BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Penilaian terhadap status kesehatan serta kinerja pelayanan kesehatan maternal dan neonatal perlu dilakukan secara berkelanjutan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator sensitif yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan serta mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan suatu negara. Oleh karena itu, pemerintah menjadikan penurunan AKI sebagai salah satu program prioritas yang memerlukan strategi yang efektif dan berkelanjutan. Kematian ibu adalah kematian yang terjadi pada seorang wanita selama masa kehamilan, persalinan, atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan yang disebabkan oleh hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan atau penanganannya, namun bukan karena kecelakaan atau sebab lain yang tidak terkait. Sementara itu, kematian bayi merupakan kematian yang terjadi pada bayi sejak lahir hingga usia kurang dari satu tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2020).

Menurut WHO pada tahun 2022, sebanyak 810 wanita di dunia meninggal dunia disebabkan oleh berbagai komplikasi yang terjadi sewaktu kehamilan dan persalinan yang sebenarnya komplikasi tersebut dapat dicegah. Sebanyak 75% kematian ibu disebabkan karena perdarahan pasca salin, infeksi pasca salin, tekanan darah tinggi semasa hamil (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, dan abortus yang tidak aman (Jannah, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menggambarkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, perkembangan angka kematian

ibu selama periode 2021–2024 menunjukkan kecenderungan penurunan. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 14 kasus kematian ibu dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 172 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022, jumlah kematian ibu menurun menjadi 12 kasus dengan AKI sebesar 144 per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya, pada tahun 2023 jumlah kematian ibu kembali menurun menjadi 11 kasus dengan AKI sebesar 138 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2024, jumlah kematian ibu kembali mengalami penurunan menjadi 9 kasus dengan AKI sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan adanya penurunan AKI dari 172 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kemenkes, 2024).

Untuk tahun 2025, berdasarkan dokumen Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, AKI ditargetkan sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut merupakan target kinerja dan belum dapat digunakan sebagai angka realisasi kematian ibu tahun 2025. Oleh karena itu, dalam penyajian data penelitian perlu dibedakan antara data realisasi dan target agar tidak terjadi kekeliruan dalam interpretasi data.

Dengan demikian, secara umum dapat dilihat bahwa Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pesisir Selatan mengalami penurunan selama periode 2021–2024. Meskipun demikian, angka tersebut masih berada di atas target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu maksimal 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, deteksi dini faktor risiko kehamilan, peningkatan akses pelayanan persalinan yang aman, serta penguatan pelayanan kesehatan maternal masih perlu dilakukan secara berkelanjutan Dinkes Pesisir Selatan, 2024).

Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat dilakukan melalui penerapan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu program pencegahan dini komplikasi kesehatan ibu dan bayi, program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu suatu program di bidang kesehatan yang melayani kesehatan ibu hamil, ibu bersalin,

ibu nifas dan menyusui, bayi, balita dan anak prasekolah (Kemenkes RI, 2021). Program peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan postnatal bagi ibu dan bayi baru lahir, termasuk imunisasi, program peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan yang termuat dalam salah satu surat edaran Kementrian Kesehatan Indonesia Nomor HK.02.02/D.III/548/2020 mengenai Peningkatan Peran Rumah Sakit Dalam Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta melewati pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K1 murni) yang masih kurang dari Standar Acuan Nasional Kemenkes RI, 2021).

Sehingga dibutuhkan asuhan berkesinambungan atau asuhan menyeluruh dalam asuhan kebidanan. Asuhan Continuty *of Care (*COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2022).

Asuhan Continuty *of Care (*COC) dimulai pada masa kehamilan. Asuhan Antenatal Care yang berkualitas juga dapat mendeteksi tanda bahaya selama hamil. Penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan ibu hamil K4 mengalami peningkatan dari tahun 2006 sampai 2022.

Penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan melalui cakupan kunjungan antenatal. Seiring dengan perkembangan kebijakan pelayanan antenatal, indikator kunjungan ibu hamil tidak hanya dilihat dari K4, tetapi juga K6 sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas dan kesinambungan pelayanan kehamilan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4

dan K6 masih menjadi salah satu indikator penting dalam pemantauan pelayanan kesehatan ibu. Pada tahun 2024, Kementerian Kesehatan terus mendorong peningkatan cakupan pelayanan antenatal sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2025).

Di Provinsi Sumatera Barat, pelayanan kesehatan ibu hamil juga terus ditingkatkan melalui peningkatan cakupan kunjungan antenatal, deteksi dini faktor risiko kehamilan, serta penguatan pelayanan kesehatan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2023 sebesar 74,8%, sedangkan cakupan K6 sebesar 58,3%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih diperlukan peningkatan kesinambungan pelayanan antenatal hingga akhir masa kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2024). Sementara itu, di Kabupaten Pesisir Selatan, cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2024 tercatat sebesar 88,7%. Angka tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar K4 (Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan, 2025).

Selain pelayanan pada masa kehamilan, keberhasilan pelayanan kesehatan ibu juga dapat dilihat dari cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya penting untuk memastikan ibu mendapatkan pertolongan persalinan yang aman serta penanganan komplikasi secara cepat dan tepat. Secara nasional, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2023 mencapai 87,2% (Kemenkes RI, 2024). Selanjutnya, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 tetap menempatkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator utama pelayanan kesehatan ibu (Kemenkes RI, 2025).

Di Kabupaten Pesisir Selatan, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan kondisi yang semakin baik. Dokumen perencanaan daerah mencatat bahwa persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan telah mencapai 89,1% pada tahun 2024. Capaian tersebut

menunjukkan bahwa pelayanan persalinan di Kabupaten Pesisir Selatan telah mencakup seluruh sasaran yang menjadi indikator pelayanan kesehatan daerah (Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan, 2025). Untuk tahun 2025, peningkatan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tetap menjadi bagian dari target pembangunan kesehatan daerah dalam rangka meningkatkan keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan dengan presentase 90,2% (Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan, 2025).

Pada masa nifas, pelayanan kesehatan diberikan kepada ibu setelah persalinan untuk memantau kondisi kesehatan ibu, mendeteksi komplikasi pascapersalinan, memberikan konseling, serta memastikan kesehatan bayi baru lahir. Pelayanan masa nifas dilakukan secara berkesinambungan sesuai standar pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Secara nasional, cakupan kunjungan nifas pada tahun 2024 mencapai 85,7%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah memperoleh pelayanan kesehatan setelah persalinan (Kemenkes RI, 2024).

Di Provinsi Sumatera Barat, pelayanan ibu nifas juga terus dikembangkan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, cakupan pelayanan ibu nifas lengkap pada tahun 2023 mencapai 75,3% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2024). Sedangkan di Kabupaten Pesisir Selatan, cakupan pelayanan nifas pada tahun 2024 tercatat sebesar 91,4%. Capaian tersebut menunjukkan adanya cakupan pelayanan nifas yang relatif tinggi dan menggambarkan bahwa sebagian besar ibu setelah persalinan telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai indikator yang ditetapkan daerah (Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan, 2025).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir merupakan pelayanan yang diberikan kepada bayi usia 0–28 hari dengan tujuan mendeteksi secara dini kondisi yang berisiko terhadap kesehatan dan keselamatan bayi. Pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan bayi baru lahir, pemantauan kondisi bayi, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi dan profilaksis sesuai standar, serta deteksi dini komplikasi neonatal. Kunjungan neonatal lengkap merupakan

salah satu indikator penting dalam upaya menurunkan angka kematian neonatal. Secara nasional, cakupan kunjungan neonatal lengkap pada tahun 2023 mencapai 90,8% (Kemenkes RI, 2024).

Di Kabupaten Pesisir Selatan, pelayanan kesehatan bayi baru lahir menunjukkan capaian yang tinggi. Berdasarkan dokumen pemerintah daerah, persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir telah mencapai 90,2% pada tahun 2024. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir telah menjangkau seluruh sasaran berdasarkan indikator pelayanan kesehatan daerah (Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan, 2025). Pada tahun 2025, peningkatan kualitas pelayanan neonatal tetap diarahkan pada penguatan deteksi dini komplikasi, peningkatan cakupan kunjungan neonatal, serta kesinambungan pelayanan bayi sejak lahir hingga masa neonatal (Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan, 2025).

Dengan demikian, perkembangan pelayanan kesehatan ibu dan bayi di Kabupaten Pesisir Selatan menunjukkan kecenderungan yang positif. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2024 mencapai 88,7%, pelayanan nifas mencapai 91,4%, sedangkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir mencapai 100%. Capaian tersebut menunjukkan adanya peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Namun demikian, upaya peningkatan kualitas pelayanan, kesinambungan kunjungan antenatal, pelayanan persalinan, masa nifas, serta pelayanan neonatal tetap diperlukan sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Pesisir Selatan.

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga saat ini masih menjadi salah satu prioritas program kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, tenaga bidan dituntut untuk memiliki filosofi asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan atau *Woman Centered Care*. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC) dalam praktik klinik. Untuk mewujudkan pelayanan

kebidanan yang berkualitas diperlukan dukungan berupa standar pelayanan kebidanan yang jelas, tenaga bidan yang profesional, serta sarana dan prasarana yang memadai sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan (Purwoastuti & Walyani, 2020).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah melalui pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Pelayanan tersebut diberikan sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan antenatal care (ANC) minimal enam kali selama masa kehamilan, yaitu minimal dua kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (12–28 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (28 minggu hingga persalinan). Pelayanan ini bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi ibu hamil dan janin melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan, serta penanganan dini terhadap komplikasi kehamilan. Salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama masa kehamilan (JNPK-KR, 2022).

Continuity of Care (CoC) merupakan suatu proses pelayanan kesehatan yang dilakukan secara berkelanjutan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan yang berkualitas, efektif, dan berfokus pada kebutuhan ibu. Konsep ini menekankan pada kesinambungan pelayanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga enam minggu pertama masa postpartum. Pelayanan tersebut mencakup pemberian asuhan yang aman, penyediaan informasi yang memadai bagi ibu, dukungan selama proses persalinan, serta perawatan komprehensif bagi ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Kemenkes, 2020).

Pemantauan melalui asuhan antenatal merupakan salah satu cara efektif untuk memantau dan mendukung kesehatan ibu hamil secara menyeluruh. Salah satu rekomendasi dalam pelayanan antenatal care adalah pemberian penyuluhan mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarganya. Pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan sangat penting

karena dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan. Hal ini dapat terlihat dari keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care sehingga setiap keluhan atau masalah kesehatan dapat ditangani sedini mungkin (Yanti dkk., 2021).

Namun demikian, pentingnya kunjungan antenatal care belum sepenuhnya menjadi perhatian utama bagi sebagian ibu hamil di Indonesia. Beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan. Selain itu, terdapat pula ibu hamil yang sebenarnya mengetahui pentingnya ANC tetapi tidak melaksanakan kunjungan secara teratur karena keterbatasan ekonomi, kurangnya kemauan, atau bahkan belum pernah melakukan pemeriksaan kehamilan sama sekali (Kusmiran, 2020 dalam Kurniasih, 2020). Dampak dari tidak dilakukannya kunjungan antenatal care antara lain tidak terdeteksinya kelainan selama kehamilan, keterlambatan dalam penanganan komplikasi persalinan, serta meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu (Murni & Nurjanah, 2020).

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021 menetapkan standar pelayanan kesehatan ibu hamil melalui cakupan kunjungan K1 dan K6. K1 merupakan kunjungan pertama ibu hamil, dan apabila cakupannya berada di bawah 70% dari jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun, hal ini mencerminkan rendahnya keterjangkauan pelayanan serta pola pelayanan yang kurang aktif. Sementara itu, K6 adalah pemeriksaan minimal enam kali selama masa kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Cakupan K6 yang berada di bawah 60% menunjukkan bahwa kualitas pelayanan belum memadai serta menandakan rendahnya kesempatan dalam menjaring dan menangani risiko tinggi obstetri (Tanjung et al., 2024).

Asuhan kebidanan *continuitty of care* menitikberatkan pada paripurnanya pemeriksaan asuhan intervensi monitoring dan evaluasi pada

klien. Asuhan ini bermakna dalam menurunkan AKI di Indonesia. Seorang klien yang mendapatkan asuhan komprehensif akan meningkatkan rasa percaya terhadap tenaga Kesehatan (Amalia dan Khoiroh, 2023)

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" G2P1A0H1 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di di Puskesmas Ranah Ampek Hulu Tapan Tahun 2026".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis menetapkan rumusan masalah yaitu, "Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. "S" G2P1A0H1 di Puskesmas Ranah Ampek Hulu Tapan Tahun 2026 ?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan alur fikir Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny "S" di Puskesmas Ranah Ampek Hulu Tapan Tahun 2026

b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny "S" di Puskesmas Ranah Ampek Hulu Tapan Tahun 2026

c. Dapat menganalisis dan menentukan diagnose potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "S" di Puskesmas Ranah Ampek Hulu Tapan Tahun 2026

d. Dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri,

kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny ”S” di Puskesmas Ranah Ampek Hulu Tapan Tahun 2026

e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny ”S” di Puskesmas Ranah Ampek Hulu Tapan Tahun 2026

f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny ”S” di Puskesmas Ranah Ampek Hulu Tapan Tahun 2026

g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan objektif dan melakukan pendokumentasian hasil asuhan pelayanan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny ”S” di Puskesmas Ranah Ampek Hulu Tapan Tahun 2026

D. Manfaat

1. Bagi Puskesmas

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan di lingkup lahan praktik kebidanan di Puskesmas sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Bagi Profesi Bidan

Studi kasus ini diharapkan menjadi evaluasi profesi bidan agar profesi bidan dapat lebih mengembangkan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan *evidence based* yang sudah ada terkait asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3. Bagi subyek penelitian

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan agar subjek atau masyarakat dapat melakukan pemeriksaan dan penanganan lebih awal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir.

E. Ruang Lingkup

Laporan kasus kelolaan ini disusun dalam bentuk studi kasus untuk memberikan gambaran mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. "S", G2P1A0H1, mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, hingga perawatan neonatus normal di Puskesmas Ranah Ampek Hulu Tapan. Asuhan ini dilaksanakan pada tanggal 28 Januari sampai dengan 05 April 2026 sebagai upaya untuk memastikan ibu dan bayi memperoleh pelayanan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan, mendukung terwujudnya kehamilan dan persalinan yang aman, serta mendeteksi dan menangani secara dini apabila ditemukan penyulit. Seluruh proses asuhan dilakukan melalui pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, dengan data yang diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan observasi.