

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" DI RSKDIA SITTI FATIMAH
TANGGAL 24 APRIL – 16 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**FAUZIAH
105121101122**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" DI RSKDIA SITTI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 24 APRIL- 16 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**FAUZIAH
105121101122**

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

TAHUN 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY " R " DI RSKDIA SITTI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 24 APRIL - 16 JUNI 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

**Fauziah
105121101122**

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk
mengikuti ujian Laporan Tugas Akhir program studi kebidanan jenjang
Diploma III Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada tahun 2025

Oleh

1. Pembimbing Utama

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

(.....)

2. Pembimbing Pendamping

Andi Hasnah, SKM., M.Kes
NIDN: 0919076901

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 24 APRIL – 16 JUNI 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

FAUZIAH
105121101122

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

Tim Penguji,

Penguji 1

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

(.....)

Penguji 2

Andi Hasnah, SKM., M.Kes
NIDN. 0919076901

(.....)

Penguji 3

Hikma, S.ST., M.Kes
NIDN. 0912038201

(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi

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

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, Juli 2025

Yang Membuat

Pernyataan


Fauziah

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Fauziah
2. NIM : 105121101122
3. Tempat/Tanggal Lahir : Gowa, 16 Desember 2004
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Drs. Harsyad Dg Nai
 - b. Ibu : Hasbiah
8. Alamat : Jl. Landak Baru Insp Kanal Sel II No. 96f Kec.
Rappocini, Kel. Banta bantaeng, Kota Makassar,
Provinsi Sulawesi Selatan

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Nurul Yaqien Kota Makassar, Tahun 2009-2010
2. SD Negeri Labuang Baji I Kota Makassar, Tahun 2010-2016
3. Pondok Pesantren Putri Yatama Mandiri Kab. Gowa, Tahun 2016-2017
4. MTsS Muhammadiyah Mamajang, Tahun 2017-2019
5. SMA Negeri 11 Makassar, Tahun 2019-2022
6. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2022-2025.

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Jangan pernah lelah untuk menjadi orang baik."

Kupersembahkan karya ini kepada

Dengan penuh rasa syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, serta dengan ketulusan hati, karya ilmiah ini penulis persembahkan kepada:

Ayahanda tercinta, Drs. Harsyad Dg Nai,

dan

Ibunda tersayang, Hasbiah,

yang selalu menjadi sumber kekuatan, motivasi, dan doa yang tiada henti. Terima kasih atas kasih sayang, pengorbanan, serta dukungan moril dan materil yang telah diberikan sepanjang hidup penulis.

Dosen Penasehat Akademik, Dosen Pembimbing dan seluruh dosen di lingkungan kampus,

Irfana, SKM., M.Kes. selaku Dosen Penasehat Akademik saya, Bdn Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb selaku dosen Pembimbing I, Andi Hasnah, SKM., M.Kes selaku Pembimbing II, Hikma, S.ST., M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan bimbingan, ilmu, dan pengalaman berharga selama masa studi.

Keluarga besar yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat,
serta

rekan-rekan seperjuangan dan sahabat terbaik,

yang turut mengisi hari-hari dengan semangat dan kebersamaan selama masa perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.

Almamater tercinta,

yang telah memberikan ruang untuk tumbuh, belajar, dan mengembangkan diri.



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul " Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny " R " di RSKDIA Sitti Fatimah Makassar Tanggal 24 April – 16 Juni 2025 " Dalam Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

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

1. Bapak Dr. Ir. H Abd Rakhim Nanda, S.T., M.T., IPU., selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Prof. Dr. Dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK (K)., selaku dekan Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehtan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb., selaku ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Irfana, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak membimbing, mengarahkan dan memberi motivasi selama perkuliahan.
5. Ibu Bdn. Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb selaku pembimbing utama dan ibu Andi Hasnah, SKM.,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu,membimbing dan memberikan saran pada

penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Ibu Hikma, S.ST., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji Laporan Tugas Akhir
7. Seluruh Bapak/ibu Dosen dan Staff Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
8. Kedua orang tua, saudara-saudaraku serta Kak Irham Munasdar yang penulis cintai yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing dan memberi semangat setiap langkah penulis dengan doa dan kasih sayangnya yang tulus.
9. Kepada sahabat-sahabat ku yang telah kebersamai penulis yang saling support dikala penulis lagi down yang kasih sayangnya yang tulus.

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

Makassar, Juli 2025

Fauziah

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
IDENTITAS PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
E. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTKA.....	7
A. Kehamilan.....	7
B. Tinjauan Umum Persalinan.....	27
C. Masa Nifas.....	55
D. Bayi Baru Lahir/Neonatus.....	
E. Konsep Dasar Tentang Keluarga Berencana.....	72

BAB III METODE STUDI KASUS	77
A. Desain Studi Kasus	77
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	77
C. Subjek Studi Kasus	77
D. Jenis Pengumpulan Data	78
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	78
F. Analisa Data	78
G. Etika Laporan Tugas Akhir	79
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	81
A. Hasil Studi Kasus	81
B. Pembahasan	164
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	171
A. Kesimpulan	171
B. Saran	172
Daftar Pustaka	173

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil.....	15
Tabel 2 Anggar Score	65

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
Gambar 1.1 Uterus.....	10
Gambar 1.2 Serviks pada kehamilan	11
Gambar 1.3 Ovarium Kehamilan.....	12
Gambar 1.4 Payudara pada kehamilan.....	12
Gambar 1.5 Fetal Circulation	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
Lampiran II	: Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
Lampiran II	: Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir
Lampiran IV	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran V	: Format <i>Informed Consent</i>
Lampiran VI	: Format Pengumpulan Data
Lampiran VII	: Lembar Partograf

AKBK : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKI : Angka Kematian Ibu

ANC : Antenatal Care

Perinatal ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLR : Berat Bayi Lahir Rendah

BMK : Besar Masa Kehamilan

C : Celcius

Ca : Calsium

cm : centimeter

COC : Continuity Of Care

CO₂ : Carbondioksida

DJJ : Detak Jantung Janin

DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi

Fe : Ferro

FSH : Follicle Stimulating Hormone

gr : gram

gr/dL : gram per 100 mililiter darah

Hb : Haemoglobin

HBV : Hepatitis B Virus

HIV : Human Immunodeficiency virus

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

Ig : Immunoglobulin

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

IMS : Infeksi Menular Seksual

IMT : Indeks Massa Tubuh

IUD : Intra Uterine Device

IUGR : Intra Uterine Growth Retraction

KB : Keluarga Berencana

KEK : Kekurangan Energi Kronis

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

KIE : Komunikasi Informasi dan Edukasi

KMK : Kecil Masa Kehamilan

KPD : Ketuban Pecah Dini

LILA : Lingkar Lengan Atas

MAL : Metode Amenorrhea Laktasi

MDG's : Millennium Development Goals

mg : miligram

ml : milimeter

mmHg : milimeter Hemoragik

N : Nadi

Na : Natrium

NCB : Neonatus Cukup Bulan

NKB : Neonatus Kurang Bulan

NLB : Neonatus Lebih Bulan

PAP : Pintu Atas Panggul

pH : power of Hydrogen

Preskep : Presentasi kepala

Puka : Punggung kanan

Puki : Punggung kiri

Px : Prosesus xiploideus

Rh : Rhesus

RL : Ringer Laktat

Rr : Respirasi

S : Suhu

SC : Sectio Caesarea

SDG's : Sustainable Development Goals

SMK : Sesuai Masa Kehamilan

SPM : Standar Pelayanan Minimal

TBC : Tuberculosis

TBJ : Tafsiran Berat Janin

TD : Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TM : Trimester

TT : TetanusToxoid

TTV : Tanda Tanda Vital

UK : Usia Kehamilan

VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*)

USG : Ultrasonografi

WHO :World Health Organization

Zn : Zink



INTISARI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" DI RSKDIA SITTI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 24 APRIL – 16 JUNI 2025

Fauziah¹, Sri Handayani Bakri², Andi Hasnah³

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi permasalahan serius, terutama di wilayah seperti Sulawesi Selatan yang mencatat peningkatan kasus dalam beberapa tahun terakhir. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka tersebut adalah melalui penerapan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC). Laporan tugas akhir ini bertujuan mendeskripsikan dan menerapkan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "R" di RSKDIA Sitti Fatimah Kota Makassar Tanggal 24 April – 16 Juni 2025.

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

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

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepustakaan : 2014-2025

Jumlah Halaman : xviii - 172

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB). COC bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB), serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak melalui pelayanan yang terintegrasi dan berkelanjutan (Depkes RI, 2022). Adapun data jumlah kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 sebanyak 133 per 167.083KH, sedangkan pada tahun 2021 meningkat hingga menjadi 195 kasus kematian (Dinkes Sulsel, 2022).

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), diperlukan upaya pendekatan melalui *Continuity of Care* (COC) atau pengobatan berkelanjutan *holistic*. Kontinuitas sangat diperlukan sepanjang siklus hidup wanita, termasuk selama kehamilan, persalinan, sampai nifas. Dalam mewujudkan COC tersebut, dapat dilakukan dengan pemantauan dan pelayanan ANC, INC, PNC dan Merawat Bayi Baru Lahir dan menghubungkan tempat tempat pelayanan kesehatan sehingga jika terjadi kegawatdaruratan dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Pemeriksaan selama hamil, persalinan, nifas, BBL dan KB sangatlah penting agar progres kehamilan sampai KB dapat dipantau, mengetahui dan mencegah sedini mungkin kelainan seperti komplikasi yang dapat mengancam ibu dan janin.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil jumlah K1 pada tahun 2020 sebanyak 93,3% sedangkan pada K1 di tahun 2021 peningkatan menjadi 98,0%. Kemudian pada cakupan pelayanan K4 pada ibu hamil tahun 2020 sebanyak 84,6%, sedangkan di tahun 2021 mengalami peningkatan lagi menjadi 88,8% (Kemenkes RI, 2021). Cakupan pelayanan kesehatan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada ibu hamil tahun 2021 untuk K1 sebanyak 73% dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan pada cakupan K1 hingga mencapai 92,4%. Kemudian pada cakupan K4 di tahun 2021 sebanyak 61% dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan hingga mencapai 72,5%. (Dinas Kesehatan Sulsel, 2022).

Pada penelitian lain oleh Sudaryono dan Sam (2022) mendapatkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan ANC dengan kejadian komplikasi persalinan. Preeklamsia dan eklamsia termasuk penyebab utama mortalitas ibu dan janin yang dikandungnya yang menempati urutan kedua didunia sebagai penyumbang setelah perdarahan dan dapat meningkatkan risiko kematian janin sebesar empat kali dibandingkan dengan kehamilan normal. Kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan merupakan kesempatan bagi mereka untuk berinteraksi dengan petugas kesehatan yang memberikan perawatan antenatal, termasuk pemeriksaan kehamilan yang diperlukan sehingga dapat meminimalisir terjadinya komplikasi selama persalinan dan masa nifas. (Apriyana, 2021).

Perawatan pada masa nifas sangat penting untuk

Menimalisir terjadinya gangguan psikis seperti baby blues, risiko infeksi, mastitis, robekan, infeksi. Bidan memainkan peran penting dalam mendeteksi komplikasi pada ibu nifas dan memberikan asuhan pada Bayi Baru Lahir Fetrisia et al (2022),

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah fase penting untuk menjaga kesehatan bayi setelah Kelahiran. Perawatan yang diberikan antara lain seperti mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kunjungan neonatal minimal 3 kali (KN1,KN2,KN3) yang sangat penting dilakukan karena masa neonatal (0–28 hari) merupakan periode paling kritis bagi kelangsungan hidup bayi, penanganan neonatal dengan kelainan komplikasi/kegawatdaruratan sesuai standar tenaga kesehatan yang mana pelayanannya seperti Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), manajemen asfiksia bayi baru lahir, dan manajemen Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Kunjungan neonatal minimal tiga kali bertujuan untuk pertama, mendeteksi dini tanda tanda bahaya atau komplikasi seperti infeksi, hipotermi, ikterus, asfiksia, dan BBLR. Kedua, memantau pertumbuhan dan perkembangan awal bayi secara tepat waktu, ketiga memberikan penyuluhan kepada ibu terkait perawatan bayi yang benar, menyusui serta pencegahan infeksi. Manfaatnya antara lain menurunkan risiko keterlambatan penanganan komplikasi, meningkatkan angka keberhasilan menyusui, dan mengurangi angka kematian neonatal. (Kementerian

Kesehatan RI, 2022).

Sebagai seorang bidan, tugasnya meliputi perawatan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Bidan juga memberikan asuhan terkait dengan program Keluarga Berencana, yang bertujuan untuk mengatur jumlah kelahiran untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu. Terutama bagi ibu yang termasuk dalam kondisi 4T; yaitu Terlalu muda melahirkan (Usia dibawah 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak kelahiran, dan Terlalu tua melahirkan (Usia diatas 35 tahun) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021)

Dari uraian latar belakang diatas, maka penulis berusaha menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity of care*, mulai dari kehamilan hingga persalinan, bayi baru lahir, perawatan pascapersalinan, dan keluarga berencana untuk ibu. Melalui 7 langkah Varney dan SOAP.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalahnya yaitu bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “ R ” di Fasilitas Kesehatan Kota Makassar tahun 2025?

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “ R ” di RSKDIA Sitti Fatimah Kota Makassar pada tanggal 24 April – 16 Juni 2025 yang menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny “ R “ dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny “ R “ dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada Ny “ R “ dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera/konsultasi/kolaborasi dan rujukan pada Ny “ R “ dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan Ny “ R “ dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada Ny “ R “ secara komprehensif.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny “ R “ menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.
- h. Pendokumentasian hasil asuhan pada Ny “ R “ dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

D. MANFAAT

1. Manfaat bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Kota Makassar sebagai masukan atau pertimbangan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny " R ".

2. Manfaat bagi pengguna

Sebagai bahan pembelajaran dalam perkuliahan, bahan bacaan, dan referensi perpustakaan untuk mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar komprehensif RSKDIA Sitti Fatimah Kota Makassar pada tanggal 24 April – 16 Juni 2025

E. RUANG LINGKUP

1. Ruang Lingkup Teori

Materi yang di angkat dari Laporan Tugas Akhir ini tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif, melalui pendekatan manajemen asuhan

kebidanan komprehensif. Meliputi identifikasi data dasar, diagnosa/masalah aktual, diagnosa / masalah potensial / tindakan segera / konsultasi rujukan, intervensi, implementasi, evaluasi, serta pendokumentasian hasil asuhan kebidanan

2. Ruang Lingkup Responden

Ny " R " mulai dari kehamilan trimester III (36 - 38 minggu), persalinan, bayi baru lahir, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB) yang datang periksa di RSKDIA Sitti Fatimah Kota Makassar pada tanggal 24 April – 16 Juni 2022



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh di dalam rahim. Waktu kehamilan pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan. Pembuahan atau penyatuan spermatozoa dan ovum, diikuti dengan nidasi atau implantasi, adalah definisi kehamilan. Menurut kalender internasional, kehamilan biasa akan berlangsung selama 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan sejak pembuahan hingga bayi lahir.

Menurut pemahaman tersebut di atas, kehamilan adalah hasil dari spermatozoa ovum (pembuahan), pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) di dalam rahim, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang pembuahan hingga awal persalinan. Kehamilan manusia berlangsung selama 40 minggu, atau sembilan bulan.

Adapun ayat Al-Qur'an tentang kehamilan terdapat pada surah Al-Mu'minun ayat 12-14.

فَرَأَاهُ فِي سُلْطٰنٍ خَلْقِهِ ثُمَّ هُوَ مِنْ عَلَقٍ مِنْ الْإِنْسٰنِ خَلْقًا وَثَلَاثَ عَشْرَةَ الْمَضَعَةَ فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ الْعَلَقَةَ فَخَلَقْنَا طَلَقَةَ الْطَلَقَةِ خَلْقًا ثُمَّ مَكِينٍ إِلَىٰ خَلْقٍ رَّاسِخٍ فَبَشَّرْنَاهُ بِأَمْرٍ أَلَمَ لَهُ فَنَزَلَ فِي الْعِطَاقِ فَكَسَبَ

Artinya : Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan

manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. (12). Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). (13). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging.

Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik. (14). (Alquran surah Al-Mu'minin ayat 12-14).

Nadiah Thayyarah dalam bukunya *Mausu'ah Al I'jaz Al Qurani* menjelaskan bahwa surah Al-Mu'minin ayat 12-14 menjelaskan fase penciptaan manusia dan perkembangannya. Dr. Nadiah menjelaskan pada mulanya manusia tercipta dari saripati tanah. Unsur-unsur pembentuk tubuh manusia adalah unsur-unsur yang juga dikandung tanah. Hal ini persis dengan bahan makanan untuk menyuburkan bumi. Kemudian terbentuklah sperma. Sperma itu masuk ke rahim.

Selanjutnya, ia berkembang menjadi segumpal darah, seonggok daging, dan memiliki tulang. Kemudian Allah membungkus tulang itu dengan daging, lalu meniupkan ruh-Nya. Sehingga daging itu menjadi sosok manusia yang sempurna.

Fase penciptaan manusia yang disebutkan Alquran di atas adalah fase yang sama dengan yang ditetapkan ilmu pengetahuan modern, terutama setelah munculnya ilmu embriologi di abad terakhir. Penemuan ilmiah yang akurat ini-juga penemuan ilmiah modern lainnya-menegaskan apa yang telah ditetapkan Alquran. Padahal Alquran datang melalui lisan seorang nabi yang ummi (buta aksara) dan tak pernah berkecimpung di dunia ilmiah. Dalam pandangan manusia, tentu saja hal ini tidak logis. Kecuali karena ia bersumber dari wahyu Allah, Sang Maha Pencipta.

I. Trimester III

a) Pengertian

Kehamilan Trimester III, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan Trimester ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin di dalam perut hanyalah ibu hamil sendiri. Trimester III ini, umumnya ibu hamil akan menjadi protektif dengan menghindari apa saja yang dianggap dapat membahayakan karena khawatir bayi yang akan dilahirkannya tidak normal atau mengalami kecacatan. Umumnya ibu akan mencari

informasi orang/wanita yang dapat memberikan nasihat, arahan dan dukungan. (Astuti dkk, 2017)

Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai "fase menunggu dengan kewaspadaan penuh." Wanita hamil mulai mengenali bayi sebagai makhluk yang berbeda selama ini, yang membuat mereka tidak sabar dengan keberadaan bayi. Ibu hamil mengalami ketidaknyamanan fisik sekali lagi akibat merasa tidak nyaman dan kurang cantik. Bantuan mitra diperlukan. Karena perut yang lebih besar menjadi penghalang hubungan, peningkatan hasrat seksual pada trimester kedua berkurang. (2020, Rustikayanti)

b) Fisiologi kehamilan trimester 3

1. Perubahan Fisiologi

a) Uterus

Kemampuan rahim untuk berkembang dengan cepat selama kehamilan dan kembali ke ukuran awalnya dalam beberapa minggu setelah melahirkan benar-benar luar biasa. Rahim wanita yang tidak hamil memiliki berat 70 g dan memiliki kapasitas tidak lebih dari 10 ml. Rahim akan berkembang menjadi organ selama kehamilan yang dapat menampung janin, plasenta, dan cairan ketuban. Pada akhir kehamilan, total volume mencapai 51, 201,

atau lebih, dengan berat rata-rata 1100 g. (Sarwono prawiroharjo, 2019)



Gambar 1.1 Uterus

b). Serviks

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi) dan ter-remodel menjadi serat. Dispersi meningkat oleh peningkatan rasio endokrin terhadap kolagen.

Penurunan konsentrasi kolagen dengan melunaknya serviks. Proses remodelling sangat kompleks dan melibatkan proses kaskade biokimia, interaksi antara komponen selular dan matriks ekstraseluler, serta infiltrasi stroma serviks oleh sel inflamasi seperti netrofil dan makrofagi (Sarwono

prawiroharjo, 2019)



Gambar 1.2 Serviks pada kehamilan

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu karpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal. (Sarwono prawiroharjo, 2019)



Gambar 1.3 Ovarium Kehamilan

d) Payudara

Trimester III su atu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa yang akan meningkatkan produksi air susu. Aerola akan lebih besar dan kehitaman dan cenderung menonjol keluar. (Sarwono prawiroharjo, 2019)

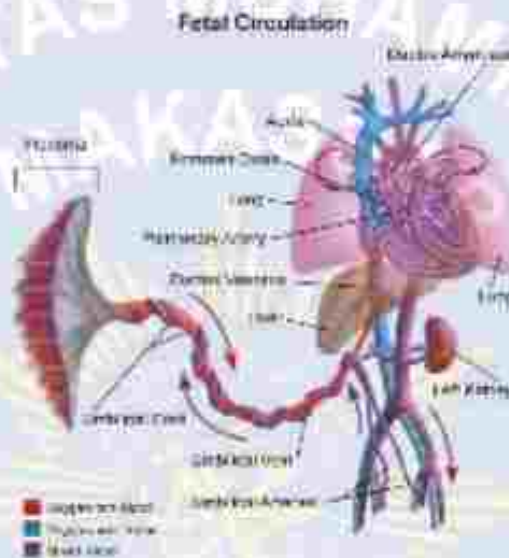


Gambar 1.4 Payudara pada kehamilan

e) Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Sehingga akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibat, terjadinya penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal

dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah utero plasenta ke ginjal. (Sulistiyawati, 2020)



Gambar 1.5 Fetal Circulation

c) Perubahan Psikologi pada kehamilan trimester III

Fase menunggu adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan trimester ketiga. Wanita hamil sangat ingin segera melihat anak-anak mereka yang belum lahir, dan mereka sekarang menunggu anak itu menjadi bagian dari mereka. Ketika bayi tidak lahir tepat waktu, itu adalah pengalaman yang tidak menyenangkan. Wanita itu gelisah karena dia hanya bisa mengamati dan menunggu gejala. Trimester tiga fokusnya adalah pada persalinan bayi, ini adalah waktu untuk menjadi siap untuk menjadi orang tua dan melahirkan. Seorang ibu yang merasa

kosong dan seolah-olah rahimnya menghilang. Ibu merasa terhina, tidak menarik, berantakan, dan membutuhkan perawatan yang lebih sering dari pasangannya. (Pantiawati Ika dan lainnya, 2019)

Yali & Lobel (2002) menyebutkan bahwa stres pada saat hamil dikarakteristikan secara fisiologis, sosial dan perubahan emosi yaitu dalam hal masalah yang berkaitan dengan medis, kekhawatiran menjadi orang tua, dan kesulitan finansial yang sangat potensial sebagai sumber stres. Beberapa studi yang dilakukan oleh Schetter (2011) menunjukkan bukti terbaru yang menekankan kecemasan kehamilan sebagai faktor resiko kunci dalam etiologi kelahiran premature, stress kronis dan depresi tentang berat badan rendah yang dialami bayi. (Jurnal Psikogenesis, Volume 3, No 1)

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Marni (2017) kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai berikut

1). Nutrisi

Nutrisi	Kebutuhan	Kebutuhan
	tidak hamil	selama hamil
Kalori (KKal)	2500	2500
Protein (gr)	60	85
Vitamin A	5000	6000

Vitamin D	+	6400 - 800
Calcium	0.8	1.5
Vitamin C	70	100
Folat	180	400
Niasin	15	18
Riboflavin	2.2	2.5
Ferrum	12	15

Tabel 1.1 Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil

(Sumber : marmi 2017)

2). Kalori

Makanan yang mengandung pati, seperti nasi, jagung, dan ubi, mengandung kalori yang dibutuhkan tubuh untuk menghasilkan energi dan menjaga kesehatan ibu hamil. Mengonsumsi terlalu banyak kalori dapat menyebabkan obesitas yang merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia (Marmi 2015) Ibu hamil membutuhkan tambahan 180-300 kalori pada trimester pertama, dan sekitar 300-500 kalori tambahan pada trimester kedua dan ketiga, sekitar 300-500 kalori per hari.

3). Protein

Defisit protein dapat menyebabkan anemia, edema, dan prematuritas selama kehamilan. Konsumsi makanan yang berasal dari hewan seperti kacang-kacangan, ikan, keju,

daging, susu, dan telur. Ibu hamil perlu mengonsumsi sekitar 60-100 gram protein setiap harinya, tergantung pada trimester kehamilan dan berat badan. Kebutuhan protein harian ini bisa dibagi menjadi beberapa kali makan sepanjang hari.

- 4). **Lemak**
Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk membantu penyerapan vitamin, seperti vitamin A,D,E dan K (Marmi 2018)

Secara umum, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi sekitar 62,3 hingga 67,3 gram lemak per hari.

- a) **Sarapan:** 1-2 potong roti gandum utuh dengan alpukat, atau 1 cangkir susu rendah lemak dengan sereal gandum utuh.
- b) **Makan Siang:** Sup sayur dengan nasi merah, ayam/ikan panggang, atau salad dengan ikan tuna.
- c) **Makan Malam:** Ayam/ikan panggang dengan sayur rebus, atau tumis sayuran dengan tahu.
- d) **Snack:** Buah-buahan,kacang-kacangan, atau yogurt rendah lemak

5). Vitamin dan Mineral

Untuk membantu proses biologis yang berlangsung di dalam tubuh ibu hamil dan janin, tubuh memerlukannya. Vitamin

A untuk tumbuh dan mempertahankan tubuh yang sehat, vitamin B1 dan B2 untuk pembentukan energi, vitamin B12 untuk mempermudah pembentukan sel darah merah, vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi, dan vitamin D untuk membantu mengabsorpsi kalsium. Marmi (2018)

- a) **Asam Folat:** Kebutuhan asam folat meningkat selama kehamilan, menjadi 600 mikrogram per hari. Asam folat sangat penting untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin.
- b) **Vitamin D:** Ibu hamil membutuhkan vitamin D, terutama D3, untuk mendukung pertumbuhan tulang janin.
- c) **Vitamin B:** Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12, dibutuhkan untuk energi dan kondisi plasenta yang optimal.
- d) **Vitamin A:** Kebutuhan harian vitamin A adalah sekitar 800 mcg.
- e) **Vitamin C:** Ibu hamil membutuhkan sekitar 85 mg vitamin C per hari.
- f) **Zinc:** Kebutuhan zinc sekitar 11-12 mg per hari.
- g) **Zat Besi:** Kebutuhan zat besi meningkat hingga 50% selama kehamilan, terutama pada dua trimester terakhir.

d) Ketidaknyamanan pada Trimester III

Selama masa kehamilan, ibu hamil akan merasakan beberapa ketidaknyamanan sesuai dengan perkembangan usia kehamilannya. Pada kehamilan trimester III ada beberapa ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil menurut (Soares, dkk. 2023), yaitu :

1). Pusing

Perubahan system kardiovaskuler ibu (jantung dan peredaran darah), pengumpulan darah didalam pembuluh kaki, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan pompa jantung tekanan darah.

2). Bengkak pada kaki (Edema)

Adanya peningkatan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah.

3). Sering buang air kencing (BAK)

Tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim.

4).Sesak nafas (hiperventilasi)

Uterus mengalami pembesaran hingga menekan diafragma.

5). Konstipasi

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

6).Nyeri punggung bagian bawah

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

7).Hemoroid

Konstipasi (tinja yang keras) defekasi tidak teratur, tekanan Rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidal (yang ada di rectum), pembesaran vena hemoroid, perubahan aliran darah ke pembuluh darah vena.

e) Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), terdapat beberapa tanda bahaya penting pada kehamilan trimester ketiga yang perlu diperhatikan untuk mencegah komplikasi atau keadaan darurat. Ini termasuk:

- 1). Demam tinggi, menggigil, dan berkeringat;
- 2). Pembengkakan pada kaki, tangan, atau wajah atau disertai kejang;
- 3). Janin terasa kurang bergerak dibandingkan sebelumnya;
- 4). Perdarahan;
- 5). Cairan ketuban keluar sebelum waktunya; dan
- 6). Diare berulang

f) Komplikasi Dalam Kehamilan Serta Penanganannya

Menurut (Setyani, ID & Suprpti, 2020) ada beberapa komplikasi yang mungkin saja terjadi pada masa kehamilan, yaitu :

1. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah suatu kondisi dimana implantasi (penempelan) plasenta terletak di segmen bawah rahim sehingga menutupi jalan lahir. Gejala plasenta previa antara lain perdarahan yang tidak nyeri, perdarahan tiba-tiba yang terjadi tanpa sebab yang jelas, kontraksi rahim yang tidak terasa, bahkan ibu bisa merasakan syok, hingga bagian terbawah janin tidak masuk ke saluran keluar panggul (PAP). Penanganannya, yaitu :

- a) Tidak melakukan pemeriksaan dalam sebelum operasi
- b) Pemeriksaan spekulo dengan hati-hati untuk menentukan sumber perdarahan
- c) Memasabgkan infus cairan IV dengan NaCl 0,9% atau ringer laktak (RL).
- d) Lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lengkap bila perlu.

2. Solusio Plasenta

Ketika plasenta meninggalkan tempatnya di dalam rahim sebelum janin lahir, hal ini disebut solusio plasenta. Gejala solusio plasenta pada ibu hamil trimester ketiga dapat berupa perdarahan disertai nyeri intermiten (terus menerus) dengan ciri-ciri darah berwarna kehitaman dan cair, kemungkinan terjadinya penggumpalan darah, syok hingga gawat janin, dan pengencangan Rahim. Penanganannya, yaitu :

- a. Jika terjadi perdarahan hebat, lakukan persalinan dengan segera.
 - 1) Jika pembukaan serviks lengkap, persalinan dengan ekstraksi vakum.
 - 2) Jika pembukaan serviks belum lengkap, persalinan dengan seksio sesaria.
- b. Jika perdarahan ringan atau sedang dan ibu tidak berada dalam tanda bahaya, tindakan bergantung pada DJJ.
 - 1) Jika DJJ normal atau tidak terdengar, pecahkan ketuban dengan menggunakan koher.
 - 2) Jika DJJ abnormal < 120 kali/menit atau > 160 kali permenit, lakukan persalinan segera dan jika persalinan pervaginam tidak memungkinkan, lakukan persalinan dengan seksio sesarea.

3. Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW)

Cairan yang keluar dari saluran serviks sebelum proses persalinan disebut ketuban pecah dini, dan ini harus meluap karena menyebabkan kekurangan cairan ketuban di rahim. Ini dapat diverifikasi melalui pemeriksaan tambahan selain USG. Selain pemeriksaan USG, pemeriksaan penunjang juga dilakukan untuk melihat dan memastikan apakah cairan yang keluar dari saluran serviks merupakan cairan ketuban. Selain itu, kondisi cairan ketuban bisa tertular bila mengandung mekonium (kotoran janin) berwarna kehijauan, vernix caseosa (lemak putih), atau rambut lanugo (rambut halus). Hal ini juga dapat menyebabkan infeksi pada alat kelamin dan bahkan munculnya gejala. Penanganannya, yaitu:

- a. Konseling pada ibu dan suami atau keluarga mengenai komplikasi yang di alami oleh ibu.
- b. Lakukan rujukan ke rumah sakit bila perlu.

4. Preklampsia/Eklampsia

Bila usia kehamilan melebihi 20 minggu atau pada akhir kehamilan, preeklampsia merupakan gejala hipertensi. Tekanan darah diatas 140/90 mmHg dan tekanan darah diatas 160/100 merupakan preeklampsia berat dan proteinuria ≥ 5 . Eklampsia juga bisa terjadi karena kejang. Penanganannya, yaitu

- a. Pasang oksigen sebanyak minimal 3-5 liter/jam bila ibu hamil mengalami sesak nafas.
- b. Pasang infus RL 500 ml
- c. Pasang kateter untuk memantau volume urin (normal 30 cc/jam)
- d. Berikan *loading dose* (dosis awal), ada dua cara yaitu :
 - 1) MgSO_4 4 gr (10 cc) drips ke dalam larutan NaCl 100 cc diberikan selama 30 menit dengan 73 tetes/menit.
 - 2) MgSO_4 40% 4 gr (10 cc) aplous dengan aquades 10 cc dan berikan secara IV selama 5 menit secara perlahan
- e. Berikan *maintenance dose* (dosis selanjutnya)

MgSO_4 40% dengan dosis 6 gr (15 cc) drips ke dalam cairan RL 500 ml, diberikan selama 6 jam dengan 28 tetes/menit.
- f. Jika terjadi kejang atau kejang berulang berikan MgSO_4 40% dengan dosis 2 gr (5 cc) dan berikan secara IV.
- g. Jika terjadi intoksikasi, hentikan pemberian MgSO_4 dan berikan kalsium glukonat sebanya 10 cc secara IV
- h. Jika terjadi intoksikasis ditandai dengan pernafasan ibu $< 24 \times$ /menit, refleks patella (-), volume urine $< 30 \text{ cc/jam}$
- i. Lakukan rujukan bila perlu

5. Polihidromnion

Polihidramnion adalah kondisi di mana jumlah cairan ketuban lebih dari 2000 ml. Pada minggu ke-38, jumlah cairan ketuban biasanya mencapai 1030 mililiter, tetapi pada minggu ke-43, jumlah ini turun menjadi 790 mililiter dan terus turun hingga hanya 240 mililiter. Penyebab polihidramnion dapat berupa gangguan pada aliran cairan ketuban atau peningkatan lambat dalam produksi cairan ketuban.

Gejala polihidramnion antara lain: rahim membesar, lingkaran perut, dan tinggi fundus uteri (TFU) melebihi yang diharapkan untuk kehamilan; dinding rahim tegang sehingga auskultasi DJJ sulit atau tidak terdengar; pada palpasi, bagian terkecil dan terbesar tubuh janin sulit ditentukan; mual, muntah, mulas, bahkan sesak napas, dan posisi plasenta di depan janin. Penanganannya, yaitu

1. Hidramnion yang ringan tidak perlu mendapat pengobatan khusus, cukup dengan memberikan konseling diet pantang garam.
2. Lakukan konsultasi ke spesialis bila terdapat kelainan konginetal.
3. Bila sudah terjadi gangguan mekanik, lakukan rujukan

3. Antenatal Care (ANC)

a. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Terpadu merupakan layanan antenatal komprehensif

dan berkualitas yang diberikan kepada ibu hamil yang perkembangannya menimbulkan risiko pada setiap kehamilannya (Suparyanto dkk., 2020). Tujuannya adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dengan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga mampu menjalani kehamilan yang sehat, melahirkan dengan aman, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Suparyanto dkk., 2020). WHO telah menyatakan pada tahun 2018 bahwa ibu hamil yang menerima layanan antenatal care (ANC) harus memiliki minimal delapan kunjungan. Namun, pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan Indonesia telah menyatakan bahwa ANC harus memiliki enam kunjungan minimal dan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Suparyanto et al., 2020).

b. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal Care

Menurut nomor 21 dari Departemen Kesehatan tahun 2021, pemeriksaan kehamilan dilakukan enam kali. Jika menstruasi Anda tertunda, segera hubungi dokter atau bidan. Anda juga harus menjalani

setidaknya enam kali pemeriksaan kehamilan dan setidaknya dua kali pemeriksaan kehamilan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga, antara lain: 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 42

minggu). Menurut Asuhan yang diberikan pada trimester III, yaitu :

1) Menilai Kesejahteraan janin

Untuk menilai kesejahteraan janin pada kehamilan resiko tinggi dapat dilakukan beberapa jenis pemeriksaan atau pengumpulan informasi, baik yang diperoleh dari ibu hamil maupun pemeriksaan oleh petugas Kesehatan. Pemeriksaan yang memerlukan peralatan canggih umumnya dilakukan dengan peralatan pencatat denyut jantung janin (kardiokografi dan ultrasonografi yang disebut dengan pemeriksaan profil biofisik janin.

2) Edukasi Kesehatan

Edukasi yang diberikan seperti :

a). Perawatan payudara

Dikarenakan payudara perlu persiapan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat berfungsi dengan baik pada saat di perlukan.

b). Perawatan gigi

Pada trimester III terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan

karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan gingivitis

Pada trimester III terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan gingivitis

3). Mengenali tanda bahaya persalinan

Ibu hamil pada trimester ketiga harus mengetahui apa saja tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan pada jalan lahir, bengkak pada wajah, demam tinggi lebih ($>37,5^{\circ}\text{C}$), dan penglihatan kabur.

4). Tanda persalinan

Ibu hamil pada trimester ketiga harus mengetahui tanda persalinan seperti kontraksi yang intens, keluar lendir kental berwarna keputihan, nyeri punggung bagian bawah, pecahnya ketuban, sering buang air kecil, dan rasa ingin BAB

c. Hubungan Antenatal Care dengan rasa nyaman

Dalam setiap kunjungan ANC, selain pemeriksaan fisik, ibu akan mendapatkan informasi/pendidikan kesehatan tentang

perawatan kehamilan yang baik, persiapan menjelang persalinan yang akan dihadapi nanti. Dengan demikian, ibu diharapkan dapat lebih siap dan lebih percaya diri dalam menghadapi proses persalinan. Untuk itu, selama hamil hendaknya ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur ke petugas kesehatan.

Fenomena psikologis yang menyertai proses persalinan bermacam-macam. Setiap wanita biasanya memiliki disposisi kepribadian yang definitif dan mewarnai persalinan bayinya. Perubahan psikologis keseluruhan wanita yang sedang mengalami persalinan, tergantung pada persiapan dan bimbingan dan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak. (Ai Yeyeh Rukiyah, 2009) (Kepatuhan Antenatal Care dan Dukungan Suami dengan Kelancaran Persalinan di Desa Bulu Allapporenge Kecamatan Bengo Kabupaten Bone St Malka et al., n.d.)

B. Tinjauan Umum Masa Persalinan

1. Definisi Persalinan

Ketika bayi, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari rahim ibu pada saat persalinan normal, prosesnya dianggap

normal jika terjadi pada usia kehamilan berapa pun (setelah 37 minggu) tanpa komplikasi. Tidak ada kontraksi rahim yang menyebabkan perubahan atau pembukaan serviks. Jika tidak ada kontraksi rahim yang menyebabkan perubahan atau pembukaan serviks, ibu tidak dapat dianggap hamil (JNPK-KR, 2017).

2. Perubahan Fisiologi Pada masa persalinan

a. Perubahan fisiologi kala 1

1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah pada persalinan

Perbedaan antara segmen atas dan bawah rahim menjadi lebih jelas saat persalinan. Segmen atas berkontraksi, memendek, menebal, dan mendorong janin keluar sebagai respons terhadap gaya dorong kontraksi segmen atas. Di sisi lain, segmen bawah rahim dan leher rahim mengendur, melebar, dan membentuk saluran tipis dan meregang yang akan dilalui janin (Sari et al., 2014).

2) Uterus

Kontraksi uterus dimulai di fundus dan bergerak maju dan ke bawah ke perut. Kontraksi ini paling lama berlangsung dan sangat kuat di

fundus. Kepala dapat berkontraksi dan berelaksasi seiring dengan berkontraksi dan berelaksasinya rahim. Hal ini memungkinkan janin masuk ke rongga panggul (Sari et al., 2019).

3) Serviks

Dilatasi serviks merupakan pemendekan saluran serviks asli yang berubah menjadi lubang tepi tipis sepanjang 1-2 cm. Hal ini dievaluasi secara klinis dengan mengukur diameter serviks dalam sentimeter, 0-10 cm. Jika bukaan mencapai 10 cm maka dianggap lengkap (Sari et al., 2019).

4) Vagina dan dasar panggul

Dasar panggul terdiri dari beberapa lapisan jaringan yang menopang dan menutup jalan lahir. Pada tahap awal, cairan ketuban meregangkan bagian atas vagina yang berubah akibat kehamilan, sehingga janin dapat bergerak melewatinya. Setelah cairan ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul disebabkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin (Sari et al., 2019).

5) *Bloody show*

Munculnya darah merupakan tanda bahwa persalinan akan segera terjadi, biasanya dalam waktu 24 hingga 48 jam. Hal ini sebagian besar terlihat sebagai keluarnya lendir

dengan darah lengket dan harus dibedakan dengan hati-hati dari pendarahan murni (Sari et al., 2019).

b. Perubahan Fisiologi Kala II

Perubahan fisiologi kala II menurut kemenkes RI (2016) terdiri sebagai berikut :

1. Kontraksinya semakin kuat, berlangsung 50 hingga 100 detik, datang setiap 2-3 menit.
2. Cairan ketuban biasanya pecah pada saat ini, ditandai dengan keluarnya cairan berwarna kekuningan secara tiba-tiba dan banyak.
3. Pasien mulai mengejan.
4. Pada akhir kala II, perineum menonjol, vulva menganga, dan rektum terbuka.
5. Pada puncaknya, sebagian kecil kepala muncul pada vulva dan menghilang. "Kepala membuka pintu " adalah nama peristiwa ini.
6. Pada akhirnya, vulva memegang lingkaran kepala yang paling besar sehingga tidak dapat kembali, sehingga muncul tonjolan tulang ubun-ubun, dan suboksiput berada di bawah simfisis, yang disebut sebagai "Head out the door."
7. Selanjutnya dia mengembangkan kepala besar, kepala, dan mulut di belakang komisura. Karena tidak mampu menahan regangan yang

begitu kuat, perineum biasanya akan robek pada bagian tepi depannya.

8. Setelah kepala lahir, poros luar terus berputar sehingga kepala diputar melintang, vulva menekan leher, dan dada ditekan oleh jalan lahir sehingga keluar lendir dan cairan dari hidung anak.
9. Setelah lahir bahu belakang, bahu depan, dan seluruh tubuh anak difleksikan kesamping sejajar dengan sumbu jalan lahir.
10. Setelah anak lahir sering keluar sisa air ketuban yang tidak keluar pada waktunya, pecah ketuban, kadang bercampur darah.
11. Durasi tahap kedua secara primi $\pm$ 50 menit secara multi $\pm$ 20 menit.

c. Perubahan fisiologi kala III

Setelah kelahiran bayi, otot rahim membesar secara tiba-tiba di tiga tahap persalinan mengurangi ukuran lubang rahim atau lokasi implantasi plasenta.

Salah satu dari tanda-tanda pelepasan plasenta adalah salah satu atau semua dari hal-hal berikut (sari, dkk, 2014) :

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus;
2. Pengecilan tali pusar;
3. Keluarnya darah tiba-tiba; dan

4. Perubahan fisik tahap IV

Segera setelah melahirkan plasenta, sejumlah perubahan ibu terjadi ketika stres fisik dan emosional yang terkait dengan persalinan dan kelahiran telah mereda, dan ibu memasuki masa pascapersalinan dan penyembuhan ikatan (bonding). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase taking in dan memastikan kemampuan ibu beradaptasi dimana hal ini merupakan langkah langkah dalam proses bonding)

d. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda tanda persalinan menurut Sari dan Rimandini (2015), yaitu :

1. Tanda tanda timbulnya persalinan (Impartu)

a). Terjadinya his persalinan

Yaitu kontraksi rahim yang terasa sehingga menimbulkan nyeri pada perut, dan dapat menyebabkan mulut rahim terbuka. Kontraksi rahim dimulai pada dua pembuat wajah di dekat tanduk rahim. Obat yang menyebabkan leher srahim terbuka dengan kecepatan tertentu disebut efektif. Ciri-ciri efektifnya antara lain adanya kontraksi uterus yang dominan pada fundus uteri, dimana kondisinya terjadi secara serentak dan serasi, terdapat intensitas kontraksi maksimum diantara dua kontraksi,

ritme yang teratur dan frekuensi yang semakin sering, serta durasi antara 45 – 60 detik.

b). Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir ini berasal dari bukaan saluran serviks. Pertama, lendir menyumbat serviks, kemudian sumbatan kental dilepaskan. Hal ini menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan disertai darah yang terdorong keluar melalui kontraksi, sehingga membuat leher rahim menjadi lunak dan terbuka.

c). Terkadang disertai ketuban pecah

Proses menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah karena kontraksi yang semakin sering. Ketuban mulai pecah sewaktu waktu sampai proses persalinan. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

d). Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh HIS. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1 – 2 cm menjadi hilang.

sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (VT)

a. 60 Langkah APN

1. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

- a) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
- b) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- c) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- d) Perineum tampak menonjol
- e) Vulva dan sfinger ani membuka

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,
- (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- (3) Alat penghisap lendir,
- (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari

tubuh bayi Untuk ibu :

- (1) Menggelar kain di perut bawah ibu

(2) Menyiapkan oksitosin 10 unit

(3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

1) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

2) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

3) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

4) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

5) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

(1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang

(2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

(3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam

sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% :

langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.

6) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

(1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi

7) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.

8) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda

(relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali /menit).

(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

(2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

4. Menyiapkan ibu dan keluarga pada proses meneran.

9) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.

(1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman

penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

(2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

10) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

11) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

(2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

(4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

(6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).

(7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

(8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir.

setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.

12) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

5. Persiapan untuk melahirkan bayi.

13) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

14) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

15) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

16) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

6. Pertolongan untuk melahirkan bayi.

Lahirnya Kepala

- 17) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

a. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen dan tenaga mengejan (Rukiah, Dkk, 2018)

b. *Passage* (Panggul Ibu)

Jalan lahir yang dibagi menjadi bagian keras dan bagian yang lunak. Pada bagian yang keras terdiri dari rangka panggul. Sedangkan pada bagian yang lunak terdiri dari otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen (Rukiah, dkk, 2016)

c. *Passenger*

Karena ukuran dan presentasinya, janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran. Kepala janin merupakan bagian terkecil janin yang mendapat tekanan. Namun selama jalan lahir tidak terlalu besar dan kontraksi rahim cukup kuat maka

janin, plasenta, dan cairan ketuban merupakan buah kehamilan (Rukiah et al., 2014).

d. Psikologi

Kelahiran bayi merupakan peristiwa yang penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarga. Banyak ibu yang mengalami psikis (Kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan. Namun demikian seorang penolong persalinan harus memperhatikan psikologi ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan (Rukiah, dkk., 2014).

Tahapan Persalinan

1. Persalinan Kala I

a. Pengertian Kala I

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (0 – 10 cm). Tanda dan gejala bersalin dalam kala I meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi 2 kali selama 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK – KR, 2017).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi

2 fase, yaitu

1. Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga 8 jam

2. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm

hingga mencapai pembukaan lengkap atau pembukaan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm (multigravida). Terjadi penurunan kepala pada janin.

3. Pengertian Persalinan Kala II

Merupakan tahap kedua dari persalinan kala II. Dimulai dari pembukaan penuh (10 cm) hingga bayi lahir. Untuk primigravida, proses ini berlangsung

selama dua jam, dan untuk multigravida, satu jam.

4. Persalinan Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Manajemen Aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif yang dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi jumlah darah yang hilang (JNPK-KR, 2017).

5. Kala IV

Persalinan Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada kala IV sampai 2 jam post partum.

b. 60 Langkah APN

1. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

- a) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
- b) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- c) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- d) Perineum tampak menonjol
- e) Vulva dan sfingter ani membuka

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,
- (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- (3) Alat penghisap lendir,
- (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu :

- (1) Menggelar kain di perut bawah ibu
- (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

- 1) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 2) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 3) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 4) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik

(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

b. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

5) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

(2) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang

(3) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

(4) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam

sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% :

Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya

6) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

(1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi

7) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang

masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung

tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu

tutup kembali partus set.

8) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda

(relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali /menit).

(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

(2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

c. Menyiapkan ibu dan keluarga pada proses meneran.

9) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.

(1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

(2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

10) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

11) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

(2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

(4) ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

(6) Berikan cukup asupan cairan. Anjurkan per-oral (minum).

(7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

(8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir

setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran
 ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau
 ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.

12) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

d. Persiapan untuk melahirkan bayi.

13) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

14) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

15) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

16) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

e. Pertolongan untuk melahirkan bayi.

Lahirnya Kepala

17) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan

belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala.

Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

- 18) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan!

- (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

- 19) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 20) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental.

Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

21) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu.

belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.

22) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke

punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki

dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

F. Asuhan Bayi Baru Lahir

23) Lakukan penilaian (selintas):

(1) Apakah bayi cukup bulan?

(2) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?

(3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat pemuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia).

Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke -26

24) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

25) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

26) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

27) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

28) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.

29) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

(1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang

telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

(2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

(3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

30) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

(1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

(2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

(3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

- (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

g. Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

- 31) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 32) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

- 33) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur

diatas:

- 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

- 34) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan

pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.

(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).

(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta

(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :

- a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
- c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- e) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

35) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terlepas kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

36) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)

(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal,

kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter)

jika uterus tida berkontraksi dalam 15 detik

setelah rangsangan taktil/masase (lihat

penatalaksanaan atonia uteri)

h. Penilaian Perdarahan

37) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada

vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat

2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

38) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

i. Asuhan Pasca Persalinan

39) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

40) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.

Evaluasi

41) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 % bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT

tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

41) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

42) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

43) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

44) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (460x/menit)

(1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit

(2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan

(3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

45) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT.

Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

46) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.50C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalamjangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan

rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

c. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1. Memberikan dukungan emosional
2. Kebutuhan akan makan dan cairan
3. Kebutuhan eliminasi
4. Mengatur posisi
5. Peran pendamping
6. Pengurangan rasa nyeri d.Partograf

Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan kala I dan informasi untuk pengambilan keputusan klinis (JNPK-KR, 2017). Tujuan penggunaan partograf adalah untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, menilai kualitas kontraksi uterus, dan menilai turunnya bagian bawah.

2. Mengetahui apakah proses persalinan berjalan normal, sehingga kemungkinan terjadinya paresthesia dapat dideteksi secara dini.
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahkan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekammedik ibu bersalin dan bayi baru lahir

3. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan dimana pada masa ini terjadi proses pemulihan alat alat kandungan seperti sebelum hamil dan bersalin yang biasanya berlangsung 6 minggu 42 hari (Heryani,dkk., 2019)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI tahun 2018 adapun tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode Immediate Postpartum

Waktu sekitar 24 jam setelah plasenta dilahirkan, yang merupakan fase penting di mana sering terjadi pendarahan postpartum karena atonia rahim. Oleh karena itu, ibu rumah tangga harus melakukan pengawasan terus menerus, yang mencakup kontraksi rahim, keluarnya lochia, uretra, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode awal nifas (lebih dari 24 jam hingga 1 minggu)

Selama periode ini, ibu menyusui memastikan perkembangan plasenta normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak bau atau sakit, ibu menyusui mendapat cukup makanan dan cairan, dan ibu dapat memberi ASI dengan baik.

c. Periode late postpartum (<1 Minggu – 6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari hari serta konseling perencanaan KB

d. Remote puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyakit atau komplikasi.

c. Adaptasi fisiologi dan psikologi masa nifas

a. Adaptasi Fisiologi masa nifas.

Adaptasi fisiologi merupakan proses kembalinya sistem tubuh dan organ ibu ke kondisi yang sama sebelum hamil, sedangkan adaptasi psikologis meliputi perubahan kesehatan emosional dan mental. Hal ini menyebabkan ibu hamil yang baru melahirkan mengalami penurunan fisik, psikologis, dan sosial. Selama pemulihan pasca melahirkan, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi, penurunan sistem kekebalan, perubahan mood, atau perubahan perilaku yang terkait dengan tubuh dan kondisi psikologis. Hal ini disebabkan oleh tanggung jawabnya untuk memenuhi tanggung jawabnya sebagai seorang ibu baru, merawat bayi dan keluarganya, dan menjalankan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu (Jacob & Sandjaya, 2018).

b. Adaptasi Psikologi Masa Nifas.

Menurut (Kebidanan et al., n.d.) Adaptasi psikologis ibu postpartum merupakan reaksi akibat stimulus atau rangsangan jiwa seorang ibu setelah melahirkan. Orang dewasa khususnya seorang wanita diharapkan memainkan peranan-peranan baru seperti peranan sebagai seorang istri, orangtua (ibu), setiap wanita membutuhkan kasih sayang pengakuan dari

manusia lain serta dikenal, butuh dihargai, butuh diperhatikan dan butuh mendapatkan dukunga dari orang lain, keluarga dan teman terutama setelah

melahirkan dimana pada periode ini sering seorang ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan (Ratnawati, 2013)

4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Nurul Habibah, 2021)

a. Pemenuhan Nutrisi

Makanan yang diberikan harus berkualitas tinggi dan bergizi. Menurut Heryani (2018), ibu hamil yang baru melahirkan disarankan untuk mengonsumsi 200.000 IU kapsul vitamin A segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah dosis pertama, minum minimal 3 liter setiap hari, dan makan tiga kali lebih banyak kalori daripada sebelum kehamilan (3.000–3.800 kalori).

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini merupakan mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu turun dari tempat tidur. Hal ini memungkinkan ibu untuk bangun dari tempat tidur dalam waktu 24 hingga 48 jam pasca melahirkan. Klien merasa lebih baik, sehat, dan

kuat, serta fungsi usus dan kandung kemih membaik akibat mobilisasi dini (Heryani, 2018).

c. Eliminasi

Dalam enam jam pertama setelah melahirkan, ibu seharusnya sudah bisa buang air kecil. Jika tidak, dapat menyebabkan masalah pada saluran kemih dan infeksi. Memberikan dukungan mental pada ibu agar mampu buang air kecil dan menahan nyeri luka jalan lahir, serta anjurkan ibu untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Heryani, 2018).

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ibu nifas dianjurkan melakukan kebersihan vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut setiap 2 jam sekali, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kemaluan (Heryani, 2018)

e. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada

siang hari. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan aktivitas rutin ibu rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusio uteri (Heryani, 2018)

f. Senam Nifas

Senam Nifas adalah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula. Manfaat senam nifas yang lainnya ialah memperlancar peredaran aliran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan masa nifas (Heryani, 2018)

g. Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara terutama pada bagian puting susu tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet. (Heryani, 2018)

5. Standar Pelayanan Kebidanan pada masa nifas

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2020), layanan

nifas memantau ibu dan bayi untuk mengetahui adanya komplikasi dalam waktu dua jam setelah melahirkan dan mengambil tindakan yang diperlukan. Diinformasikan juga bahwa pelayanan nifas dilakukan minimal empat kali, antara lain:

a. Kunjungan pertama (KF 1) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan mulai 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan.

Fokus dan Tujuan dari kunjungan ini ialah :

- 1) Memastikan kondisi umum ibu seperti tekanan darah, perdarahan, involusio uterus, dan laktasi
- 2) Deteksi dini komplikasi seperti perdarahan post partum, infeksi atau tekanan darah tinggi
- 3) Edukasi awal tentang perawatan bayi dan menyusui

b. Kunjungan kedua (KF 2) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan mulai hari ke 3 sampai hari ke 7 nifas. Fokus dan tujuan pada kunjungan ini ialah :

- 1) Deteksi dini infeksi atau masalah laktasi
- 2) Memantau tanda vital ibu dan involusio uterus.

- 3) Penilaian keterampilan ibu dan bayi serta keberhasilan menyusui
 - 4) Edukasi lanjutan tentang tanda bahaya nifas dan perawatan bayi
- c. Kunjungan ketiga (KF3) memberikan asuhan kebidanan pada hari ke 8 sampai hari ke 28 nifas. Fokus dan tujuan pada kunjungan ini ialah
- 1) Pemulihan ibu secara umum (aktivitas harian, nutrisi, kondisi psikologis)
 - 2) Evaluasi luka perineum atau luka bekas operasi jika ada
 - 3) Penilaian lanjutan keberhasilan pemberian ASI dan tumbuh kembang bayi
 - 4) Diskusi awal mengenai kontrasepsi pasca persalinan
- d. Kunjungan keempat (KF4) memberikan asuhan kebidanan pada hari ke 29 sampai hari ke 42 nifas. Fokus dan tujuan pada kunjungan ini ialah :
- 1) Involusio uterus, tidak ada tanda infeksi atau keluhan
 - 2) Penilaian kesehatan mental (screening depresi postpartum jika diperlukan).
 - 3) Evaluasi KB dan pemberian kontrasepsi bila belum dilakukan
 - 4) Pemantauan pertumbuhan dan kesehatan bayi

6. Asuhan Komplementer pada ibu nifas

Contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu nifas menurut Widaryanti dan Rizka (2019) antara lain :

a. Pijat oksitosin

Salah satu cara untuk mempercepat produksi ASI adalah dengan meningkatkan jumlah hormon oksitosin yang diproduksi tubuh. Saat tubuh berada dalam kondisi yang nyaman, hormon oksitosin akan hilang. Upaya untuk meningkatkan: Pijat oksitosin adalah salah satu opsi yang nyaman bagi ibu yang menyusui. Hal ini dapat membantu ibu yang menyusui merasa lebih tenang, kurang stres, lebih percaya diri, dan berpikir lebih baik tentang kemampuan mereka untuk memberikan ASI. Selain memperlancar pengeluaran ASI, pijat oksitosin juga membantu proses involusio uteri.

b. Laktogoun

Merupakan zat yang dapat meningkatkan dan memperlancar proses ASI.

c. *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding membantu para ibu untuk memastikan agar ibu menyusui bisa terus memberikan ASI, minimal secara eksklusif selama enam bulan pertama,

terutama apabila ibu menyusui tersebut harus kembali bekerja. Hypnobreastfeeding adalah teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. Hypnobreastfeeding bisa memberikan solusi dalam memperbanyak produksi ASI dan mengatasi hambatan dalam menyusui (Armini, dkk., 2019)

4. Bayi Baru Lahir/Nonatus

a. Pengertian BBL/Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500–4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

Ciri-ciri bayi baru lahir yang sehat yaitu bayunya bergerak aktif, berat lahir sekitar 2.500 – 4000 gram, memiliki warna kulit yang mencerahkan, segera menangis ketika lahir, memiliki suhu tubuh normal yaitu 36,5-37,5C (Mona Rian Manik et al., 2020)

b. Penanganan Awal BBL (Sarwono Prawirohardjo, 2020)

a. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik),

kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

b. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.

c. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.

Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

d. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

e. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

f. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Adapun pemeriksaan yang bisa dinilai dari Bayi Baru Lahir dengan menggunakan APGAR SCORE.

Tabel 1.2 APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi Jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (<i>Grimace</i>)	Tidak respon	ada Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (<i>Activity</i>)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Pelan, teratur	tidak Baik, menangis

Keterangan :

1. *Vigorous baby* (bayi normal) : 7-10
2. Mild moderate asphyxia (asfiksia sedang) : 4-6
3. Asfiksia berat : 0-3

c. Kunjungan neonatal

Kunjungan neonatus dilakukan untuk mendapatkan bayi yang sehat mencegah, dan mendeteksi secara dini komplikasi atau masalah serta menangani masalah-masalah yang mungkin akan terjadi pada bayi (Hang et al., 2022)

d. Kunjungan neonatal

Kunjungan neonatus dilakukan untuk mendapatkan bayi yang sehat mencegah, dan mendeteksi secara dini komplikasi atau masalah serta menangani masalah-masalah yang mungkin akan terjadi pada bayi (Hang et al., 2022)

Pada kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada hari pertama saat bayi lahir, bidan memberikan asuhan yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan konseling tentang menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan mendeteksi dini tanda bahaya pada BBL (Afifatun Nisa & Sri Haryanti, 2019)

Pada kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke 6 dan harus memberikan asuhan yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, BB rendah, dan masalah pemberian ASI, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan BBL dengan menggunakan buku

KIA (Afifatun Nisa & Sri Haryanti, 2019)

Kunjungan Neonatus ketiga merupakan standar pelayanan neonatus yang dimulai dari hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. KN 3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. (Hang et al., 2022)

Kunjungan nifas keempat (KF 4) bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi pasca melahirkan. KF 4 dilakukan pada hari ke-29 hingga ke-42 setelah melahirkan. Tujuannya membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

e.Tanda bahaya BBL/Neonatus

Menurut buku KIA (Kemenkes RI, 2020)

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Sesak napas
- d. Menangis atau merintih terus menerus
- e. Dingin dan lemah
- f. Kulit dan mata bayi kuning

- g. Muntah-muntah
- h. Diare
- i. Demam/panas tinggi
- j. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- k. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau, dan bermanah

f. Asuhan Esensial Dan Lanjutan Bayi Baru lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

1. Pencegahan Infeksi

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- c. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- d. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril
- e. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan

bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2. Melakukan Penilaian

- a. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas. Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

3. Pencegahan Kehilangan Panas

- a. Keringkan bayi dengan seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- c. Selimuti bagian kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

4. Membebaskan Jalan Nafas

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala

tidakmenekuk Posisi kepala diatur lurus sedikit
tengadah

ke belakang

c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi
dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril

d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali
atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar

5. Melakukan Penilaian

a. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa
kesulitan

b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika
bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap
atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi
bayi baru lahir

c. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat
penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan
selangnya harus sudah ditempat

d. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung

e. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama
(Apgar Score)

f. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat
penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan

selangnya harus sudah ditempat

g. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung

h. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)

i. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan

6. Merawat Tali Pusat

a. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat

b. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya

c. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi

d. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering

e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi Tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu

f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling

ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan

g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%

h. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

7. Pencegahan infeksi

a. Memberikan vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena

defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

b. Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata

eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini :

- 1) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi)
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru
- 4) Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
- 5) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan).

5. Konsep Dasar Tentang Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana (Bakri & Stevany Limonu, 2020)

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

b. Macam-macam kontrasepsi pascasalin

a. IUD (Intra Uterine Device)

Merupakan alat yang dimasukkan kedalam rahim wanita untuk mencegah kehamilan dapat disebut sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang sangat efektif memberikan pengaturan jarak kehamilan. Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) dapat disebut dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi dengan terbuat benda kecil dari bahan plastic

lentur dengan lilitan tembaga (Cooper) yang dapat dimasukkan ke dalam rahim sangat efektif bagi Ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi jangka Panjang dengan efektivitas 8 sampai dengan 10 tahun (Sulistiyanti & Pratiwi, 2023)

b. Implan

Merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Implan 2 batang mengandung hormon levonogestrel 75 mg, implan 2 batang efektif hingga 4-5 tahun penggunaan sedangkan implan satu batang mengandung etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan. Cara kerjanya yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) dan mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan sel telur (Kemenkes RI, 2021)

c. Pil progestin

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron

alami pada tubuh perempuan. Dengan cara kerjanya yaitu Mencegah ovulasi, Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma dan Menjadikan endometrium tipis.

d. Kontrasepsi suntik progestin.

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan, yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui. Dengan cara kerja :

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

e. Kondom

1) Kondom laki-laki.

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba dan

nitrile. Dengan cara kerja menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

c. Kewenangan bidan dalam pelayanan KB

Menurut penjelasan Undang Undang Tenaga Kesehatan Pasal 62 ayat (1) huruf c, yang dimaksud dengan "kewenangan berdasarkan kompetensi" adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya.

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi;

a. Komunikasi, informasi dan edukasi

Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk memunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.

b. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam

metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice*.

c. Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda 19 KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien.

d. Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dirancang dalam bentuk Studi Kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus

Lokasi atau tempat yang digunakan dalam Studi Kasus adalah RSKDIA Sitti Fatimah Makassar

2. Waktu studi kasus

Waktu pengambilan kasus pada 24 April – 16 Juni 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny "R" dengan periode kehamilan trimester III gestasi 37 minggu sampai dengan periode keluarga berencana.

D. Jenis Pengumpulan Data

Data penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari

ibu dengan komprehensif hasil obsevasi pada ibu berupa : anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologi, pemeriksaan labolatorium yang berada di RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar

2. Data Skunder

Data skunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

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

F. Analisa Data

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

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

2. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan *emergency*, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervensi/rencana tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.
5. Implementasi/pelaksana tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
6. Mengevaluasi tindakan Asuhan Kebidanan yang telah diimplementasikan. Data analisis dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney secara komprehensif mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

G. Etika Laporan Tugas Akhir

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan pada ibu, pilihan penolong, pilihan tempat, dan lain sebagainya.

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

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL PADA NY "R" GESTASI 36 – 38 MINGGU DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TANGGAL 24 APRIL 2025

No. Register : 152955

Tanggal Kunjungan : 24 April 2025 Pukul : 08.49 WITA

Tanggal Pengkajian : 24 April 2025 Pukul : 08.55 WITA

Kunjungan : 1

Nama Pengkaji : Fauziah

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny " R " / Tn " I "

Umur : 26 Tahun / 26 Tahun

Nikah : 1 Kali / 8 Tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Karyawan Swasta

Alamat : Jalan Mannuruki 2

No. Telp : 08124412XXX

2. Data Biologis

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran
- b. Hari Pertama Haid Terakhir 10 Agustus 2024
- c. Tafsiran Persalinan (TP) 17 Mei 2025
- d. Menurut ibu umur kehamilan $\pm$ 9 bulan
- e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya.
- f. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan
yaitu sekitar (Januari 2025), hingga saat pengkajian terakhir adalah gerakan yang kuat terasa dibagian perut sebelah kiri.
- g. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali, 1 kali pada tahun 2008, TT2 pada tahun 2018, TT 3 pada tahun 2022 TT 4 pada tahun 2024
- h. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak $\pm$ 90 tablet dan diminum rutin tiap malam
- i. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di Puskesmas Jongaya Kota Makassar
- j. Berat Badan Sebelum Hamil 53 KG

$$\text{IMT} = \frac{53}{1,56 \times 1,56} = \frac{53}{2,43} = 21,8 \text{ (Normal)}$$

k. Riwayat Antenatal Care

1) Trimester I tanggal 26 September 2024

Gestasi 6 – 8 Minggu

BB : 58,5 kg TD : 100/70 mmHg

TB : 157 cm LiLa : 27 cm

Ibu telah mendapatkan tablet Fe 30 tablet, ibu mendapatkan konseling tentang nutrisi, dan istirahat serta ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Jongaya dengan hasil :

(a) Haemoglobin (Hb) : 12,8 gr/dl

(b) Golongan darah: B

(c) Albumin : Negatif (-)

(d) Reduksi : Negatif (-)

(f) HbSag : Non-Reaktif

(g) Syphilis : Non-Reaktif

2) Trimester II Tanggal 6

Februari 2024

Gestasi : 24 – 26 Minggu

BB : 63 kg TD : 120/70 mmHg

TB : 157 cm LiLa : 27 cm

Pemeriksaan abdomen :

Leopold I : 23cm

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/menit. Ibu tidak ada keluhan pada trimester II, ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet. ibu mendapatkan konseling tentang gizi

3) Trimester III

Tanggal 09 April 2025

Gestasi 32 – 34 Minggu

BB : 64 kg TD : 100.70 mmHg

TB : 157 cm LiLa : 27 cm

Pemeriksaan abdomen :

Leopold I : TFU 34 cm LP 94 cm

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/menit, ibu mendapatkan konseling kalsium, ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 30 tablet.

3. Riwayat obstetri

Kehamilan				Persalinan					Nifas		
Ke	Th n	Uk	Kom	Perlangsunga n	BB	PB	JK	kom	perlangsunga n	Kom	ASI
1	2018	40	-	Spontan	2.7	49	P	-	Normal	-	Eks
2	2022	41	-	Spontan	3	49	P	-	Normal	-	Eks

4. Riwayat Kesehatan yang lalu

- ada riwayat penyakit hipertensi, asma dan diabetes.
- Tidak ada penyakit menular seperti TB, HIV/AIDS dan hepatitis.
- Tidak riwayat alergi makanan dan obat-obatan
- Tidak pernah merokok, mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang.
- Tidak pernah ada riwayat operasi.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

- ada riwayat penyakit hipertensi, asma dan diabetes.
- Tidak ada penyakit menular seperti TB, HIV/AIDS dan hepatitis.
- Tidak riwayat alergi makanan dan obat-obatan.
- Kepala Keluarga merok, tidak mengonsumsi alkohol

dan obat-obatan

6. Riwayat Kesehatan Reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : 13 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Durasi : 5-7hari
- 4) Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Penyakit Sistem Reproduksi

Ibu tidak ada riwayat penyakit PMS, infeksi genitalia dan gangguan sistem reproduksi.

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menjadi akseptor pil ± 2 tahun dari tahun 2022-2024 pada anak kedua kemudian merencanakan program hamil untuk kehamilan ketiga.

7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi Makan : 3 kali sehari

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur

(bayam, kangkung)

Frekuensi minum : 6-7 gelas sehari

($\pm 1,5$ liter)

2) Kebiasaan selama hamil

Frekuensi makan : 3-4 kali sehari

Jenis makanan : Nasi, ikan, sayur, tempe

Frekuensi minum : 7-8 gelas sehari ($\pm$ 2 liter)

b. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : $\pm$ 1 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

2) Kebiasaan selama hamil

Siang : $\pm$ 2 jam sehari

Malam : 8 jam sehari

c. Personal Hygiene

1) Kebiasaan sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Ganti Pakaian : Setiap kali sesudah mandi

Sikat gigi : 2 kali sehari

2) Selama hamil : Tidak ada perubahan

d. Eliminasi

1) Kebiasaan sebelum hamil

Frekuensi BAB : 1-2x / hari

Konsistensi BAB : Padat (kekuningan)

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

2) Kebiasaan Selama hamil

Frekuensi BAB : 1-2x / hari

Konsistensi BAB : Padat (kekuningan)

Frekuensi BAK : 4-5 kali sehari

Warna BAK : Kuning jernih

e. Istirahat

1) Kebiasaan sebelum hamil

Siang : $\pm$ 1 jam sehari

Malam : 7-8 jam sehari

2) Kebiasaan selama hamil

Siang : $\pm$ 2 jam sehari

Malam : 8 jam sehari

8. Rawayat Psikologi, Sosial, Ekonomi dan Spiritual

a. Ibu, suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya

b. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah kesepakatan suami dan istri

c. Suami sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga

d. Biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS mandiri

e. Ibu senantiasa beribadah kepada Allah SWT.

9. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran Composmentis

c. Tanda – tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 78x/menit

P : 20 x/menit

S : 36.7 °C

d. BB sebelum hamil : 53 kg

e. BB saat pengkajian : 68 kg

f. Tinggi Badan 156 cm

g. LILA : 27 cm

h. Kepala

Inspeksi : Rambut tebal hitam, tidak rontok dan tidak ada ketombe

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum serta ekspresi wajah tampak ceria

Palpasi : Tidak ada oedema

j. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih.

k. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Palpasi: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

l. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol serta tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi: Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet

m. Abdomen

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

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (32 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

TBJ : TFU x LP : 32 x 97 cm

TBJ : 3,104 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 143x/menit.

n. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan serta tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif (+)

10. Pemeriksaan USG tanggal 24 April 2025

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 143 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: (tidak terlihat) , tafsiran berat janin (TBJ) 3,104 gram, usia kehamilan 38 minggu, tafsiran persalinan 17 Mei 2025.

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : GIII PII A0, Gestasi 36 – 38 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik

1. GIII PII A0

a. Data Subjektif (DS)

1) Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran

2) Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan (Januari 2025) sampai tanggal

pengkajian, uat pada perut sebelah kiri

b. Data Objektif (DO)

1) Tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan striae alba

2) Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (32 cm), teraba bokong

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (*Konvergen*)

LP : 97 cm

TBJ : 3,104 gram

3) Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 142x/menit

4) Pemeriksaan USG tanggal 26 April 2025

Dengan hasil : Gravid tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ (+) regular 142 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jk: tidak diketahui, tafsiran berat janin (TBJ) 3,104 gram, usia kehamilan 38 minggu, tafsiran persalinan 17 Mei 2025.

Analisa dan Interpretasi Data

a) Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi jantung janin serta teraba bagian-bagian janin menandakan ibu dalam keadaan hamil (Abdul Bari et al 2016)

- b) Tampak striae alba karena pada dinding perut terjadi peregangan sehingga pembuluh darah menimbulkan garutan yang berwarna putih pada multi gravida menandai bahwa kehamilan ibu adalah yang ketiga (Saifuddin AB, dkk 2016)

2. Gestasi 36 – 38 Minggu

a. Data Subjektif (DS)

- 1) HPHT tanggal 10 Agustus 2024
- 2) Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang ± 9 bulan
- 3) Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan ± 5 bulan (Januari 2025) sampai tanggal pengkajian, pergerakan kuat pada perut sebelah kiri.

b. Data Objektif (DO)

- 1) Tanggal pengkajian 24 April 2025
- 2) Pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), bokong
- 3) Tafsiran persalinan : 17 Mei 2025

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Menurut rumus Neagle dari HPHT tanggal 10 Agustus 2024 sampai tanggal pengkajian 24 April 2025 maka terhitung usia kehamilan ibu sudah 36 minggu 5 hari. (Yulizawati et al., 2021)

- b. Berdasarkan rumus Mc Donald usia kehamilan (hitungan bulan) = $TFU \times 2 : 7 =$ maka hasilnya

$$32 \times 2 : 7 = 9,1 \text{ bulan}$$

- c. Pengukuran TFU dibawah processus xiphoideus pada usia kehamilan 36 minggu 5 hari yaitu berada pada 3 jari dibawah PX sehingga didapatkan hasil TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu. (Yulizawati et al, 2021)

3. Situs

Memanjang

a. Data Subjektif (DS)

Ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada kuadran kiri bawah perut ibu

b. Data Objektif (DO)

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong pada fundus Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

Analisa dan Interpretasi Data

Dengan teraba bagian terbesar janin yaitu bokong difundus dan kepala pada bagian terendah, D JJ terdengar jelas pada kuadran kiri bawah dan gerakan janin yang dirasakan ibu

pada salah satu sisi perut ibu menunjukkan bahwa sumbu panjang janin memanjang dengan sumbu panjang ibu. (Saifuddin, A.B. dkk, 2020)

4. Intrauterine

a. Data Subjektif (DS)

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

b. Data Objektif (DO)

(1). Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi

(2) Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong pada fundus

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (Konvergen)

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

Analisa dan Interpretasi Data

Dengan teraba bagian terbesar janin yaitu bokong difundus dan kepala pada bagian terendah, DJJ terdengar jelas pada kuadran kiri bawah dan gerakan janin yang dirasakan ibu pada salah satu sisi perut ibu menunjukkan

bahwa sumbu panjang janin memanjang dengan sumbu panjang ibu (Saifuddin, A.B. dkk, 2020)

4. Tunggal

a. Data Subjektif (DS)

Ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri

b. Data Objektif (DO)

(1) Pembesaran perut sesuai usia kehamilan

(2) Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong pada fundus

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Lepold IV : BAP (Konvergen)

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

Analisa dan Interpretasi Data

Pembesaran perut ibu sesuai dengan usia kehamilan, ibu merasakan pergerakan janin pada perut sebelah kiri, teraba satu bagian pada janin, salah satu bagian kepala pada kuadran bawah perut ibu, satu bagian bokong teraba pada kuadran perut atas ibu dan terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) pada kuadran kanan perut ibu menandakan janin Tunggal. (Saifuddin. AB, dkk 2020)

5. Hidup

a. Data Subjektif (DS) :

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

b. Data Objektif (DO) :

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

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup menandakan janin hidup (Sarwono,2020)

6. Hidup

a. Data Subjektif (DS) :

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

b. Data Objektif (DO) :

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

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dirasakan ibu serta terdengar DJJ menandakan janin hidup menandakan janin hidup (Sarwono,2020)

7. Keadaan ibu baik

a. Data Subjektif (DS)

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

b. Data Objektif (DO)

1) Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda vital (TTV)

TD : 110/70 mmHg

P : 20x/menit

N : 78 x/menit

S : 36,5 °C

3) BB sebelum hamil : 53 kg

4) BB saat pengkajian : 68 kg

5) Lila : 27 cm

6) Ibu tidak merasakan nyeri pada perut saat dipalpasi

Analisa dan Interpretasi data

Keadaan ibu baik terlihat dari tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal dan keadaan umum ibu baik serta kesadaran composmentis (Aprianingsi dkk 2019)

8. Keadaan Janin Baik

a. Data Subjektif (S)

(1) Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan (Januari 2025) sampai tanggal pengkajian.

(2) Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya pada

perut sebelah kiri.

b. Data Objektif (O)

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

Analisa dan Interpretasi Data

Adanya pergerakan janin dan terdengarnya bunyi DJJ dalam batas normal yaitu 142 x/menit (120-160 x/menit) terdengar kuat dan teratur menandakan janin dalam keadaan baik (Sarwono prawihardjo, 2021)

LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/ KONSULTASI/ KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN /INTERVENSI

Diagnosa : GIII PII A0, Gestasi 36 – 38 Minggu,

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

Masalah Aktual : Nyeri Perut bagian bawah.

Tujuan : Kehamilan berlangsung normal hingga aterm

Kriteria : Keadaan umum ibu dan janin baik ditandai dengan :

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 100-120/60-90 mmHg (Sistol 100-120) (Diastol 60-90 mmHg)

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/ menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

2. Denyut jantung janin : 120-160 x/menit
3. TFU sesuai usia kehamilan yaitu 37 minggu 5 hari (36-38 minggu)
4. Tidak terdapat tanda bahaya pada kehamilan yaitu : sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada tungkai, demam tinggi, gerakan janin tidak terasa, keluar cairan dari vagina mual muntah yang berlebihan dan nyeri perut yang hebat

Intervensi

Tanggal 24 April 2025

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaanya

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini

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

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

3. Berikan KIE tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang asupan makanan yang

bergizi seimbang karena hal ini penting untuk prosetumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

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

5. Jelaskan kepada ibu tanda tanda persalinan

Rasional : Agar ibu mengetahui tanda tanda persalinan dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika mendapatkan salah satu tanda tanda persalinan

6. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti Dana, berkas Penting

(Kartu Keluarga, KIS/BPJS, Buku KIA), Perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan, ditolong oleh siapa, tempat persalinan, Pendonor (Jika dibutuhkan)

Rasional : Agar ibu bisa mempersiapkan dan mengingat kembali terkait dengan kesiapan dalam proses persalinan

7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau kapan saja jika ada keluhan agar dapat ditangani lebih cepat.

Rasional : Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin

LANGKAH VI :MELAKSANAKAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN/ IMPLEMENTASI

Tanggal 24 April 2025

Pukul : 09.00 – 11.00 Wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu ditandai dengan TD 110/70 mmHg, N : 78x/i P:20x/i S : 36.5C dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 142x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal, insomnia (sulit tidur), keputihan, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, sesak nafas, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat bisa dari nasi dan jagung, protein bisa dari ayam, ikan, tempe, tahu dan telur, vitamin bisa dari buah-buahan serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai,

demam tinggi, gerakan janin tidak terasa, perdarahan pervaginam, dan keluar cairan dari jalan lahir.

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

5. Menjelaskan kepada ibu tanda tanda persalinan seperti keluar air dalam jalan lahir, keluar lendir darah dari jalan lahir, sering terjadi kontraksi, nyeri perut bagian bawah

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu tanda dan gejala persalinan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti Dana, berkas Penting (Kartu Keluarga, KIS/BPJS, Buku KIA), Perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan, ditolong oleh siapa, tempat persalinan, Pendonor (Jika dibutuhkan)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah menyiapkan apa saja yang dibawa pada saat persalinan .

7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Mei 2025 (2 minggu kemudian) untuk memantau keadaan ibu dan janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 05 Mei 2025 atau kapan saja bila ada keluhan yang dirasakan.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 24 April 2025

Pukul : 11.40 Wita

1. Kehamilan ibu berlangsung normal ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal.

- a) TD : 11/70 mmHg
- b) Nadi : 80 x/menit
- c) Pernafasan : 21 x/menit
- d) Suhu : 36,5 C
- e) DJJ : 142x/menit
- f) TFU sesuai usia kehamilan (32 cm)

2. Keadaan janin normal ditandai dengan DJJ dalam batas normal yaitu 142x/menit

3. Ibu bersedia datang kunjungan ulang atau jika ada keluhan (Kunjungan ulang 05 Mei 2025)

**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "R" GESTASI 36 – 38 MINGGU
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 24 APRIL 2025**

Tanggal Kunjungan : 24 April 2025 Pukul : 11.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 24 April 2024 Pukul : 11.05 Wita

Kunjungan ke : I

DATA SUBJEKTIF (S) :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran
2. HPHT ibu tanggal 10 Agustus 2024
3. TP tanggal 17 Mei 2025
4. Menurut ibu umur kehamilannya $\pm$ 9 bulan
5. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya
6. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan (Januari 2025) sampai tanggal pengkajian, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri.
7. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di puskesmas Jongaya Kec Tamalate Kota Makassar

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg

S : 36,5 °C

N : 80 x/menit

P : 21 x/menit

4. BB saat pengkajian : 66 kg

5. LiLa : 27 cm

6. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma

gravidarum Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

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

8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk serta menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet.

9. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm),

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (konvergen) teraba bokong

LP : 97 cm

TBJ : 3,104 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 132 x/ menit.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIII PII A0, Gestasi 36 – 38 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Nyeri Perut Bagian Bawah

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 24 April 2024

Pukul : 09.00 – 11.00 Wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 132x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal, insomnia (sulit tidur), keputihan, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, sesak nafas, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises

pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat bisa dari nasi dan jagung, protein bisa dari ayam, ikan, tempe, tahu dan telur, vitamin bisa dari buah-buahan serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

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

5. Menjelaskan kepada ibu tanda tanda persalinan seperti keluar air dalam jalan lahir, keluar lendir darah dari jalan lahir, sering terjadi kontraksi, nyeri perut bagian bawah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu tanda dan gejala persalinan.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti Dana,

berkas Penting (Kartu Keluarga, KIS/BPJS, Buku KIA),
Perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan, ditolong oleh siapa, tempat
persalinan, Pendonor (Jika dibutuhkan)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah
menyiapkan apa saja yang dibawa pada saat persalinan .

7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05
Mei 2025 2 minggu kemudian untuk memantau keadaan ibu dan
janin serta jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali tanggal 05 Mei 2025 atau kapan
saja bila ada

**PENDOKUMENTASIN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
KOMPREHENSIF PADA NY "R" GESTASI 36 – 38 MINGGU
DI JALAN SULTAN ALAUDDIN MAKASSAR
TANGGAL 04 MEI 2025**

Tanggal Kunjungan : 04 Mei 2025 Pukul : 11.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 04 Mei 2025 Pukul : 11.05 Wita

Kunjungan ke : II

DATA SUBJEKTIF (S) :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran
2. HPHT ibu tanggal 10 Agustus 2024
3. TP tanggal 17 Mei 2025
4. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah
5. Menurut ibu umur kehamilannya $\pm$ 9 bulan
6. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama kehamilannya
7. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan $\pm$ 5 bulan (Januari 2025) sampai tanggal pengkajian, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kiri.
8. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di puskesmas Jongaya Kec Tamalate Kota Makassar

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 110/80 mmHg

S : 36,5 °C

N : 80 x/menit

P: 21 x/menit

BB saat pengkajian : 68 kg

4. Lila : 27 cm

5. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma

gravidarum Palpasi : Tidak ada oedema

6. Mata

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

merah muda dan sklera putih

7. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk serta menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada massa dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum pada saat dipencet

8. Abdomen

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), teraba bokong

Leopold II: PU-KI

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BAP (konvergen)

LP : 97 cm

TBJ 3104 Gram

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : GIII PII A0, Gestasi 36 – 38 Minggu, Situs memanjang, Intrauterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik dan Keadaan janin baik.

Masalah Aktual : Nyeri Perut Bagian Bawah

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 04 Mei 2025

Pukul : 11.00 Wita

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaanya bahwa keadaan ibu ditandai dengan tanda tanda dalam batas normal dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan DJJ 142x/menit dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti edema, sering buang air kecil, gatal, insomnia (sulit tidur), keputihan, konstipasi (sembelit), kram pada kaki, sesak nafas, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung.

varises pada kaki atau vulva.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya terutama di trimester 3 seperti mengonsumsi karbohidrat bisa dari nasi dan jagung, protein bisa dari ayam, ikan, tempe, tahu dan telur, vitamin bisa dari buah-buahan serta mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-12 gelas perhari.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

5. Jelaskan kepada ibu tanda tanda persalinan seperti keluar air dalam jalan lahir, keluar lendir darah dari jalan lahir, sering terjadi kontraksi, nyeri perut bagian bawah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu tanda dan gejala persalinan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti Dana,

berkas Penting (Kartu Keluarga, KIS/BPJS, Buku KIA),
Perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan, ditolong oleh siapa, tempat
persalinan, Pendonor (Jika dibutuhkan)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah
menyiapkan apa saja yang dibawa pada saat persalinan .

7. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang atau jika ada
keluhan untuk memantau keadaan ibu dan janin

Hasil : Ibu bersedia datang kapan saja atau jika bila ada keluhan
yang dirasakan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
INTRANATAL PADA NY "R" GESTASI 38 MINGGU 5 HARI
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 07 MEI 2025**

Riwayat Persalinan

Tanggal Kunjungan : 07 Mei 2025 Pukul : 06.00 Wita
 Tanggal Pengkajian : 07 Mei 2025 Pukul : 06.05 Wita
 Tanggal Partus : 07 Mei 2025 Pukul : 12.30 Wita

KALA I

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu datang ke RSKD IA Siti Fatimah, tanggal 07 Mei 2025 pukul : 06.00 Wita dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus belakang, nyeri perut dirasakan sejak jam 01.00 Wita (tanggal 07 Mei 2025).
2. Sifat Keluhan : Hilang Timbul
3. Usaha ibu mengatasi yaitu dengan berjalan jalan, sambil mengelus elus perut dan bagian tulang belakang

DATA OBJEKTIF (O)

1. Tanggal Pengkajian 07 Mei 2025
2. Keadaan umum : Baik
3. Kesadaran: Komposmentis
4. Berat badan

Sebelum hamil : 53 kg

Sekarang : 68 kg

5. Tinggi Badan : 156 cm

6. LILA : 27 cm
 7. Abdomen

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

Palpasi :

Leopold I : TFU 32 cm (3 jari dibawah *Prozessus Xifoideus*) teraba bokong

Leopold II: PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Divergen)

LP : 97 cm

TBJ : $32 \times 97 = 3100$ gram

His : 2-3x10 menit (20-30 detik)

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dngan frekuensi 142x/menit

8. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 07 Mei 2025

- a. Hemoglobin : 12 gr% (11-14 gr/dl)
- b. HbsAg : Non Reaktif
- c. Syphilis : Non Reaktif
- d. HIV/AIDS : Non Reaktif
- e. Gol. Darah : B
- f. Albumin : Negatif
- g. Reduksi : Negatif

9. Pemeriksaan USG, pukul : 08.20 WITA oleh dokter "R" (dokter obgyn) dengan hasil : Kehamilan tunggal, intra terin, DJJ (+), usia kehamilan 38 Minggu dan air ketuban cukup(7.8 ml), berat 2800 gram, pergerakan janin normal, jenis kelamin tidak terlihat.

10. Tanda-tanda vital

TD : 127/77 mmHg S : 36.2°C
N : 80x/menit P : 20x/menit

His adekuat, frekuensi 4x10 menit dengan durasi 35-45 detik DJJ 145x/menit

5. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal 07 Mei 2025

pukul 06.30 Wita dengan hasil :

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| a. Keadaan vulva dan vagina | : Normal |
| b. Portio | : Lunak dan tipis |
| c. Pembukaan | : 5 cm |
| d. Ketuban | : Utuh |
| e. Presentase | : PBK UUK dextra posterior |
| f. Penurunan | : Hodge II-III, Station -1 |
| g. Molase | : Tidak ada |
| h. Bagian terkemuka | : Tidak ada |
| i. Kesan panggul | : Normal |
| j. Pelepasan | : Lendir darah |

ASSESSMENT (S)

Diagnosa : GHIPIA0, Gestasi 38 Minggu 5 Hari, Intra uterine, Hidup, Situs memanjang, Keadaan janin baik, Keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah Aktual : Nyeri Perut tembus belakang

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 07 Mei 2025

Pukul : 07.00 Wita

- a. Mengucapkan basmalah dan berdoa sebelum melakukan tindakan serta ajarkan kepada ibu doa persalinan dan berdzikir agar dimudahkan proses persalinannya. Dijelaskan dalam firman Allah QS.Maryam ayat 22-23

﴿ فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَذَتْ بِهَا مَكَانًا قَاصِيًا ۖ فَاجَاءَهَا
الْمَخَاضُ إِلَىٰ جَنَاحِ النَّخْلَةِ ۖ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ
نَسِيًا مَّنْسِيًا ۝٢٣﴾

Artinya : Maka Maryam mengandungnya, lalu ia menyisihkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh(22). Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon korma, dia berkata : "Aduhai, alangkah baiknya Aku mati sebelum ini, dan Aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan"(23)

Hasil : Telah dilakukan dan Ibu lebih percaya kepada bidan serta merasa tenang setelah membaca ayat tersebut.

- b. Senyum sapa salam sopan santun kepada Ibu

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

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

Hasil : ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

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

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- e. Memberikan hidrasi dan nutrisi pada ibu

Hasil : ibu telah makan dan minum air putih

- f. Menganjurkan ibu memilih posisi aman dan nyaman salah satunya dengan miring kiri

Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring kiri

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

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

h. Menganjurkan Ibu mengosongkan kandung kemih dan tidak menahan kencing.

Hasil : Ibu telah mengosongkan kandung kemih

i. Memberikan support fisik dan mental pada Ibu seperti mendukung menyemangati Ibu dan menyuruh untuk selalu beristighfar.

Hasil : Ibu saran dan merasa nyaman dengan dukungan yang diberikan

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

Hasil : Partus set dan bak hecing sudah disiapkan

k. Observasi Keadaan umum, tanda-tanda vital, his, djj, dan kemajuan Persalinan.

Tabel Pemantauan DJJ, HIS, TD, N, VT

Jam	DJJ	His	Dura si	TD	N	VT
06.30 Wita	145x/me nit	2x10'	35-45 Detik	127/ 77 mm Hg	80x/ men it	5 cm
07.00 WITA	142x/me nit	210'	Detik			
07.30 wita	135x/me nit	2x10'	35-45			
08.00 wita	140x/me nit	2x10'	Detik 35-45			
08.30 wita	145x/me nit	2x10'	Detik 35-45			
	135x/me	3x10'	Detik			

09.00	nit	35-45
wita	127x/me	3x10'
09.30	nit	Detik
wita		
10.00	133x/me	3x10'
wita	nit	35-45
10.30	140x/me	3x10'
wita	nit	Detik
11.00	140x/me	4x10'
wita	nit	35-45
11.30	140x/me	4x10'
wita	nit	Detik
12.00	142x/me	4x10'
wita	nit	

1. a. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal 07 Mei 2025 pukul

06.30 Wita His 4x10 (35-45''), DJJ 149x/menit dengan hasil :

- 1) Vulva dan vagina : Normal
- 2) Portio : Lunak sedang
- 3) Pembukaan : 5 cm
- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Presentase : PBK UUK dextra posterior
- 6) Penurunan : Hodge III, Station 0
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Bagian terkemuka : Tidak ada
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir, darah

b. Pemeriksaan dalam (VT)

tanggal 07 Mei 2025, pukul 12.20 wita :

- 1) Keadaan vulva dan vagina : Normal
- 2) Portio : Melesap
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : Pecah, jernih
- 5) Presentase : PBK UUK Pinggir bawah simfisis
- 6) Penurunan : Hodge IV, Station + 5
- 7) Molase : 0
- 8) Bagian terkemuka : Tidak ada
- 9) Kesan panggul dalam : Normal
- 10) Pelepasan : Lendir, darah, dan air ketuban

KALA II

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Adanya dorongan untuk meneran
2. Nyeri perut tembus belakang bertambah kuat

DATA OBJEKTIF (O)

- c. Tampak ibu ingin meneran dan ada tekanan pada anus
- d. Perineum menonjol
- e. Vulva dan vagina membuka
- f. Kontraksi uterus membuka 5 x 10 durasi 50-55 detik

g. Dji terdengar jelas, kuat, dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 133x/menit

h. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 07 Mei 2025, pukul 12.20 wita :

- 11) Keadaan vulva dan vagina : Normal
- 12) Portio : Melesap
- 13) Pembukaan : 10 cm
- 14) Ketuban : Pecah, jernih
- 15) Presentase : PBK UUK Pinggir bawah simfisis
- 16) Pemurutan : Hodge IV, Station + 5
- 17) Molase : 0
- 18) Bagian terkemuka : Tidak ada
- 19) Kesan panggul dalam : Normal
- 20) Pelepasan : Lendir, darah, dan air ketuban

ASSESMENT (A)

Diagnosa: Perlangsungan kala II

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 07 Mei 2025

Pukul : 12.20 Wita

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

Hasil : Telah terdapat tanda dan gejala kala II yaitu perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, adanya dorongan untuk

meneran, dan spingter ani membuka

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

- a. Hasil : Dalam bak partus : 2 pasang handscoon, 2 klem kocher, $\frac{1}{2}$ kocher, gunting tali pusat, penjepit tali pusat kasa steril, gunting episiotomi, gunting tali pusat
- b. Dalam bak heacting : Nalpuder, catgut, pingset, spuit 3 cc yang berisi lidokain dan gunting benang
- c. Diluar bak partus : APD (celemek, toopi, kacamata google, sepatu boot, dan masker) tempat sampah, larutan DTT, larutan clorin, pakaian bayi, dan pakaian ibu

3. Memakai APD (celemek, toopi, kacamata google, sepatu boot, dan masker)

Hasil : APD telah digunakan

4. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir

Hasil : tangan sudah dicuci

5. Memakai sarung tangan

Hasil : Sarung tangan sudah dipasang

6. Memasukkan oksitosin kedalam spuit

Hasil : Spoit telah di isi oksitosin 10 IU (1 ampul)

7. Bersihkan vulva dan perineum

Hasil Vulva dan perineum sudah dibersihkan

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

Hasil : Tanggal 07 Mei 2024

Pukul : 12.20 Wita

- a. Vulva dan vagina: Normal
 - b. Portio : Meresap
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Pecah
 - e. Presentase : PBK UUK simpisis posterior
 - f. Penurunan : Hodge III-IV, Station +3
 - g. Molase : Tidak ada
 - h. Bagian terkemuka: Tidak ada
 - i. Kesan panggul: Normal
 - j. Pelepasan : Lendir, air ketuban dan darah
8. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan tangan kedalam larutan clorin 0,5% kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit
 Hasil : Sarung tangan terendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit*
9. Mendengarkan DJJ disela-sela kontraksi
 Hasil : 134x/i
10. Memberitahu ibu pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan
11. Menyiapkan posisi yang aman dan nyaman ibu untuk meneran
 Hasil : Ibu memilih posisi berbaring dengan menekuk kedua kaki / dorsal recumbent
12. Memimpin ibu meneran saat kontraksi

Hasil : Ibu meneran saat kontraksi

13. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan meneran

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan

14. Meletakkan handuk diatas perut ibu

Hasil : Handuk sudah dipasang

15. Meletakkan kain bersih dibagian bawah bokong ibu

Hasil : Sudah diletakan

16. Membuka tutup bak partus secara terbalik

Hasil : Partus set siap pakai

17. Memakai sarung tangan steril

Hasil : Sarung tangan telah dipakai

18. Memimpin persalinan dan menyokong perineum serta menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi

Hasil : Telah dilakukan

19. Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan

20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Hasil : Kepala bayi melakukan putaran paksi luar

21. Memegang kepala bayi secara biparietal untuk melahirkan bahu

Hasil : Bahu depan dan belakang lahir

22. Menopang kepala dan bahu dengan tangan bawah

Hasil : Telah dilakukan

23. Melahirkan badan bayi dengan menyusuri bahu sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk diantara tungkai

Hasil : Bayi lahir spontan, tanggal 07 Mei 2025 Pukul 12.30 wita jenis kelamin perempuan

24. Menilai kondisi bayi

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

25. Mengeringkan tubuh bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan menyelimuti bayi

Hasil : Bayi sudah dikeringkan

KALA III

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Nyeri perut bagian bawah
2. Ibu senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi lahir spontan, segera menangis tanggal 07 Mei 2025, pukul
2. 12.30 Wita, A.S 8/10 jenis kelamin perempuan
3. Tidak terjadi robekan pada jalan lahir
4. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
5. TFU setinggi pusat
6. Tampak semburan darah dari jalan lahir, selaput ketuban lahir lengkap, perdarahan ± 100 cc

7. Kontraksi Uterus baik (teraba keras dan bundar)

8. Kala II berlangsung $\pm$ 10 Menit

9. Plasenta belum lepas

10. Keadaan umum ibu baik :

11. TD : 112/72 mmHg

P : 21x/menit

S : 36,6°C

N : 95x/menit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Perlangungan kala III

Masalah Aktual

Masalah Potensial

PLANNING (P)

Tanggal 07 Juni 2025

Pukul 12.30-12.40 Wita

26. Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin didalam rahim

Hasil : Janin tunggal

27. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin

Hasil : Ibu bersedia

28. Menyuntikan oksitosin 10 IU (Intramuscular) di 1/3 distal lateral paha, dalam 1 menit setelah bayi lahir

Hasil : Telah dilakukan

29. Setelah 2 menit bayi lahir, menjepit tali pusat 3 cm dari pusat

bayi dan klem tali pusat sekitar 2 cm dan lakukan klem pertama

Hasil : Telah dilakukan

30. Memotong tali pusat

Hasil : telah dilakukan

31. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu untuk IMD

Hasil : Telah dilakukan

33. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva

Hasil : Telah dilakukan

34. Meletakkan satu tangan diatas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang satunya meregangkan tali pusat

Hasil : Telah dilakukan

35. Meregangkan tali pusat sambil dorso kranial saat kontraksi

Hasil : Uterus berkontraksi dan tali pusat diregangkan sambil tangan yang satu melakukan dorso kranial

36. Setelah plasenta lepas dari tempat implantasinya, meminta ibu untuk meneran dan dilakukannya dorso kranial

Hasil : Ibu bersedia

37. Menjemput plasenta dengan kedua tangan lalu memutar searah jarum jam

Hasil : Plasenta lahir pada pukul : 12.40 Wita

38. Melakukan masase uterus

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

39. Memeriksa kelengkapan plasenta

Hasil : Selaput dan kotiledon lengkap

40. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi dan menjahit bila menimbulkan perdarahan aktif

Hasil : Tidak terdapat ruptur pada perineum ibu

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengeluh kelelahan
2. Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Plasenta lahir pukul 12:40 wita, berlangsung ± 10 menit
2. Plasenta dan selaput lahir lengkap
3. TFU setinggi pusat
4. Perdarahan ± 50 cc
5. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
6. Bayi segera menangis, ekstremitas kemerahan, jenis kelamin perempuan
7. Menjaga agar kehangatan bayi tetap terjaga, ± 2 jam setelahnya dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi
8. Tidak terdapat robekan pada jalan lahir

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Perlangsungan kala IV

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 07 Mei 2025

Pukul : 12.40 Wita

41. Memastikan kontraksi uterus baik

Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

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

Hasil : Telah dilakukan

43. Memastikan kandung kemih kosong

Hasil : Kandung kemih kosong

44. Mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus dan menilai kontraksi

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

45. Mengevaluasi TTV, TFU, Kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit selama 1 Jam pertama dan 30 menit pada jam kedua post partus

Hasil :

Jam ke	Waktu	ID	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	12.40 Wita	112/ 72 mm Hg	95x/ m	stpst	Baik	±30 cc	±50 cc
	12.55 Wita	120/ 70 mm Hg	80x/ m	stpst	Baik	Kosong	±30 cc
	13.10 Wita	120/ 70 mm Hg	82x/ m	stpst	Baik	Kosong	±25 cc

13.25	120/	80x/	stpst	Baik	Kosong	±15
Wita	70	m				cc
	mm					
	Hg					
13.55	120/	78x/	stpst	Baik	Kosong	±10
Wita	80	m				cc
	mm					
	Hg					
14.25	120/	80	stpst	Baik	Kosong	±5 cc
Wita	70	x.m				
	mm					
	Hg					
Jumlah						±125 cc

46. Memantau kembali kondisi bayi

Hasil : Bayi dalam keadaan baik

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

Hasil : Telah dilakukan

48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Ibu merasa nyaman dan sudah makan dan minum

51. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

Hasil : Ibu bersedia

52. Mendekontaminasi tempat tidur dengan clorin 0,5%

Hasil : Telah dilakukan

53. Mencilupkan sarung tangan dalam larutan clorin 0,5% dan melepaskan secara terbalik

Hasil : Telah dilakukan

54. Mencuci tangan

Hasil : Telah dilakukan

55. Memakai sarung tangan untuk pemeriksaan fisik bayi

Hasil : TTV (Frekuensi jantung 142x/menit, suhu 36,6° c)
pemeriksaan fisik head to toe normal

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

Hasil : Salep mata dan vitamin K telah diberikan

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

Hasil : Bayi telah mendapatkan imunisasi HB 0

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

Hasil : Telah dilakukan

59. Mencuci tangan

Hasil : Telah dilakukan

60. Melengkapi partograf

Hasil: Partograf sudah dilengkapi

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY "R" POSTPARTUM HARI KE-2
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 08 MEI 2025**

Tanggal Masuk RS: 07 Mei 2025 Pukul : 06.00 Wita

Tanggal Partus : 07 Mei 2025 Pukul : 12.30 Wita

Tanggal Pengkajian: 08 Mei 2025 Pukul : 13.20 Wita

Kunjungan : 1

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan telah menyusui anaknya pertama kali pada tanggal 07 Mei 2025, 2 jam setelah bayi lahir dan merasa senang melihat bayinya bisa mencapai puting susunya.
2. Ibu menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (*on demand*)
3. Ibu mengeluh merasakan nyeri perut bagian bawah yang dirasakan sejak selesai melahirkan.
4. Ibu mengatakan sudah mengganti pakaian 2x sejak setelah persalinan sampai pengkajian.
5. Ibu sudah makan sebanyak 3 kali dan minum sebanyak $\pm$ 8 gelas setelah melahirkan sampai pengkajian.
6. Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan belum pernah BAB sedangkan BAK sudah pernah ($\pm$ 5 kali).
7. Ibu mengganti pembalut setiap 4 jam sekali.
8. Ibu telah mengonsumsi tablet Fe secara teratur dan telah diberikan vitamin A (2 kapsul)

DATA OBJEKTIF (DO)

1. Keadaan Umum: Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu :

TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/menit

P: 22 x/menit

S: 36,8 °C

4. Payudara

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

5. Abdomen

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

Palpasi : TFU 1 jari bawah pusat dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

6. Genetalia dengan REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, dan Approximation*)

Inspeksi : Tidak terdapat kemerahan, tidak edema, tidak memar, terdapat pengeluaran lochea rubra dan tidak ada pengeluaran cairan berbau busuk.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-II

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 08 Mei 2025 Pukul : 13:20 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu masa nifas berlangsung normal ditandai dengan TTV dalam batas normal, penurunan TFU normal, pengeluaran lochea normal, dan luka perineum masih basah.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengajarkan kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan cara melakukan masase uterus

Hasil: Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan ibu cara mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan dan berjalan di sekitar kamar nifas agar dapat membantu proses pemulihan ibu

Hasil ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengajarkan ibu *personal hygiene* seperti mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam ketika sudah lembab, mengganti pembalut minimal 4 jam sekali atau ketika pembalut sudah penuh, cara cebok dengan benar yaitu mencuci tangan terlebih

dahulu, cebok dari depan kebelakang agar genitalia tetap bersih dan mencegah terjadinya infeksi pada vagina yang disebabkan oleh bakteri pada anus.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand* bergantian antara payudara kanan dan kiri

Hasilnya: Ibu bersedia melakukannya

6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya

Hasilnya: Ibu bersedia melakukannya

7. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI untuk ibu dan bayi yaitu meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi resiko alergi dan membentuk berat badan yang ideal pada bayi. Pada ibu yaitu mempercepat involusio uteri, kontrasepsi alami, dan meningkatkan ikatan emosional pada ibu dan bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

8. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara :

- a. Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil secukupnya

- b. Lakukan masase payudara dengan salah satu teknik :

- a) Sokong payudara kanan dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu.

- b) Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan buku-buku jari mengurut payudara

mulai dari pangkal dada kearah puting susu.

c) Letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas, kesamping, lalu kebawah sambil mengangkat kedua payudara kemudian lepas payudara perlahan.

d) Ulangi tiap gerakan 10-20 kali disetiap payudara

c. Kedua payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit, lalu ganti dengan waslap dingin selama 1 menit. Lakukan secara 3 kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.

d. Bersihkan puting susu mulai dari puncak puting susu keluar kearah areola dengan menggunakan kapas.

9. Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya sendiri Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas

a. Perdarahan postpartum

b. Infeksi pada masa postpartum seperti demam tinggi dan keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, kemerahan, dan nyeri.

c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

d. Nyeri pada perut dan pelvis

e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

f. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Memberikan konseling tentang kebutuhan masa nifas

a. Gizi

Kebutuhan gizi ibu nifas adalah dengan karbohidrat (Saat 6 bulan menyusui, kebutuhan ibu meningkat sebesar 65 gr perhari atau setara dengan 11½ porsi nasi), Protein (1 porsi daging dan 1 porsi tempe teh minyak), lemak (sebanyak 4 porsi atau setara dengan 4 sendok teh minyak), vitamin dan mineral (vitamin yang penting dalam masa menyusui adalah vitamin B1, B6, B2, B12, Vitamin A, yodium dan selenium. Jumlah kebutuhan vitamin dan mineral adalah 3 porsi sehari dari sayuran dan buah- buahan), cairan dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau >8 gelas sehari.

b. Istirahat

- 1) Tidur siang ±2 jam dan tidur malam 8-9 jam serta menganjurkan ibu beristirahat ketika bayinya sudah tidur
- 2) Tidur pada kasur yang rata, miring-kiri untuk istirahat dan menyusui untuk mengurangi resiko edema perineum
- 3) Hindari aktivitas yang meningkatkan tekanan intra abdomen (angkat beban, olahraga berat, sit-up, dsb)selama 6-12 minggu pasca salin.

Hasil Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY "A" POSTPARTUM HARI KE-5
DI JL. SULTAN ALAUDDIN
TANGGAL 12 MEI 2025**

Tanggal Partus : 07 Mei 2025 Pukul : 12.30 wita

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2025 Pukul : 09.00 wita

Kunjungan : KF 2

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayi menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan
3. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam hari 4-5 jam
4. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/sehari, minum $\pm$ 3 liter/hari
5. Ibu mengatakan rutin mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau setiap pembalut terasa penuh
6. Ibu mengatakan mandi 2 x/hari dan keramas 3 x/pekan

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36.7 °C

4. Abdomen

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

5. Genitalia dengan REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, dan Approximation*)

Inspeksi : Tidak terdapat kemerahan, tidak edema, tidak memar, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post partum hari ke-5

Masalah Aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 12 Mei 2025

Pukul : -

09.00 wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batasan normal TD : 120/80, P : 22x/menit S : 36,8 °C, N : 80x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang gizi seimbang, istirahat dan *Vulva hygiene*

- a. Kebutuhan gizi ibu nifas adalah mengonsumsi menu seimbang dengan menambah menu makan yang tinggi protein seperti ikan laut, telur, daging dan tinggi serat seperti buah-buahan

dan sayur-sayuran untuk mempercepat kesembuhan jahitan pada perineum.

- b. Mengajarkan ibu *personal hygiene* seperti mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam ketika sudah lembab, mengganti pembalut minimal 4 jam sekali atau ketika pembalut sudah penuh, cara cebok dengan benar yaitu dari depan kebelakang agar genitalia tetap bersih dan mencegah terjadinya infeksi pada vagina yang disebabkan oleh bakteri pada anus, dan ibu tidak boleh cebok menggunakan air hangat agar jahitan tidak mudah terbuka.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

3. Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tanpa terjadwal (*on demand*) secara bergantian pada payudara kanan dan kiri

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

4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara yang baik dan benar yaitu membasahi kedua telapak tangan dengan baby oil, lalu kompres ujung puting sampai areola mammae selama 2-3 menit, setelah itu pegang puting susu kemudian tarik dan putar lembut kearah dalam dan luar. Selanjutnya, pegang pangkal payudara dengan kedua tangan dan urut kearah puting susu. Kemudian, bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk bersih

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

5. Memberikan HE pada ibu tentang bagaimana cara agar ibu dapat beradaptasi dan mau menerima keadaannya dan menikmati peran barunya sebagai ibu.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

6. Memberikan HE pada suami atau keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu dalam mengurus bayinya dan pekerjaan lainnya serta memberi motivasi agar ibu dapat dengan tenang dalam mengurus bayinya

Hasil : Suami dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

7. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa postpartum seperti demam tinggi, nyeri, keluar cairan berbau busuk dan kemerahan
- c. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- d. Nyeri pada perut dan pelvis
- e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- f. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

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

7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya sekitar 8 – 28 hari masa nifas

Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY "R" POSTPARTUM HARI KE-21
DI JL. SULTAN ALAUDDIN
TANGGAL 28 MEI 2025**

Tanggal Partus : 07 Mei 2025 Pukul : 12.30 wita

Tanggal Pengkajian : 28 Mei 2025 Pukul : 15.50 wita

Kunjungan : KF 3

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya aktif menyusu
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan
3. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah namun sudah tidak terlalu banyak
4. Ibu mengatakan kebutuhan istirahatnya cukup, tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam hari 5-6 jam
5. Ibu mengatakan konsumsi nutrisi yang cukup, makan 3-4 x/sehari, minum $\pm$ 3liter/hari.
6. Ibu mengatakan mandi 3 x/hari, keramas 2 x/pekan dan mengganti pakaian setiap selesai mandi.
7. Ibu sudah sering BAB dan lancar BAK
8. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan sesuai aturan minum

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 110/80 mmHg

N : 85 x/menit

P: 22 x/menit

S : 36.8 °C

4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema

5. Mata

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

6. Payudara

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

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

7. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra dan striae alba
Palpasi : TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan

8. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada oedema, tidak ada varises, dan tampak pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan

Hasil : Tidak dilakukan

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-21

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial :

PLANNING (P)

Tanggal 28 Mei 2025

Pukul : 15.55 wita

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara *on demand*.

Hasil : Ibu mengerti dan sementara menyusui bayinya

4. Mengevaluasi kembali pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu sakit

kepala hebat, pengelihatan kabur, bengkak pada wajah dan tungkai, kemerahan dan bengkak pada payudara dan genitalia, perdarahan pervaginam, serta ibu selalu merasa cemas.

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

5. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu antara hari ke 29-42 nifas.

Hasil : Ibu bersedia

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KOMPREHENSIF
POSTPARTUM PADA NY“A” POSTPARTUM HARI KE-37
DI JL. SULTAN ABDULLAH MAKASSAR
TANGGAL 13 JUNI 2025**

Tanggal Partus : 07 Mei 2025

Tanggal Pengkajian : 13 Juni 2025

Kunjungan : KF 4

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 100/80 mmHg N : 80 x/menit

P : 20 x/menit S : 36.8 °C

4. Wajah

Inspeksi : Tidak pucat

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada oedema

5. Mata

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

6. Payudara

Inspeksi : Puting susu terbentuk dan menonjol, simetris kiri dan
kanan serta tampak hiperpigmentasi pada areola

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

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum hari ke-37

Masalah Aktual : - Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 13 Juni 2025 Pukul : 16.10-16.40 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 100/80 mmHg, P : 20X/i, N : 80x/i, S : 36.8 C

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengevaluasi kembali kepada ibu tentang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya bahwa ASI secara eksklusif semenjak bayi berusia 0-6 bulan tidak akan mengganggu tahap

perkembangan bayi, membantu perkembangan otak dan fisik bayi, serta mencegah bayi terserang penyakit.

Hasil : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali apa yang disampaikan

3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

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

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

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

5. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB

- a. MAL (*Metode Amenore Laktasi*)

Metode ini digunakan dengan cara memberikan ASI bayi sampai usia 6 bulan secara *on demand*, ketika proses menyusui berlangsung maka hormon prolaktin dan oksitosin bekerja sehingga akan mempengaruhi proses ovulasi.

- b. Kontrasepsi hormonal

- 1) Suntik 1 dan 3 bulan

Kontrasepsi suntik terbagi 2 yaitu suntik 1 bulan (mengandung 2 hormon progesteron dan estrogen) dan 3 bulan (hanya 1 hormon yaitu progesteron). Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini yaitu mengurangi jumlah perdarahan dan nyeri haid, mencegah anemia, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik. Dari keuntungan tersebut juga terdapat kerugian yaitu pola haid dapat berubah dan tidak teratur, mual, sakit kepala dan nyeri payudara.

c. Pil kombinasi dan mini

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

d. Implant atau susuk

Kontrasepsi implan atau susuk ini sangat efektif karena masa perlindungan 3-5 tahun. Namun, terdapat keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi tersebut, diantaranya :

Keuntungan pengembalian tingkat kesuburan sangat cepat setelah pencabutan, masa perlindungan 3-5 tahun, tidak mengganggu senggama, bisa dicabut setiap saat, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid berkurang, dan melindungi terjadinya kanker endometrium.

Adapun kerugiannya yaitu Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan dengan sendirinya akan tetapi harus ke pelayanan kesehatan jika ingin melakukan pencabutan, dan terjadi perubahan pola haid.

e. Kontrasepsi non hormonal

1) IUD (AKDR)

Kontrasepsi jangka panjang sampai 10 tahun dengan jenis Cu T 380A. Alat kontrasepsi tersebut dipasang didalam rahim. Ada keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi tersebut, diantaranya Keuntungan Sangat efektif

karena masa perlindungan 10 tahun, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak takut hamil, tidak mengganggu hormon dalam tubuh, dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan kerugiannya perubahan siklus haid menjadi lebih lama dan volume perdarahan bertambah, ibu akan merasa kram selama 3-5 hari setelah pemasangan, tidak mencegah IMS, dan nyeri haid lebih terasa sakit.

2) Kondom

Kontrasepsi kondom merupakan kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya penyakit menular seksual (PMS) dan praktis. Pada kontrasepsi ini memiliki keuntungan dan kerugian, yakni : Keuntungan tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektif, murah, praktis, dapat mencegah ejakulasi dini, dan menjadi metode kontrasepsi sementara apabila metode kontrasepsi lain tertunda. Meski demikian, ada juga kerugiannya angka kegagalan kondom sebesar 3-15 kehamilan per 100 perempuan pertahun, dipakai setiap kali ingin berhubungan, dan mengurangi kenikmatan seksual.

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR KOMPREHENSIF PADA BAYI NY "R" BCB/SMK
DI RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 07 MEI 2025**

Tanggal Masuk RS : 07 Mei 2025 Pukul : 06.00 Wita

Tanggal Partus : 07 Mei 2025 Pukul : 12.30 Wita

Kunjungan : KN 1 Pukul : 12.30 wita

SUBJEKTIF (S)

1. Ini adalah kehamilan ibu yang ketiga dan tidak pernah keguguran
2. HPHT 10 Agustus 2024
3. TP 17 Mei 2025
4. Umur kehamilan $\pm$ 9 bulan

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda- tanda vital

Frekuensi jantung : 150x/menit

(120-160x/menit) Suhu : 36,6 °C

(36.5°C-37.5°C)

Pernafasan : 42x/menit (40-60x/menit)

3. Pemeriksaan Antropometri

a. Berat Badan : 3255 gr (2500 - 4000 gr)

b. Panjang Badan : 47 cm (48 - 52 cm)

c. Lingkar Kepala (LK) : 33 cm (33 - 35 cm)

d. Lingkar Dada (LD) : 33 cm (30 - 38 cm)

e. Lingkar Perut (LP) : 32 cm (32 – 35 cm)

f. Lila : 12 cm (11 – 12 cm)

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Mata

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

c. Hidung

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

d. Telinga

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

e. Bibir dan Mulut

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

f. Leher

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

g. Bahu dan lengan

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

h. Dada

Inspeksi : tidak ada retraksi pernafasan.

i. Abdomen

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

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

j. Genitalia

Inspeksi : Terdapat labia mayora sudah menutupi labia minora

k. Anus

Inspeksi : Terdapat lubang anus

l. Punggung dan bokong

Inspeksi : Tidak ada kelainan pada tulang belakang (spina bivida), tidak ada penonjolan tulang.

m. Ekstremitas bawah

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

n. Kulit

Inspeksi : Lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna

kemerahan kulit tidak keriput.

ASSESSMENT (S)

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

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya hipotermi dan infeksi tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal 07 Mei 2025

Pukul : 12.30 Wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi lalu gunakan sarung tangan saat memegang bayi.

Hasil : Tangan telah bersih dan sarung tangan telah dipakai

2. Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan.

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Jalan nafas telah dibersihkan

4. Membungkus bayi dengan selimut bersih dan kering

Hasil : Bayi telah diselimuti

5. Meletakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai : usaha nafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit.

Hasil : Bayi bernafas spontan, warna kulit ekstremitas kemerahan dan frekuensi jantung 150x/menit.

6. Menginjeksi Vit. K dengan dosis 0,05

Hasil : Terlaksana

7. Memberikan salep mata

Hasil : Telah dilakukan

8. 1 jam kemudian memberikan suntikan HB0 pada bayi

Hasil : Penyuntikan telah dilakukan di paha kanan secara IM
dengan dosis 0,5 cc.



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

BAYI BARU LAHIR BAYINY "R" USIA 5 HARI

DI JL . SULTAN ABDULLAH MAKASSAR

TANGGAL 12 MEI 2025

Tanggal Partus : 07 Mei 2025 Pukul : 12.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2025 Pukul : 09.00 wita

Kunjungan : KN 2 Pukul : 10.00 wita

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, rajin menyusu
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan
3. Ibu mengatakan bayinya minum ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan atau susu formula
4. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayinya
5. Ibu mengatakan pergerakan bayinya aktif
6. Ibu mengatakan bayinya BAB $\pm$ 3 kali / hari BAK $\pm$ 5 kali / hari

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda –tanda vital dalam batas normal
 - a. Frekuensi jantung : 140 x/menit
 - b. Suhu : 37.2 °C
 - c. Pernafasan: 40 x/menit
3. Kepala : Rambut hitam, dan tidak ada caput cussadeneum
4. Wajah : Bentuk wajah bulat, bewarna kemerahan, tidak ada bercak mongol

5. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sclera putih
6. Hidung : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
7. Telinga : Simetris kiri dan kanan, puncak telinga terletak sejajar dengan kontus dalam dan refleks morrow (+)
8. Mulut : Bibir merah muda, refleks mengisap kuat, palatum terbentuk
9. Abdomen : Talipusat sudah lepas, perut teraba lembek
10. Genetalia : Terdapat lubang uretra, lubang vagina, labia mayora menutupi labia minora
11. Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan, jumlah jaari jari lengkap

ASSESSMENT (A)

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

PLANNING (P)

Tanggal 12 Mei 2025

Pukul : 10.00 – 10.30 Wita

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

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

tidak muntah.

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
BAYI BARU LAHIR BAYI NY "R" USIA 12 HARI
DI JL. ALAUDDIN MAKASSAR
TANGGAL 19 MEI 2025**

Tanggal Partus : 07 Mei 2025 Pukul : 12.30 Wita

Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2024 Pukul : 09.00 Wita

Kunjungan III

DATA SUBJEKTIF (DS)

1. Ibu mengatakan tangan dan kaki bayinya aktif bergerak
2. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan kuat
3. Ibu mengatakan bayi minum ASI tanpa makanan tambahan
4. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK dengan lancar

DATA OBJEKTIF (D)

1. Keadaan umu bayi baik
2. BB : 4000 gram
3. PB : 50 cm
4. LK : 33 cm
5. LD : 32
6. LP : 33 cm
7. Abdomen
8. Inspeksi : tali pusat sudah terlepas pada tanggal 17 Mei 2025
9. Kulit

Inspeksi : warna kulit merah keputihan, kulit tidak keriput

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi umur 12 hari

Masalah Aktual : -

Masalah Potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 19 Mei 2025

Pukul 09.00 Wita

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, berat badan naik menjadi 4000 gram : PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP: 33 cm

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang mendengar penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu melakukan apa yang dianjurkan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang

- a. Kebersihan bayi, dengan memandikan bayi sekali sehari, senantiasa menjaga kebersihan tempat tidur bayi, mengganti popok bayi sesudah BAB dan BAK, mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika basah.

- b. Kehangatan bayi, dengan cara membedong bayi dengan kain kering dan bersih, memakaikan bayi baju yang sesuai dengan suhu sekitar, taruh bayi dikamar yang bersuhu ideal.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan

4. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal yang ditetapkan

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 01 Juli 2025 di Puskesmas

5. Memberitahu ibu dampak pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan yaitu yaitu resiko kegemukan, diare, gangguan pencernaan dan lain sebagainya

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

6. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah bergerak, nafas cepat (pernafasan $> 60 \times \text{menit}$), bayi merintih, tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi $> 37,5^\circ$) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi $< 36,5^\circ$), bayi diare, kulit bayi terlihat kuning

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

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY "A" CALON AKSEPTOR SUNTIK 3 BULAN
DI JL. SULTAN ALAUDDIN MAKASSAR
TANGGAL 13 JUNI 2025**

Tanggal kunjungan : 13 Juni 2025 Pukul : 15.30 Wita

Tanggal pengkajian : 13 Juni 2025 Pukul : 15.30 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan selepas dari masa nifas
2. Ibu masih menyusui bayinya sampai saat ini
3. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
4. Ibu mengatakan masa nifas hari ke 37

DATA OBJEKTIF (O)

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

TD : 120/80 mmHg

S : 36.8°C

N : 82x/menit

P : 21x/menit LILA : 27 cm

ASSESMENT (A)

Diagnosa: Calon akseptor baru KB suntik 3

bulan Masalah Aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal : 13 Juni 2025

Pukul : 15.40 Wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, keuntungan)

- a. Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang hanya mengandung 1 hormon yaitu progesteron yang efektif untuk mencegah kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI.
- b. Cara kerjanya dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi dan mengentalkan lendir serviks.
- c. Keuntungan dari kontrasepsi ini yaitu mengurangi jumlah perdarahan dan nyeri haid, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium serta mencegah kehamilan ektopik (hamil anggur).
- d. Efek samping dari kontrasepsi ini dapat menyebabkan siklus haid berubah dan tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara dan berat badan bertambah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika masa nifas sudah selesai atau sudah ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "R" di RSKDIA Siti Fatimah dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan mulai dari tanggal 24 April 2025 sampai dengan tanggal 13 Juni 2025, yaitu dari usia kehamilan 37 minggu sampai ibu berencana ingin menggunakan KB. Untuk menguraikan pembahasan maka akan dibahas pada kasus Ny "R".

1. Kehamilan

Berdasarkan teori, standar kunjungan kehamilan minimal 6 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 2 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester ketiga sebanyak 3 kali (Kemenkes, RI 2020)

Berdasarkan kuantitas kunjungan yang dilakukan oleh Ny " R " sudah memenuhi standar frekuensi kunjungan antenatal, dan secara kualitas belum terpenuhi karena Ny " R " melakukan pemeriksaan di dokter sebanyak 1 kali dan hanya dilakukan pada saat di Trimester III saja, padahal menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pelayanan Antenatal Care terpadu pada kehamilan

normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I, dan saat kunjungan kelima di trimester III.

Pada kehamilan Ny " R " dengan hasil pemeriksaan trimester I didapatkan tanda tanda vital dalam batas normal, ibu telah mendapatkan tablet fe sebanyak 30 tablet, konseling nutrisi, dan istirahat, serta ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas dengan hasil pemeriksaan HB 12,8 gr/dl, golongan darah B, Albumin (-), reduksi (-), HbsAg (-), Syphilis (-), Trimester II didapatkan tanda tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan Leopold 1 : 23cm, Leopold 2 : PUKI, Leopold 3 : Kepala, Leopold 4 : BAP (Konvergen), pada saat auskultasi djj terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 130x/menit dan tidak ada keluhan. Pada trimester III didapatkan tanda tanda vital dalam batas normal pada saat di palpasi didapatkan hasil, Leopold 1 : TFU 32cm LP 97cm, Leopold II : PUKI, Leopold III : Kepala, Leopold IV : BAP (konvergen)

Pada kasus Ny. "R" kenaikan berat badan ibu masih dalam standar normal yaitu 15 kg dengan IMT sebelum hamil yaitu 21.7 dan IMT terakhir yakni 27.9 hal ini sesuai dengan penelitian (Rohmawati, N. dkk, 2018) pada ibu hamil bahwa untuk IMT normal yaitu 18,5-

24,9 untuk kenaikan berat badan minimal 11,35-15,89. Pada saat datang ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang (his persalinan). Sesuai dengan hasil penelitian dari (Agustin Slavina,2017) pada tahap awal persalinan rahim akan berkontraksi.

2. Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rosyanti,2017)

Berdasarkan hasil pendokumentasian pada kasus Ny " R ", ibu masuk di RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada tanggal 07 Mei 2025 pukul 06.00 WITA. Ibu merasakan nyeri perut tembus belakang disertai dengan pelepasan lendir dan darah, ibu diperiksa oleh bidan pukul 06.30 wita, hasil pemeriksaan dalam 5cm, dapat disimpulkan bahwa Ny " R" masuk dalam Periode Kala I fase aktif. Lama Kala I fase aktif pada Ny " R " yaitu 6 Jam. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm) berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 sub fase. Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm. Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4cm menjadi 9 cm. Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10cm atau lengkap (Putri et al., 2023)

Lama Kala II berlangsung selama 10 menit dan merupakan jenis persalinan yang normal. Kala II adalah proses persalinan janin dilahirkan dimulai dari dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi yang berlangsung lebih dari 1 jam pada multipara dan lebih dari 2 jam pada primipara (Rahayu Retna Ningtyas et al., 2023)

Lama Kala III berlangsung selama 10 menit. Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta keluar. Biasanya plasenta dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan lahir spontan atau dengan adanya tekanan dari fundus uteri. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lama kala III persalinan cenderung lebih banyak dengan waktu ≤ 15 menit dibandingkan dengan waktu lama kala III ≥ 30 menit. (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

Lama Kala IV berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Menurut penelitian (Sari & Sunarsih, 2020), Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Kasus diatas menjelaskan tidak adanya perbedaan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yakni pada Ny " R " mengalami tanda dan gejala persalinan. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

3. Bayi Baru Lahir

Standar pelayanan kunjungan neonatal (KN) yaitu sebanyak 3 kali diantaranya KN 1 dilakukan pada 6 – 48 Jam setelah kelahiran bayi, KN 2 dilakukan 3 – 7 hari, dan KN 3 dilakukan 8 – 28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Pada kasus Ny “ R ” dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, yaitu pada KN 1 pada tanggal 07 Mei 2025, KN 2 pada tanggal 12 Mei 2025, KN 3 pada tanggal 19 Mei 2025

4. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6 – 8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir dengan alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira kira 6 minggu (Sukma,2017)

Pada Ny “ R ” dengan data yang dikumpulkan ibu mengatakan tidak merasakan keluhan setelah melahirkan, pengeluaran ASI lancar, bayinya tidur nyenyak, dan menyusui, ibu mengatakan telah mengganti pembalut tiap 4 jam dan ibu mengatakan telah BAB, mandi dan keramas pada hari kedua setelah melahirkan.

Pada kasus Ny “ R ” dilakukan kunjungan nifas

sebanyak 4 kali yaitu pada KF 1 pada tanggal 07 Mei 2025, KF 2 pada tanggal 12 Mei 2025, KF 3 pada tanggal 28 Mei 2025, dan KF 4 pada tanggal 13 Juni 2025.

Pada KF I tidak terdapat masalah pada ibu, hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada keluhan pada ibu. Kunjungan ke II (KF II) hari ke-5 di Jl Sultan Alauddin (rumah pasien) didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil anamnesa ibu bahwa pengeluaran darah merah kekuningan (lochea sanguinolenta). Kunjungan ke III (KF III) hari ke-21 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil anamnesa ibu bahwa pengeluaran putih (lochea alba). Pada kunjungan ke IV (KF IV) pada hari ke 37 post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal dan dari hasil anamnesa ibu terdapat cairan berwarna putih (lochea alba).

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Auliah, 2020) pada hari ke 1-3 pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa. Pada hari ke 3 – hari pengeluaran merah kekuningan yang terdiri sisa darah bercampur lendir. Pada hari ke 8-14 hari pengeluaran cairan Kuning / kecoklatan yang terdiri dari yang mengandung leukosit, lebih banyak serum, juga terdiri dari

leukosit. Pada hari lebih hari ke 14 warna putih yang mengandung leukosit, selaput lendir serviks ndan serabut mati.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. “ R ” pada tanggal 13 Juni 2025 ibu memilih KB metode *Amenore Laktasi* (MAL) dan jika ibu sudah berenti haid maka ia memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, menjelaskan kepada ibu bahwa metode yang ia pilih pada saat ini hanya bertahan sampai usia 6 bulan (ASI Eksklusif) tanpa makanan tambahan apapun agar keefektifitasnya terjaga dan memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bernutrisi untuk memperlancar ASI seperti daun kelor.

Menurut penelitian (Rimelda Masombe et al., 2021) mengatakan bahwa keberhasilan menyusui ditentukan oleh frekuensi hisapan bayi dan durasi menyusui sedangkan kontrasepsi postpartum sangat penting untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan dengan interval yang pendek berhubungan dengan hasil keluaran kesehatan maternal, janin, neonatus yang buruk. Lebih dari 30 % wanita mengalami *inter-pregnancy* (hamil saat menyusui) kurang dari usia 18 bulan di US.

Pola menyusui dengan ideal yaitu mulai menyusui setelah melahirkan (IMD), menyusui secara eksklusif dan *on*

demand , yaitu 10 – 12 kali sehari dalam beberapa minggu pertama dan setelah itu 8 – 10 kali sehari, atau minimal 1 kali saat malam hari di bulan – bulan pertama. Saat siang hari boleh lebih dari 4 jam dan malam hari tidak boleh lebih dari 6 jam. Ibu menggunakan cara yang halus untuk bayi yang tidak mau menyusu sehingga frekuensi menyusu siang atau malam lebih sering terpenuhi. Makanan tambahan atau cairan selain ASI tidak boleh mengganggu frekuensi menyusu dan tidak boleh diberikan lebih dari sekali atau dua kali dalam seminggu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan pembahasan manajemen asuhan komprehensif di RSKDIA Siti Fatimah Makassar yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pada masa kehamilan Ny " R " melakukan ANC secara teratur sesuai dengan frekuensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan. Pada kehamilan Ny " R " berjalan dengan baik, tidak ada keluhan kehamilan yang abnormal.
2. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensi pada Ny " R " ibu melahirkan secara spontan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar, dan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan teknik pendokumentasian persalinan berdasarkan data yang didapatkan dari hasil anamnesa pada pasien.
3. Pada asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny " R " dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan masa nifas berjalan dengan normal tidak terdapat tnda bahaya nifas pada ibu.

4. Asuhan secara komprehensif telah diberikan pada bayi Ny " R " telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada bayi dan tidak didapatkan penyulit pada masa neonatus dan bayi menyusu kuat, tidak rewel, sklera tidak ikterik, tanda tanda vital bayi normal dan tidak ditemukan kelainan pada bayi selama melakukan pengkajian.
5. Telah diberikan pelayanan Keluarga Berencana secara komprehensif dengan kondisi klien Ny " R " metode amenore laktasi (MAL) dan telah menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

B. Saran

1. Untuk Klien

Ibu diharapkan dapat memperhatikan bayinya agar bayi dalam keadaan baik, kemudian ibu harus mengerti dan mengetahui dengan jelas pentingnya IMD, pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi karena ibu memilih alat kontrasepsi alami yaitu MAL untuk menjarakkan kehamilannya dan pemberian ASI sampai 2 tahun. Diharapkan agar ibu menggunakan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

2. Untuk Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dengan adanya pendekatan asuhan manajemen kebidanan terhadap klien, didalam melakukan tindakan senantiasa

sesuai prosedur dan alur manajemen kebidanan yang telah dilakukan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bila diperlukan.



Fauziah 105121101122 Bab I

by Tahap Tutup

Submission date: 00-Sep-2025 11:36AM (UTC+0700)

Submission ID: 2743204760

File name: BAB I - 2025-09-06113442437.docx (50.35K)

Word count: 1061

Character count: 7585

Fauziah 105121101122 Bab I

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

LULUS

3%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

basinodam.com

Internet Source

1%

2

123dok.com

Internet Source

1%

Exclude quotes

on/off

Exclude bibliography

on/off

Exclude matches

Fauziah 105121101122 Bab II

by Tahap Tutup

Submission date: 06-Sep-2025 11:38AM (UTC+0700)

Submission ID: 2743205431

File name: BAB_II_1_10.docx (776.14K)

Word count: 10829

Character count: 93186

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

123dok.com

Internet Source

1%

2

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

3

Submitted to Universitas Islam Negeri
Sumatera Utara

Student Paper

<1%

4

journal.untar.ac.id

Internet Source

<1%

5

archive.org

Internet Source

<1%

6

webzine.klafir.or.kr

Internet Source

<1%

7

ia601505.us.archive.org

Internet Source

<1%

8

www.coursehero.com

Internet Source

<1%

9

data.asc-csa.gc.ca

Internet Source

<1%

Exclude quotes

11/11

Exclude matches

1/1

Fauziah 105121101122 Bab III

by Tahap Tutup

Submission date: 06-Sep-2025 11:39AM (UTC+0700)

Submission ID: 2743205854

File name: BAB_III_-_2025-09-06T113442.315.docx (19.86K)

Word count: 491

Character count: 3882

Fauziah 105121101122-Bab III

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

☐

Exclude matches

Exclude bibliography

☐

Fauziah 105121101122 Bab IV

by Tahap Tutup

Submission date: 06-Sep-2025 11:40AM (UTC+0700)

Submission ID: 2743206387

File name: BAB_IV_1_9.docx (748.67K)

Word count: 13930

Character count: 94776

Fauziah 105121101122 Bab IV

ORIGINALITY REPORT

6%	6%	4%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%	
2	portafolioinfo.cnbv.gob.mx Internet Source	1%	
3	peraturan.bpk.go.id Internet Source	1%	
4	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	1%	
5	journal.stiemb.ac.id Internet Source	<1%	
6	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1%	
7	osut.ro Internet Source	<1%	
8	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1%	
9	Submitted to Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Student Paper	<1%	

10	jurnal.healthsains.co.id Internet Source	<1 %
11	Submitted to Lincoln High School Student Paper	<1 %
12	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	<1 %
13	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
14	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
15	www.georgiapower.com Internet Source	<1 %
16	www23.us.archive.org Internet Source	<1 %
17	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
18	www.keralapscgk.com Internet Source	<1 %
19	www.detik.com Internet Source	<1 %
20	rennbahn-berlin.de Internet Source	<1 %

Fauziah 105121101122 Bab V

by Tahap Tutup

Submission date: 06-Sep-2025 11:41AM (UTC+0700)

Submission ID: 2743206850

File name: BAB_V_1_9.docx (16.53K)

Word count: 356

Character count: 2419

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

