - 5) Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *serumen*
    - 6) Leher : Tidak tampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar *tyroid* dan kelenjar limfe
    - 7) Dada : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk sempurna
    - 8) Perut : Tali pusat tampak basah dan terklem
    - 9) Punggung : Tidak terdapat benjolan pada tulang belakang (*spina bifida*)

- 10) Kulit : Warna kulit merah muda, *lanugo* dan *verniks caseosa* ada
- 11) Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora
- 12) Anus : Terlihat lubang anus
- 13) Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan, pergerakan aktif, tidak polidakti/sindaktil, tidak ada cacat pochemalia.

b. Palpasi

- 1) Kepala : Tidak ada massa atau area lunak di tulang tengkorak
- 2) Hidung : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- 3) Telinga : Tidak ada nyeri tekan
- 4) Leher : Tyroid digaris tengah leher, dan massa tidak ada
- 5) Abdomen : Lunak tidak ada nyeri tekan
- 6) Ekstremitas : Tidak mengalami fraktur

c. Auskultasi : Bunyi jantung terdengar jelas di dada

d. Palpasi : Refleks patella positif kiri dan kanan

3. Reflex

- a. Refleks *Morro* : Positif (+), bayi bila mendengar suara keras atau gerakan tiba-tiba maka bayi akan terkejut
- b. Refleks *Babinsky* : Positif (+), jika telapak kaki bayi disentuh maka jari-jari kaki akan mengembang

- c. Refleks *Rooting* : Positif (+), bayi akan mencari sentuhan rangsangan yang ditempelkan dipipinya
- d. Refleks *Swallowing* : Positif (+), bayi dapat menelan
- e. Refleks *Sucking* : Positif (+), bayi akan menghisap jika jari atau benda dimasukkan kedalam mulutnya
- f. Refleks *Grasping* : Positif (+), saat jari diletakkan ditelapak tangan bayi maka tangan bayi akan menggenggam
- g. Refleks *Tonic Neck* : Positif (+), bayi dapat menggerakkan gerakkan kepalanya

#### 4. Riwayat Persalinan

##### a. Kala I:

Tanggal masuk 05 Januari 2025, pukul 15.00 Wita, VT (*Vaginal Toucher*) pertama pembukaan 5 cm, VT (*Vaginal Toucher*) kedua pembukaan 7 cm, VT (*Vaginal Toucher*) ketiga pembukaan 10 cm.

##### b. Kala II:

Ibu melahirkan tanggal 06 Januari 2025, pukul 05.20 Wita secara spontan

##### c. Kala III :

Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 05.40 WITA

##### d. Kala IV:

Jumlah perdarahan  $\pm$  100 cc, kontaksi uterus baik teraba bulat dan keras.

### **A – *Assesmen* (Asesmen)**

1. Diagnosa : Bayi Ny. "Y" bayi BCB/SMK/SPT/PBK
2. Masalah potensial: Tidak ada masalah potensial

### **P – *Plan* (Perencanaan)**

Penatalaksanaan (P)

Tanggal 6 Januari 2025, Pukul 06.50 Wita

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar  
Hasil: Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong
2. Mengganti pakaian bayi tiap kali basah dan lembab  
Hasil: Ibu bersedia melakukannya
3. Memberikan imunisasi Hb0 pada paha kanan 1/3 bagian lateral secara IM.  
Hasil: Bayi telah mendapatkan imunisasi Hb0
4. Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat bayi yaitu dengan cara tali pusat tidak boleh di bungkus dan tidak boleh ditaburi obat-obatan tradisional dan menjelaskan tanda-tanda infeksi pada tali pusat  
Hasil: Ibu mengerti cara merawat tali pusat dan mengetahui tanda-tanda infeksi tali pusat
  - a. Nanah ditali pusat
  - b. Bayi demam
  - c. Kulit disekitar area tali pusat bengkak dan kemerahan
  - d. Tali pusat berwarna kekuningan atau berbau tidak sedap
  - e. Tali pusat mengalami perdarahan yang banyak dan terus menerus.
  - f. Bayi menangis setiap kali tali pusat atau kulit disekitarnya disentuh

4. Nifas

**KF 1**

Hari : Senin  
Tanggal : 06 Januari 2025  
Pukul : Pukul 07.30 Wita

**S – Subjective (Data Subjektif)**

1. Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah BAK (Buang Air Besar) dengan lancar tanpa rasa nyeri dan belum BAB (Buang Air Kecil)
2. Ibu mengatakan merasa mulas di perut
3. Ibu mengatakan ASI (Air Susu Ibu) sudah keluar tapi masih sedikit

**O – Objective (Data Objektif)**

Tanggal 6 Januari 2025, Pukul 07.30 Wita

1. Tampak pengeluaran *lochea rubra*
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
3. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari bawah pusat
4. Pemeriksaan tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - b) Nadi : 82x/menit
  - c) Suhu : 36,7°C
  - d) Pernapasan : 22x/menit

**A – Assessmen (Asesmen)**

1. Diagnosa : Ny. "Y" P<sub>2</sub>A<sub>1</sub> *postpartum* hari pertama
2. Masalah aktual : Kurangnya pengetahuan tentang kolostrum

## **P – Plan (Perencanaan)**

Tanggal 6 Januari 2025, Pukul 07.40 Wita

1. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar  
Hasil: Ibu mengerti/memahami cara menyusui yang baik dan benar
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin (*on demand*)  
Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tubuh pasca bersalin  
Hasil: Ibu bersedia melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat  
Hasil : Ibu bersedia melakukannya
5. Menjelaskan pada ibu macam-macam metode kontrasepsi serta keuntungan, kerugian dan efek sampingnya.  
Hasil: Ibu mengerti dan mengetahuinya
6. Memberitahukan ibu jika ingin memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan, agar digunakan setelah 6 minggu pasca melahirkan.  
Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Memberitahukan kepada ibu untuk sementara waktu menggunakan kontrasepsi alamiah saja yaitu MAL  
Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya
8. Memberikan ibu terapi oral yaitu vitamin A, antibiotic (*cefadroxil* 2x500 mg), anti nyeri (asam mefenamat 3x500 mg) dan SF (1x300 mg)  
Hasil: Ibu mengkonsumsi obatnya

## BAB IV PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif yang di terapkan pada klien Ny. “Y” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> bertempat tinggal di Kabupaten Gowa sejak 4 Januari 2025 yaitu di mulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontarsepsi. Penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap Ny. “Y”.

### A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. “Y” dilakukan pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Ibu termasuk dalam kelompok risiko tinggi karena memiliki indeks massa tubuh (IMT) setidaknya 30 kg/m<sup>2</sup> sehingga lebih rentan terhadap komplikasi seperti hipertensi gestasional, diabetes melitus gestasional, preeklamsia, kelahiran prematur, dan persalinan yang dilakukan secara operasi. (*World Health Organization, 2022*)

Oleh karena itu, pendekatan asuhan dilakukan dengan menggunakan standar pelayanan 10T.

#### 1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Berat badan awal Ny. “Y” adalah 59,4 kg dan saat kunjungan terakhir mencapai 73 kg. Dengan tinggi badan 146 cm, IMT ibu dihitung =  $\text{berat badan (kg)} \div (\text{tinggi badan dalam meter})^2 = 34,2 \text{ kg/m}^2$ , termasuk obesitas. Menurut Sinulingga (2024), Ibu hamil dikatakan obesitas jika perbandingan nilai BMI pra-kehamilan dan kehamilannya berada di angka 25,0 hingga 29,9 kg. Kenaikan BB Ny. “Y” sebesar 13 kg masih sesuai. Tinggi badan 146 cm juga menunjukkan tidak ada risiko *cephalopelvic*

*disproportion* (CPD), karena risiko CPD umumnya pada ibu dengan TB <145 cm.

2. Ukur Tekanan Darah

TD Ny. "Y" adalah 110/80 mmHg, yang termasuk dalam batas normal menurut (Sinulingga, 2024). Normal tekanan darah pada ibu hamil adalah 110–140/70–90 mmHg. Pemeriksaan ini sangat penting terutama pada ibu dengan obesitas untuk deteksi dini preeklampsia.

3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA Ny. "Y" adalah 33 cm. Menurut (Handayani *et al.*, 2023), nilai LILA  $\geq 23,5$  cm menunjukkan status gizi baik

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

TFU Ny. "Y" adalah 1 jari di bawah *Proceccus Xypodeus* (36 cm). TFU usia kehamilan ini dalam batas normal dikarenakan umur kehamilan Ny. "Y" 39 minggu 1 hari.

5. Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Janin dalam presentasi kepala, dengan penurunan kepala pada hodge I. DJJ terdeteksi 142x/menit, termasuk dalam kisaran normal (120-160x/menit). Pemeriksaan ini penting untuk menilai kesejahteraan janin.

6. Imunisasi TT

Ny. "Y" telah mendapatkan dua dosis TT pada kehamilan sebelumnya. (Oktavia & Lubis, 2024) menyatakan bahwa dua dosis TT memberikan perlindungan terhadap tetanus neonatorum selama tiga tahun.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ny. "Y" telah rutin mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan. Sesuai dengan teori (Handayani *et al.*, 2023), ibu hamil disarankan mengonsumsi minimal 90 tablet Fe untuk mencegah anemia. Pemeriksaan menunjukkan tidak ada tanda klinis anemia.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan Hb, triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B), protein urin, dan golongan darah telah dilakukan. Hasil pemeriksaan pada Ny. H menunjukkan kondisi normal..

9. Tata Laksana Kasus

Karena Ny. H termasuk dalam kelompok risiko tinggi (obesitas), penatalaksanaan dilakukan dengan pendekatan holistik dan individual. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi: pemantauan tekanan darah dan IMT secara berkala, edukasi gizi dan aktivitas fisik yang aman, pelibatan suami dalam proses edukasi dan perencanaan

10. Temu Wicara

Temu wicara dilakukan pada 04 Januari 2025, pukul 20.00 Wita. Materi edukasi meliputi pola makan sehat, pentingnya olahraga ringan seperti jalan pagi, serta dampak obesitas pada kehamilan. Materi disampaikan menggunakan SAP dan dilakukan tanya jawab dengan ibu. Menurut Oktavia dan Lubis (2024), temu wicara adalah metode komunikasi efektif untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan ibu.

Asuhan telah diberikan sesuai dengan rencana. Klien juga telah diberikan informasi tentang kemungkinan intervensi medis apabila persalinan berlangsung lama atau jika terjadi distosia, yang sering dikaitkan dengan obesitas. Hal ini sesuai dengan rekomendasi Handayani *et al.*, (2023), yang menyebutkan bahwa wanita hamil dengan obesitas harus dipantau ketat dalam kehamilan dan persalinan.

## B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis akhir dari kehamilan yang diawali dengan pembukaan dan penipisan serviks sehingga memungkinkan janin untuk melewati jalan lahir. Menurut *World Health Organization* (WHO), persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan, dengan durasi dalam batas normal dan risiko rendah mulai dari awal persalinan hingga masa nifas. (Ruhayati *et al.*, 2024). Definisi ini didukung oleh Nardina *et al.* (2023) yang menyebutkan bahwa persalinan normal adalah proses lahirnya bayi dan plasenta melalui kontraksi uterus dan dilatasi serviks pada kehamilan usia 37-42 minggu. Pada Ny. "Y" terdapat usia kehamilan 39 minggu ini sesuai dengan tinjauan pustaka tidak terdapat kesenjangan.

### a. Kala I

Kala I berlangsung mulai pukul 23.00 hingga 05.10 WITA, dengan durasi sekitar 6 jam 10 menit. Selama periode ini, kontraksi uterus terjadi secara teratur sebanyak 4 kali dalam 10 menit, masing-masing berlangsung selama 30 hingga 45 detik. Denyut jantung janin (DJJ) berada dalam rentang normal, yaitu antara 140–150 kali per menit, dan tekanan darah ibu tetap stabil. Proses dilatasi serviks berlangsung progresif, dimulai dari pembukaan 5 cm hingga mencapai pembukaan lengkap pada pukul 05.00 Wita. Asuhan selama kala I meliputi pemantauan TTV, DJJ, dan kekuatan kontraksi, anjuran posisi miring kiri, pemberian cairan dan makanan ringan, serta edukasi teknik relaksasi. Asuhan ini sesuai dengan teori fase aktif dan standar 60 langkah APN. (Febrina *et al.*, 2024)

### b. Kala II

Kala II berlangsung dari pukul 05.00 hingga 05.20 Wita. Setelah pembukaan lengkap, selaput ketuban pecah spontan. Kepala janin pada Hodge IV. Ibu diarahkan mengejan hanya

saat kontraksi. Tindakan kala II meliputi panduan mengejan efektif, dan perlindungan perineum. Bayi lahir pada pukul 05.20 Wita dengan berat 3400 gram, menangis kuat, dan langsung dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama  $\pm 1$  jam. Persalinan pada Ny. "Y" tergolong normal, dimulai dari fase aktif (pembukaan 5 cm) pukul 23.00 Wita hingga bayi lahir pukul 05.20 Wita dengan total durasi  $\pm 6$  jam.

c. Kala III

Kala III berlangsung  $\pm 20$  menit. Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 05.40 Wita. Dilakukan pemberian oksitosin sebanyak 2 kali, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus untuk memastikan kontraksi uterus baik. Hal ini sesuai dengan standar WHO dan Nababan dan Mayasari (2024), mengenai pentingnya pencegahan perdarahan *postpartum* melalui manajemen aktif kala III.

d. Kala IV

Kala IV berlangsung dari pukul 05.40 hingga 07.40 Wita. Selama masa observasi ini, tanda-tanda vital ibu dipantau secara berkala setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua. Palpasi menunjukkan fundus uteri dalam keadaan keras dan berada satu jari di bawah pusat. Jumlah perdarahan diperkirakan sekitar 100 cc, dan seluruh tanda vital ibu berada dalam batas normal. Setelah plasenta dilahirkan dan uterus berkontraksi dengan baik, dilakukan pemeriksaan jalan lahir dan tidak ditemukan adanya robekan atau luka perineum. Proses observasi dilakukan sesuai dengan teori dari Solehah *et al.*, (2021) dan standar WHO, yang merekomendasikan pemantauan setiap 15 hingga 30 menit selama dua jam pertama postpartum sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi.

### C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan segera setelah lahir pada 06 Januari 2025, pukul 05.20 Wita dan evaluasi lanjutan pukul 06.20 Wita. Bayi lahir perempuan dengan BB 3400 gram, panjang badan 45 cm, APGAR score 8/10, dan langsung dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama  $\pm 1$  jam. Pemeriksaan awal pada pukul 05.20 Wita dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, menangis kuat, suhu tubuh bayi  $36,5^{\circ}\text{C}$ , pernapasan bayi 40x/menit, denyut jantung bayi 146x/menit, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut bayi 30 cm. Hasil pemeriksaan *head to toe* yaitu kepala simetris, mata dan hidung normal, refleks aktif, tidak ada caput, bibir & lidah merah muda, tali pusat bersih.

Tindakan yang dilakukan yaitu IMD selama 1 jam, menjaga kehangatan bayi, imunisasi dasar, edukasi perawatan tali pusat dan tanda bahaya. Asuhan ini sesuai dengan teori Solehah *et al.*, (2021), menyatakan bahwa bayi baru lahir cukup bulan dengan BB normal (2500-4000 gram) berat badan dalam rentang normal, warna kulit kemerahan, tangisan kuat, gerakan aktif, dan refleks fisiologis yang positif seperti rooting, sucking, morro, dan grasping. Tanda-tanda ini menunjukkan bahwa bayi tidak mengalami asfiksia dan tidak memerlukan tindakan resusitasi dan dapat dirawat bersama ibu.

### D. Asuhan Kebidanan pada Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. "Y" dilakukan pada tanggal 06 Januari 2025, sesuai dengan standar kunjungan nifas 1 dan 2. Masa nifas terjadi selama enam hingga delapan minggu setelah melahirkan sampai sistem reproduksi kembali normal. (Rhomadona *et al.*, 2022)

#### 1. Kunjungan Nifas hari pertama (KF 1)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 06 Januari 2025, pukul 07.40 Wita. Ibu datang keluhan ASI sudah mulai keluar meskipun masih sedikit. Hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg,

nadi 82x/menit, suhu 36,7°C tampak pengeluaran *lochea rubra*, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU 2 jari bawah pusat. Tindakan yang dilakukan yaitu observasi tanda-tanda vital dan edukasi bahaya masa nifas, observasi perdarahan, pemberian obat terapi oral yaitu vitamin A, *antibiotic* (cefadroxil 2x500 mg), anti nyeri (asam mefenamat 3x500 mg) dan SF (1x300 mg)

Asuhan yang diberikan ini selaras dengan pendapat Sulfianti *et al.*, (2021), yang menyatakan bahwa pelayanan masa nifas bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan baik bagi ibu maupun bayinya.

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "Y", G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 39 minggu 1 hari dan memiliki faktor risiko obesitas kelas I, dapat disimpulkan bahwa asuhan telah diberikan sesuai standar pelayanan kebidanan. Penanganan dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana dengan memperhatikan kondisi ibu dan janin, serta risiko yang mungkin timbul akibat *overweight*. Asuhan ini menunjukkan bahwa ibu mampu melalui proses persalinan secara spontan dengan kondisi ibu dan bayi yang stabil serta dapat disimpulkan bahwa:

#### 1. Asuhan Kehamilan

Ny. "Y" mengalami kehamilan *aterm* dengan status obesitas (IMT 34,2 kg/m<sup>2</sup>). Meskipun memiliki faktor risiko, kehamilan berjalan tanpa komplikasi yang berarti. Asuhan kehamilan yang meliputi edukasi, pemantauan tanda vital, dan konseling nutrisi telah berhasil meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

#### 2. Asuhan Persalinan

Persalinan berlangsung secara spontan dan normal, dimulai dari kala I hingga kala IV tanpa komplikasi. Asuhan dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Pemantauan intensif pada setiap kala berperan penting dalam mencegah terjadinya komplikasi.

#### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir dalam kondisi sehat, menunjukkan tanda vital normal, tanpa trauma kelahiran maupun kelainan kongenital. Tindakan awal seperti menjaga kehangatan, pemberian imunisasi Hb0, dan edukasi perawatan tali pusat telah dilaksanakan sesuai pedoman.

4. Asuhan Masa Nifas

Pemulihan ibu berjalan normal, ditandai dengan lochea yang sesuai fase, kontraksi uterus yang baik, serta mulai keluarnya ASI. Edukasi laktasi dan pemantauan involusi dilakukan sebagai bagian dari asuhan masa nifas.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Ibu menunjukkan inisiatif dalam pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan. Pilihan KB suntik 3 bulan diterima dengan pendekatan edukatif dan informed choice. Sambil menunggu waktu pemberian KB suntik, metode amenore laktasi direkomendasikan sebagai metode sementara.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "Y" telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan, prinsip Varney, dan pedoman WHO. Keberhasilan asuhan ini didukung oleh kerjasama yang baik antara klien dan bidan.

B. Saran

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan, khususnya bidan, diharapkan terus meningkatkan kewaspadaan terhadap kehamilan dengan faktor risiko seperti obesitas melalui pemantauan intensif dan edukasi yang tepat untuk mencegah komplikasi sejak dini.
2. Bagi Ibu, penting untuk memahami dan mematuhi anjuran gizi serta aktivitas fisik yang sesuai selama kehamilan, terutama bila memiliki faktor risiko, agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.
3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan, disarankan untuk terus menyosialisasikan pentingnya kunjungan ANC berkala, termasuk pemeriksaan status gizi dan edukasi KB pasca persalinan yang komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I., Sumarni, Rusyanti, S., Narmin, Yuliani, V., & Baska, D. Y. (2024). *Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana*. Nasya Expanding Management.
- Abigael, A., & Pangaribuan, G. E. V. . (2024). *Perbedaan Overweight dan Obesitas yang Perlu Diketahui*. Acta Medica Indonesia. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/perbedaan-overweightdan-obesitas>
- Amin, D. R., Ma'rifah, A., Ratnasari, E., Safinatunnaja, B., Ernawati, W., Utaminingtyas, F., Yanti, E., Sptyani, P. M., & Yuwanti. (2024). *BUKU AJAR KEHAMILAN*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Febrina, H., Ifayanti, H., Febrianti, H., Studi, P., Profesi, P., Kesehatan, F., & Aisyah, U. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny . D dengan Penerapan Pijat Oksitosin dan Minyak Zaitun. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan, 2*.
- Handayani, P., Yunita, L., & Hidayah, N. (2023). Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Haruai. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan, 4*(1), 151–163. <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.2869>
- Julita, L. S., Andriani, L., & Anggraini, Y. (2024). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY . “ P .”* 8(9), 294–299.
- Kassa, N. N. (2024). *Prevalensi Obesitas di Kabupaten Gowa Capai 25,05%, Lebih Tinggi dari Nasional*. Bisnis.Com. <https://sulawesi.bisnis.com/read/20240629/539/1778007/prevalensi-obesitas-di-makassar-capai-2505-lebih-tinggi-dari-nasional>
- Kemenkes RI. (2022). *5 Langkah Mencegah Obesitas*. Ayosehat.Kemkes. <https://ayosehat.kemkes.go.id/5-langkah-mencegah-obesitas>
- Manik, M. R., Lumbantoruan, T., Bugis, H., Purba, S. W., Tantri, S. M., & Saputri, S. I. (2022). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.M Dengan Perawatan Tali Pusa Di Poliklinik Pt.Serdang Tengah

- Kec.Galang Kab.Deli Serdang Tahun 2020. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 6(2), 60–69. <https://doi.org/10.57214/jusika.v6i2.240>
- Maryana, N., Pribadi, P. S., & Anggraini, V. (2024). *Konsep Kehamilan dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil*. NEM.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2020). *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. CV. Pustaka Ilmu Group.
- Mertasari, L., & Sugandini, W. (2020). *ASUHAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI*. RAJAGRAFINDO PERSADA.
- Nababan, F., & Mayasari, E. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati. *PLENARYHEALTH: JURNAL KESEHATAN PARIPURNA*, 1(1), 18–23. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/evidence/article/view/8094>
- Nardina, E. A., Hutabarat, N. I., Prihartini, S. D., Siregar, R. N., Hidayah, N., Kalsum, U., Winarsih, Isnaeny, Jafar, E. S., Azizah, N. A., & Wardani, S. W. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Oktavia, L. D., & Lubis, A. Y. S. L. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. DEEPUBLISH DIGITAL.
- Ruhayati, R., Yusnidar, Insani, W. N., Sunarni, N., Rahayu, I., Fauzi, A. R., Ghasiyah, V., Asmarani, S. U., Solihah, T. D., Solihah, R., Litasari, R., & Khodijah, U. P. (2024). *No Title*. Tohar Media.
- Sinulingga, E. A. (2024). *Ciri-Ciri Obesitas pada Ibu Hamil, Berdampak Buruk pada Janin*. POPMAMA. <https://www.popmama.com/pregnancy/second-trimester/ciri-ciri-obesitas-pada-ibu-hamil-00-9pwxh-hn5vls>
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir* (Vol. 5, Issue 3). Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid.
- Sugiatmi, Rayhana, Suryaalsah, I. I., Rahmini, Akbar, Z. A., Harisatunnasyitoh, Z., Azyzah, D. I., Yuliarti, N. A. T., Annisa, S. N.,

- Anandita, K., & Naufal, F. R. (2019). Peningkatan pengetahuan tentang kegemukan dan obesitas pada pengasuh pondok pesantren igbs darul marhamah desa jatisari kecamatan cileungsi kabupaten bogor jawa barat. *Pengabdian Masyarakat*, 1(September), 1–5. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat/article/viewFile/5434/3644>
- Sulfianti, Nardina, E. A., Hutabarat, J., Astuti, E. D., Muyassaroh, Y., Yuliani, D. R., Hapsari, W., Azizah, N., Hutomo, C. S., & Argaheni, N. B. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis.
- Sumarni, & Bangkele, E. Y. (2023). Persepsi Orang Tua, Guru Dan Tenaga Kesehatan Tentang Obesitas Pada Anak Dan Remaja. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 9(1), 58–64. <https://doi.org/10.22487/htj.v9i1.658>
- Vitania, W., Paisal, F. I., Pratami, Y. R., Hasnia, Astutik, E. D. W., Handayani, E. P., Putri, H. W., Lestari, T. F., & Utami, A. S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL (Jilid 1)*. Nasya Expanding Management.
- Wahyuni, S. (2022). *PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)*. Unisma Press.
- Winarningsih, R. A., Sunarni, N., Kusumastuti, I., Umrah, A. S., Hikma, Yusnidar, Juliani, & Litasari, R. (2024). *Keluarga Berencana*. Tohar Media.
- World Health Organization*. (2022). *Obesity and Overweight*. <https://www.who.int/>
- Yonatan, A. Z. (2024). *Obesitas di Indonesia: Potensi Krisis Kesehatan di Era Modern?* Good Stats.Id. <https://goodstats.id/article/obesitas-di-indonesia-potensi-krisis-kesehatan-di-era-modern-qYgoj>

## LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Usulan Judul



### USULAN JUDUL LTA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meahfirah, S.....

NIM : 202202121.....

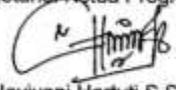
Program Studi : DM - Kebidanan.....

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul LTA kami dengan topik CoC (continuity of care)..... adapun judul yang kami ajukan adalah:

No	Alternatif Judul	Paraf Pembimbing I,	Paraf Pembimbing II,
1.	Usulan kebidanan komprehensif pada my. IV di klinik pratama mitaly tahun 2025	Dr. Ruseiyah, S.ST.M.Kes. NIDN. 0010200010	Bdn. Anisa, S.ST, M.Kes. NIDN. 0000200010

Demikian usulan judul LTA yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, ..... 2025  
Mengetahui Ketua Program Studi,

  
 Bdn. Noviyani Hartuti S, SIT., M. Kes  
 NIDN. 0920018802

Lampiran 2: Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Maghfirah S  
 NIM : 202202121  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "Y" Hami Dengan Obesitas di Klinik Pratama Mira 91 Tahun 2025

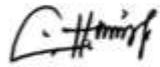
No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	16/04/2025	Pengajuan judul LTA	ACC	 Dr. Bdn. Ruqiyah S.ST., M.Kes., M.Keb. NUPTK : 82627436.0221003
2				
3	26/04/2025	BAB I / BAB II	Revisi	 Dr. Bdn. Ruqiyah S.ST., M.Kes., M.Keb. NUPTK : 82627436.0221003
4				
5	03/05/2025	BAB I / BAB II	Revisi	 Dr. Bdn. Ruqiyah S.ST., M.Kes., M.Keb. NUPTK : 82627436.0221003
6				
7	24/05/2025	BAB I / BAB II	ACC	 Dr. Bdn. Ruqiyah S.ST., M.Kes., M.Keb. NUPTK : 82627436.0221003
8				
9				
10	10/06/2025	BAB III / IV / V	Revisi	 Dr. Bdn. Ruqiyah S.ST., M.Kes., M.Keb. NUPTK : 82627436.0221003

1	2	3	4	5
11	10/6/2025	BAB III / IV / V	Revisi	 Dr. Siti Hidayah, S.Si, M.Kes., M.Med. NUPTK : 82627176.100000000
12				
13	12/6/2025	BAB III / IV / V	ACC	 Dr. Siti Hidayah, S.Si, M.Kes., M.Med. NUPTK : 82627176.100000000
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar,

20.....

Ketua Program studi  
D III Kebidanan IIK Pelamonia

  
(.....)

Mengetahui,

Pembimbing I/II

  
Dr. Siti Hidayah, S.Si, M.Kes., M.Med.  
NUPTK : 82627176.100000000



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125  
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA**

Nama : Magheerah S  
NIM : 202202121  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Hami Dengan Obesitas di Klinik Pratama Mira 91 Tahun 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	13/6/25	Bsm I, II	Revisi	
2	19/6/25	Bsm II	Ba	
3	15/6/25	Bsm III	Revisi	
4	18/6/25	Bsm III	Ba	
5	24/6/25	Bsm III - W	Ba	
6	20/6/25	Paragraf Jari		
7				
8				
9				
10				

1	2	3	4	5
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar,

20.....

Ketua Program studi  
D III Kebidanan IIK Pelamonia

Mengetahui,

Pembimbing I/II



(.....)



(.....)

Lampiran 3: Lembar Persyaratan Ujian Akhir



LEMBAR PERSYARATAN  
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : Magfirah. S  
NIM : 202202121  
KELAS : B22  
PRODI : DIII Kebidanan

1. NILAI SEMESTER I-AKHIR  
*(Biro Akademik)*
2. BEBAS PEMBAYARAN  
*(Bag. Keuangan)*
3. BEBAS PERPUSTAKAAN  
*(Ka. Perpustakaan)*
4. BEBAS LABORATORIUM  
*(Ka. Lab Prodi)*
5. BEBAS TURNITIN  
*(LPPM)*
6. OSCE/UTAP  
*(khusus Prodi DIII Keperawatan & DIII Kebidanan)*

Wahana Bhakti Karya Husada  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia  
Makassar, 10 Juni 2025

Wahana Bhakti Karya Husada  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia  
Makassar, 10 Juni 2025

Wahana Bhakti Karya Husada  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia  
Makassar, 10 Juni 2025

Wahana Bhakti Karya Husada  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia  
Makassar, 10 Juni 2025

Wahana Bhakti Karya Husada  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia  
Makassar, 10 Juni 2025

Makassar, 10 Juni 2025

Mengetahui,  
Ketua Program Studi,

Bdn. Noviyani Hartuti, S. SIT., M.Kes  
NIDN. 0930018802

Aug/11/2025  
Wahana Bhakti Karya Husada  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia  
Makassar, 10 Juni 2025

Lampiran 4: Lembar Persetujuan Waktu Ujian Laporan Tugas Akhir



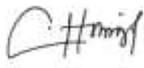
**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Akan dilaksanakan Ujian Laporan Tugas Akhir atas nama :  
 NAMA : Maghfirah. S  
 NIM : 202202121  
 PROGRAM STUDI : DIII Kebidanan  
 JUDUL PROPOSAL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "Y"  
 Hamil dengan Obesitas di Klinik Pratama Mira  
 91 Tahun 2025

**TIM PENGUJI**

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanda tangan	Tanggal
Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb <b>Pembimbing Utama</b>		
Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb <b>Penguji I</b>		SENIN 23 JUNI 2025
Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb <b>Penguji II (Pembimbing 2)</b>		

Makassar, Juni 2025  
 Mengetahui,  
 Ketua Program Studi DIII Kebidanan

  
 Bdn. Noviyani Hartuti, S. SIT., M.Kes  
 NIDN. 0930018802

Lampiran 5: Lembar Undangan Ujian Laporan Tugas Akhir



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125  
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



Makassar, 20 Juni 2025

Nomor : B/011/DIII-BID/VI/2025  
Klarifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Undangan Ujian Hasil  
Laporan Tugas Akhir

Kepada

Yth. 1. Bdn. Darmiati, S.ST.,M.Kes.,M.Keb  
2. Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST.,M.Kes.,M.Keb  
3. Bdn. Asyima, S.ST.,M.Kes.,M.Keb

di

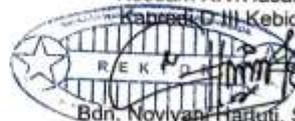
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hsn T.A. 2024/2025 tentang pelaksanaan ujian laporan tugas akhir tahun 2025
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri ujian laporan tugas akhir mahasiswa a.n. **Maghfirah NIM 202202121** Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hsn, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Senin, 23 Juni 2025  
Pukul : 14.00 Wita  
Tempat : Ruang Rektorat  
Judul KTI : "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "Y" HAMIL DENGAN OBESITAS DI KLINIK PRATAMA MIRA 91 TAHUN 2025"

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Rektor  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia  
Kesdam XIV/Hasanuddin  
Kaprodi D-III Kebidanan,



Bdn. Novlyan Hartuti, S.SiT., M.Kes  
NUPTK. 4462766667230182

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Arsip

Lampiran 6: Lembar Revisi Ujian Laporan Tugas Akhir



LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Maghfirah  
 N I M : 202202121  
 Hari/Tanggal : Senin, 23 Juni 2025  
 Nama Pembimbing : Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST.,M.Kes.,M.Keb  
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "Y" HAMIL DENGAN OBESITAS DI KLINIK PRATAMA MIRA 91 TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf

Makassar, .....

Mengetahui,  
 Kaprodi D III Kebidanan  
 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Bdn. Novlyani Hartuti, S.SiT.,M.kes  
 NUPTK. 4462766667230182



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90126  
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Maghfirah  
N I M : 202202121  
Hari/Tanggal : Senin, 23 Juni 2025  
Nama Penguji : Bdn. Asyima, S.ST.,M.Kes.,M.Keb  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "Y" HAMIL  
DENGAN OBESITAS DI KLINIK PRATAMA MIRA 91 TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Tambahkan pemeriksaan TTU pada pemeriksaan ANC	10/7/2025	

Makassar, .....

Mengetahui,  
Kaprod D III Kebidanan  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Bdn. Noviyani Hartuti, S.St.,M.kes  
NUPTK. 4462766667230182



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125  
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Maghfirah  
N I M : 202202121  
Hari/Tanggal : Senin, 23 Juni 2025  
Nama Penguji : Bdn. Darmiati, S.ST.,M.Kes.,M.Keb  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "Y" HAMIL  
DENGAN OBESITAS DI KLINIK PRATAMA MIRA 91 TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Jenis huruf yg digunakan adalah arial (halaman)	4/7 2025	
		Gunakan referensi minimal tahun 2019, perbaiki pengetikannya	3/7 2025	
		Lengkapi data dan keakuratan data pd bab III.	9/7 25	
		Cek typo	9/7 2025	
		Lengkapi data di bab III	4/7 2025	

Makassar, .....

Mengetahui,  
Kaprod D III Kebidanan  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Bdn. Noviyani Hartuti, S.SIT.,M.kes  
NUPTK. 4462766667230182

Lampiran 7: Uji Turnitin



LEMBAR UJI TURNITIN

NAMA : MAGHFIRAH, S  
NIM : 202202121  
PRODI : DIII KEBIDANAN

NO	TANGGAL PENGAJUAN	HASIL UJI (%)	PARAF LPPM
1	11 Juli 2025	33 %	
2	11 Juli 2025	27 %	
3			
4			
5			

# Hardiyanti Arif batch 5

## MAGHFIRAH. S

- LTA BIDAN
- D3 KEBIDANAN
- LI, DIKTI & Turnitin Consortium Part V

### Document Details

Submission ID  
trnoid::1.3293783326

Submission Date  
Jul 11, 2025, 2:50 PM GMT+8

Download Date  
Jul 11, 2025, 2:53 PM GMT+8

File Name  
KTI\_2025\_MAGHFIRAH\_5\_202202121\_D3\_KEBIDANAN.docx

File Size  
6.3 MB

105 Pages  
13,770 Words  
81,359 Characters

## 27% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

### Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

### Top Sources

- 25%  Internet sources
- 9%  Publications
- 22%  Submitted works (Student Papers)

### Integrity Flags

#### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

### Top Sources

- 25% Internet sources
- 9% Publications
- 22% Submitted works (Student Papers)

### Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	Universitas Muslim Indonesia	7%
2	Internet	repository.polteksepang.ac.id	6%
3	Internet	eprints.poltektegal.ac.id	2%
4	Internet	repository.ucb.ac.id	2%
5	Internet	repositori.uin-alauddin.ac.id	2%
6	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	1%
7	Internet	repository.poltekkes-kdi.ac.id	1%
8	Student papers	loconsortium-2	<1%
9	Student papers	Universitas Muhammadiyah Semarang	<1%
10	Internet	www.scribd.com	<1%
11	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	<1%

12	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	<1%
13	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V	<1%
14	Internet	poltekkesbdg.info	<1%
15	Student papers	fpptijateng	<1%
16	Publication	Robbayani Robbayani, WulanDari WulanDari. "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan ...	<1%
17	Internet	www.repository.umuslim.ac.id	<1%
18	Internet	diglibadmin.unismuh.ac.id	<1%
19	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	<1%
20	Student papers	Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus	<1%
21	Internet	repo.poltekkes-medan.ac.id	<1%
22	Internet	repository.poltekkes-smg.ac.id	<1%
23	Internet	repository.stikesbcm.ac.id	<1%
24	Student papers	Universitas Nasional	<1%