

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (COC)
PADA NY. "H" UMUR 29 TAHUN G4P3A0
DI PUSKESMAS UJUNGLOE
KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH BIDAN



Oleh :
FITRIANI HM
H.24.02.008

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2024**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (COC)
PADA NY. "H" UMUR 29 TAHUN G4P3A0
DI PUSKESMAS UJUNGLOE
KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH BIDAN

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Bidan Pada
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan.

Oleh:
**FITRIANI HM
H.24.02.008**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH BIDAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (COC)

PADA NY. "H" UMUR 29 TAHUN G4P3A0

DI PUSKESMAS UJUNGLOE

KABUPATEN BULUKUMBA

TAHUN 2025

Disusun dan Diajukan Oleh

FITRIANI HM

H.24.02.008

Telah diterima dan Disetujui untuk Dipertahankan di Depan Tim Penguji Karya

Ilmiah Bidan Stikes Panrita Husada Bulukumba

pada Tanggal 13 Juni 2025

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Andi Nurlaily.S.ST.,M.Keb

NIDN : 0905028901

Menyetujui,

Pembimbing

Bd. Aldina Lestari, S.ST., M.Kes.

NIDN : 0912098902

PENGESAHAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH BIDAN

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (COC)
PADA NY. "H" UMUR 29TAHUN G4P3A0
DI PUSKESMAS UJUNGLOE
KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2025**

Telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Karya Ilmiah Bidan Stikes
Panrita Husada Bulukumba yang dilaksanakan pada Tanggal 13 Juni 2025

Tim Penguji

Ketua : Bd. Aldina Lestari, S.ST., M.Kes.

Anggota : Bd. Iramaya Sari, S.ST., M.Kes.

: Dr. Asnidar, S.Kep. Ns. M.Kes.

Menyetujui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Dr. Muriyati, S.Kep. Ns., M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan

Andi Nurliany, S.ST., M.Keb
NIDN 10905028901

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitriani H.M

NIM : H.24.02.008

Tempat dan Tanggal Lahir : Bulukumba, 11 Juni 1991

Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba

Menyatakan bahwa karya ilmiah bidan yang berjudul "Asuhan kebidanan berkesinambungan (COC) pada ny "H" gestasi 33-38 minggu sampai dengan 6 minggu pasca bersalin di puskesmas Ujungloe kecamatan Ujungloe Kabupaten Bulukumba Periode Maret s.d Mei Tahun 2025" adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademik.

Bulukumba, 09 Juni 2025

Yang Menyatakan



Fitriani H.M

CURRICULUM VITAE



Nama : Fitriani H.M
Nim : H.24.02.008
Tempat/Tanggal Lahir : Bulukumba, 11 Juni 1991
Alamat : Dusun Tanah Cella'e, Desa Seppang, Kec. Ujungloe
Kab.Bulukumba
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada
Bulukumba
Angkatan : II (2024/2025)
Pendidikan : SD hingga D IV Kebidanan

1. SD Negeri 11 Kalumeme lulus tahun 2003
2. MTs Babul Khaer Kalumeme lulus tahun 2006
3. MA Babul Khaer Kalumeme lulus tahun 2010
4. DIII Kebidanan Akbid Tahirah Al Baeti Bulukumba lulus tahun 2013
5. DIV Bidan Pendidik Stikes Mega Rezky Makassar lulus tahun 2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Bidan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “H” Dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Ujungloe, Kecamatan Ujungloe, Kabupaten Bulukumba” dengan tepat waktu.

Karya Ilmiah Bidan merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Bidan (Bd.) pada Program Studi Sarjana Kebidanan Stikes Panrita Husada Bulukumba. Bersama dengan ini, perkenankanlah saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos. selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah membantu menyediakan sarana prasarana di kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns., M.Kes. selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menjadi panutan serta kewibawaan dalam kepemimpinannya.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns., M.Kes. selaku Wakil Ketua I Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah memberikan motivasi dan pengalaman selama penulis mengenyam pendidikan di kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba.
4. dr. Amrullah, S.Ked., M.Kes. selaku kepala dinas kesehatan kabupaten Bulukumba dan staf yang telah memberikan izin dalam pengambilan kasus.

5. dr. Donna Marissa selaku Kepala Puskesmas Ujungloe dan staf yang telah memberikan izin dalam pengambilan data awal dan pengambilan kasus kepada penulis dalam wilayah kerjanya.
6. Bd. Andi Nurlaily, S.ST., M.Keb. selaku ketua Program Studi Sarjana kebidanan sekaligus sebagai penguji yang selalu memberikan nasehat dan pelajaran serta pengalaman selama proses perkuliahan dan membimbing serta memberikan arahan kepada penulis dalam proses menyelesaikan penyusunan karya ilmiah bidan.
7. Bd. Aldina Lestari S.ST, M.Kes. selaku Pembimbing yang telah dengan tulus meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan arahan kepada penulis dalam proses menyelesaikan penyusunan Laporan Karya Ilmiah Bidan
8. Terimakasih kepada Ny”H” selaku pasien yang telah bersedia menjadi responden dan begitu kooperatif dalam pengambilan kasus karya ilmiah bidan.
9. Bapak/Ibu Dosen, seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba dan semua teman Angkatan II profesi bidan serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terimakasih atas ilmu keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada Suami, Orang Tua, dan Anak-anak terimakasih sudah menjadi *support system* yang begitu solid, *I love you more*.

Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kata sempurna dan masih

terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi meminimalisir kekurangan karya ini. Penulis juga berharap semoga karya ilmiah bidan ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan kebidanan di Indonesia.

Bulukumba, Mei 2025

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "H" Usia 29 Tahun Dengan GIVPIIIA0 di Puskesmas Ujungloe

Fitriani H.M¹, Bd. Aldina Lestari, S.ST., M.Keb²

Mengingat AKI dan AKB yang angkanya terus meningkat setiap tahun, maka sangat diperlukan penerapan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga KB. Namun pada kenyataannya belum semua ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara menyeluruh, berkesinambungan dan berkualitas. Dengan diberikannya asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* diharapkan ibu mampu menjalani kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB tanpa penyulit atau komplikasi. Untuk menunjang kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, maka perlu dipelajari konsep dan teori yang terkait meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang mengacu pada standar asuhan kebidanan.

Kasus ini diambil di Puskesmas Ujungloe pada tanggal 05 Maret 2025. Ny. "H" GIVPIIIA0 umur 29 tahun datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan Ny. "H" GIVPIIIA0 gravid 33 minggu 4 hari, janin tunggal, intra uteri, letak memanjang, punggung kanan, presentase kepala, bergerak atas panggul (BAP), belum inpartu keadaan ibu dan janin baik.

Tanggal 11 April 2025 jam 03.40 wita, Ny. "H" tiba-tiba merasakan sakit perut tembus kebelakang. Jam 03.45 wita Ny. "H" Melahirkan Bayi jenis kelamin perempuan, berat badan 2600 gr, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 30 cm, panjang badan 48 cm, apgar score 8/10.

Selama masa nifas ibu tidak memiliki masalah pada proses involusi, lochea dan laktasi ibu berlangsung normal dari 2 jam postpartum sampai 42 hari masa nifas. Bayi Ny "H" sudah mendapatkan ASI Kolostrum. Hasil asuhan bayi Ny'H' sejak baru lahir sampai 42 hari tidak mengalami masalah, berat badan lahir 2600 gram. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu dan bayi sejak masa kehamilan sampai masa nifas dan bayi usia 42 hari diberikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Sejak Trimester III ibu sudah diberikan konseling tentang alat kontrasepsi pasca persalinan, setelah diberikan *infoment choice* tentang alat kontrasepsi Ny"H" memilih alat kontrasepsi implan yang ibu akan digunakan setelah melahirkan.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, *Continuity of Care* (COC), Kehamilan Trimester III, Kontrasepsi Implant, Persalinan Normal

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
CURRICULUM VITAE	vi
KATA PENGANTAR	vii
SINOPSIS	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Konsep Dasar Kehamilan	7
B. Konsep Dasar Teori Persalinan	8
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	9
D. Konsep Dasar Teori Masa Nifas	9
E. Konsep Dasar Teori Kontrasepsi	10
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	11
A. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan	11
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	21
C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	28
D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	30
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	32

BAB IV PEMBAHASAN	34
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	34
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.....	36
C. Asuhan Kebidanan Pada Bari Baru Lahir.....	41
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	43
E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	45
F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	46
BAB V PENUTUP	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Riwayat kehamilan , persalinan dan nifas yang lalu.....	13
Tabel 3. 2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Buku Kia.....	54
Lampiran 2 Partograf	57
Lampiran 3 Dokumentasi	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan berkesinambungan atau yang biasa disebut Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan- perubahan yang terjadi selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Asuhan kehamilan mengutamakan kesenimbangan pelayanan (continuity of care) yang sangat penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan dari seorang professional. Demikian dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh.

Menurut WHO (2016) asuhan komprehesif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh, terperinci dan berkesinambungan yang di ikuti mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian maternal yang menjadi masalah terbesar di dunia saat ini (faza ayu Ramadani 2023).

Ibu hamil dapat menjalani kehamilan hingga persalinan dengan pengalaman bersifat positif serta dapat melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas dengan menggunakan pelayann antenatal care (ANC) yang komprehensif diberikan selama kehamilan. Selain itu untuk mempersiapkan calon ibu agar benar- benar siap untuk menjalani semua proses mulai dari masa kehamilan sampai dengan memantau pertumbuhan

dan perkembangan bayinya di persiapkan dengan pelayanan ANC (R.I Kemenkes, 2020)

Selama rentang usia kehamilan yang pelayanannya dikelompokkan berdasarkan usia yaitu trimester pertama (0-13 minggu), trimester kedua (12-24 minggu, dan trimester ketiga (24 minggu- menjelang persalinan). Menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini komplikasi kehamilan di ajurkan melalakukan standar waktu pelayanan. Pelayanan Kesehatan ibu hamil atau antenatal care (ANC) minimal 6 kali, selama masa kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama oleh dokter, dua kali pada trimester kedua oleh bidan, dan tiga kali pada trimester ketiga yaitu dua kali pada bidan dan satu kali pada dokter dikunjungi kelima yang di rekomendasikan oleh depertemen Kesehatan 2020(profil, Kesehatan indonesia, 2021).

Pada kehamilan terjadi fenomena-fenomena yang saat ini biasa terjadi yaitu: anemia berat, keguguran dan KJDR, preeklamsia, dan KEK, pada persalinan biasaterjadi: plasenta previa, pendarahahn dan kala II lama, pada masa nifas biasa terjadi pendarahan postpartum dan payudara bengkak. Pada neonatus biasa terjadi yaitu: kejang, demam, sesak nafas, kondisi tubuh lemah, warna kulit kekuningan, pada alat kontrasepsi yaitu: siklus haid memdadak walaupun bukan tanggal haid, menstruasi tidak teratur, dan merasa sakit kapala(profil, Kesehatan indonesia, 2021) Persalinan yang aman dilakukan oleh profesi bidan professional, pelayanan keluarga berencana, pelayanan antenatal care, serta pelayanan obstetric

esensial merupakan Gerakan untuk menyelamatkan ibu yang di sebut dengan safe motherhood yang dilakukan pemerintah dalam upaya menekan angka kematian ibu dan bayi(R.I Kemenkes, 2020)

Menurut kementrian Kesehatan RI (kemenkes) angka kematian ibu (AKI) yang terjadi pada tahun 2020 angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup, Adapun angka kematian bayi tercatat mencapai 16,58 per 1.000 kelahiran. Jumlah kematian pada ibu pada tahun 2020 mencapai 4.500 dan ditahun 2023 meningkat menjadi 4.129, sementara itu angka kematian bayi pada tahun 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945, yang disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) atau premarus dan asfiksia (R.I Kemenkes 2023).

Menurut dinas Kesehatan Sulawesi Selatan jumlah kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 133 per 167.083KH, sedangkan pada tahun 2021 meningkat hingga menjadi 195 kasus kematian (dinkes, sulsel, 2022).

Menurut data dinas Kesehatan (dinkes) bulukumba pada tahun 2020 yang diperoleh dari AKI yaitu sebanyak 9 orang dari 6770 persalinan dan pada tahun 2021 tetap sebanyak 9 orang dan pada tahun 2022 tetap sebanyak 9 orang. Jumlah kematian di kabupaten bulukumba dalam 3 tahun terakhir tidak mengalami penurunan berbanding terbalik dengan cakupan kunjungan ibu hamil yang cenderung meningkat (dinkes,bulukumba,2022).

Dilihat dari data dinas Kesehatan kabupaten bulukumba 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2020 jumlah K1 sebanyak 73% dan K4 sebanyak

61 % sedangkan pada tahun 2021 K1 sebanyak 92,4%, K4 sebanyak 72,5% dan pada tahun 2022 pelayanan K1 sebanyak 5,2% dan K4 sebanyak 1.5%, yang disebabkan oleh pendarahan, hipertensi, dan gangguan metabolic (dinkesbulukumba 2023).

Menurut data di Puskesmas Ujungloe kabupaten bulukumba tahun 2023, pada tahun 2021 K1 sebanyak 78% dan K4 sebanyak 80,4% sedangkan pada tahun 2022 K1 mencapai presentasi 99,4% dan K4 sebanyak 100% sedangkan pada tahun 2023 cakupan pelayanan pada Puskesmas Ujungloe K1 100% dan K4 100% yang Dimana pada tahun 2021-2022 mengalami peningkatan pelayanan K1 sebanyak 21,4%,K4 sebanyak 19,6% dan pada tahun 2022-2023 juga mengalami peningkatan K1 sebanyak 0,6% dan K4 sebanyak 1% (puskesmasujungloe 2024).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehesif pada Ny "H" dengan Gestasi 33 minggu 4 Hari di wilayah kerja puskesmas Ujungloe kecamatan ujungloe kabupaten bulukumba periode maret–mei tahun 2025

B. Rumusan Masalah

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan pendekatan penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berfokus pada peningkatan kualitas perawatan, keselamatan, serta kesejahteraan ibu dan bayi. Dengan konsistensi dalam perawatan, pendekatan ini membantu memperkuat hubungan antara bidan dan ibu, mengurangi angka komplikasi dan kematian, serta mendukung pengalaman persalinan yang

lebih positif. Dukungan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan yang sama dapat membantu ibu merasa lebih percaya diri, lebih teredukasi, dan lebih siap menghadapi proses kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir.

Dengan demikian rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Bidan ini adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan normal di puskesmas Ujungloe Kecamatan Ujungloe Kabupaten Bulukumba Tahun 2025 ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diperolehnya pengalaman nyata dalam pelayanan asuhan kebidanan komperhensif dengan pendekatan manajemen kebidanan di Puskesmas Ujungloe, Kecamatan Ujungloe Kabupaten Bulukumba Tahun 2025 yang di mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi.

2. Tujuan khusus

- a. Dilaksanakannya asuhan kebidanan pada ny ‘H’ masa kehamilan Trimester III di Puskesmas Puskesmas Ujungloe, Kecamatan Ujung Loe, Kabupaten Bulukumba Tahun 2025”
- b. Dilaksanakannya asuhan kebidanan masa persalinan pada ny”H” di Puskesmas Ujungloe, Kecamatan Ujungloe Kabupaten Bulukumba Tahun 2025”
- c. Dilaksanakannya asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada By ny’H’

di Puskesmas Ujungloe, Kecamatan Ujungloe, Kabupaten Bulukumba Tahun 2025”

- d. Dilaksanakannya asuhan kebidanan masa Nifas pada ny’H” di Puskesmas Ujungloe, Kecamatan Ujungloe, Kabupaten Bulukumba Tahun 2025”
- e. Dilaksanakannya asuhan kebidanan Neonatus pada By Ny’H” di Puskesmas Ujungloe, Kecamatan Ujungloe, Kabupaten Bulukumba Tahun 2025”
- f. Dilaksanakannya asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada ny’H’ di Puskesmas Ujungloe, Kecamatan Ujungloe, Kabupaten Bulukumba Tahun 2025.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Pada Ny “H” dengan kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Dilaksanakan di Puskesmas Ujungloe dan rumah Ny “H”,Kecamatan Ujungloe, Kabupaten Bulukumba

3. Waktu

Dimulai pada bulan Maret-Mei 2025

E. Manfaat

1. **Manfaat Teoritis**

Mampu mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan

selama perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung asuhan kebidanan komprehensif pada masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru lahir, Nifas, Neonatus dan Keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Insititusi

Dengan selesainya Karya Ilmiah Bidan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan acuan bagi penulis berikutnya.

b. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai pengaplikasian materi asuhan kebidanan secara continuity of care pada masa Kehamilan, Persalinan, Bayi B aru Lahir, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

c. Bagi Bidan

Sebagai masukan dan bahan referensi terkini bagi bidan dalam meningkatkan asuhan kebidanan komprehensif.

d. Bagi masyarakat

Sebagai bahan dalam membantu dan menambah wawasan masyarakat khususnya ibu hamil dalam menjaga kesehatannya dan janinnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut Kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan Bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan Keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai Dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa Antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan Dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kesehatan bayi, sehingga disebut juga periode penantian (Lombogia, 2017).

2. Standar Asuhan Kebidanan dan Kehamilan

Berdasarkan Permenkes RI Nomo 21 Tahun 2021 menyatakan

bahwa Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu 6 kali dengan distribusi waktu : 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (12 minggu – 24 minggu) dan 3 kali pada trimester III (24 minggu – sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter inimal 2 kali, 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2021).

B. Konsep Dasar Teori Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalihan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (diantara 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Proses persalinan dimulai (inpartu) sejak utrus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta lengkap (JNKP-KR, 2017).

Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan yang dimulai sejak fase aktif (Mutmainah, Johan & Llyod, 2017) Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang memiliki berat badan lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Rahardjo, 2014). Bayi baru lahir dan neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan oleh karena itu memerlukan penyesuaian fisiologis agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik- baiknya (Rahardjo, 2014).

Kewenangan bidan, menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2014 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 11 ayat 2 dikatakan bahwa Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk : melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan tali pusat, pemberian imunisasi rutin, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan pra sekolah, pemberian surat keterangan kelahiran dan pemberian keterangan kematian.

D. Konsep Dasar Teori Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa puerperium adalah waktu yang diperlukan agar organ-organ genitalia interna ibu kembalimenjadi normal secara anatomis dan fungsional, yaitu dibutuhkan waktu 6 minggu

(Nurjasmi, 2016). Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

E. Konsep Dasar Teori Kontrasepsi

Keluarga Berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. Jumlah anak dalam sebuah keluarga yang dianggap ideal adalah dua (Pragita & Rembang, 2019).

Keluarga Berencana Pasca Persalinan adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan sebagai langkah untuk mencegah kehilangan kesempatan ber-KB (Kemenkes RI, 2014).

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

Pada bab ini akan diuraikan rangkaian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”H” dimulai usia kehamilan 33 minggu 4 hari hingga memasuki proses persalinan dan kelahiran bayi, proses nifas, perkembangan neonatus serta penggunaan alat kontrasepsi yang dilaksanakan di puskesmas Ujungloe beserta di rumah pasien tersebut.

A. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

1. Identifikasi Suami/Istri

Nama	: Ny “H” / Tn “J”
Umur	: 29 Tahun / 32 Tahun
Nikah	: 1 kali, lamanya ±11tahun
Suku	: Bugis / Bugis
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: SD / SD
Pekerjaan	: IRT / Wiraswasta
Alamat	: Batuloe kelurahan Danjuang, kecamatan ujungloe , Kabupaten bulukumba

2. Tinjauan Buku KIA

Ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali dipuskesmas Ujungloe dengan uraian sebagai berikut :

Kunjungan pertama tanggal 15 September 2024, Gestasi 11 mgg 5 hari, dengan keluhan mual muntah, hasil pemeriksaan TB 148 cm, BB 57

kg, LILA 27 cm, TD: 123/74 mmHg, teraba Ballotement mendapatkan Vitamin B6 25mg/8jam , B.complex 500 mg/8 jam.

Kunjungan kedua pada tanggal 04 November 2025 gestasi 16 minggu, dengan keluhan nyeri uluhati dan kurang nafsu makan. Hasil pemeriksaan BB 60,3 kg, TD: 117/66 mmHg, teraba ½ simpisis pusat , pemeriksaan Lab Hb hasil 10,6 gr/dl dan protein urine ±, mendapatkan antasida 200 mg/8 jam, vitamin B6 25 mg/8 jam, Fe 60 mg/24 jam, dilakukan TT4 , asuhan makan sedikit tapi sering.

Kunjungan ketiga tanggal 03 Januari 2025, tidak ada keluhan, gestasi 24 mgg 3 hari, hasil pemeriksaan BB 63,6 kg, TD: 110/70 mmHg, teraba 2 jari atas pusat., tatalaksana obat Fe 60 mg/24 jam, Calsium 200 mg/ 12 jam, dan dilakukan injeksi TT5.

Kunjungan keempat pada tanggal 03 Februari 2025, dengan usia kehamilan 29mgg 2 hari, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah , BB 64,6kg, TD: 109/77 mmHg, , hasil palpasi leopol TFU 26 cm, puki, presentasi kepala, BAP, DJJ puka 135 x/l, asuhan yang diberikan hindari aktifitas yang berat , Penatalaksanaan pemberian obat Fe 60 mg/24 jam, calsium 200 mg/12 jam.

Ini merupakan Kunjungan ke lima pada Tanggal 05 Maret 2025 dengan usia kehamian 33 minggu 4 hari ibu datang memeriksakan kehamilannya dan usg, sekaligus kesediaan ibu menjadi pasien COC, dimana sebelumnya sudah ada persetujuan Ketika ibu datang melakukan pemeriksaan di bulan februari, ibu datang ke puskesmas karena ibu merasa

nyeri perut bagian bawah sejak 3 hari yang lalu dan dirasakan saat beraktivitas berat, keluhan diatasi dengan cara berbaring, dipijat daerah punggung dan menarik nafas dalam-dalam.

Kehamilan saat ini adalah kehamilan yang ke 4, pernah melahirkan 3 kali dan tidak pernah keguguran, haid pertama, hari terakhir tanggal 13-07-2024, pergerakan janin pertama kali dirasakan pada umur kehamilan 5 bulan, perkiraan usia kehamilan sekarang kurang lebih 8 bulan, tidak pernah merasakan nyeri perut hebat , mengkomsumsi tablet fe, b.com, kalsium, sudah mendapatkan Suntikan TT sebanyak 2 kali di puskesmas.

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

Tahun	Kehamilan			Persalinan					Nifas	
	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	Jenis kelamin	BB	Penyulit	asi
2015	9 bulan	-	Spon tan	Bidan	pkm	-	Laki-laki	2600	-	baik
2017	9 bulan	-	Spon tan	bidan	Pkm	-	Laki-laki	3200	-	baik
2019	9bulan	-	Spon tan	bidan	Rsud	-	Perempu an	2800	-	baik

Ibu pernah menjadi akseptor KB sebelumnya suntik 3 bulan ,namun nanti ibu berencana memakai KB implant. Riwayat pemenuhan kebutuhan nutrisi , istirahat, eliminasi dan personal hygiene tidak ada kelainan dan terpenuhi sebagaimana mestinya.

Hasil pemeriksaan fisik yaitu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 111/70 MmHg,

pernafasan : 22x/menit, nadi : 85x/menit , suhu 36,6 C. BB sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 65,7 Kg, TB:148 IMT :22, Lila 27 cm, pemeriksaan head to toe : Kepala Rambut hitam, bersih, tidak terdapat ketombe, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, Muka : Tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan, Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat secret, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih, Hidung : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak terdapat secret dan tidak ada cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, Mulut dan gigi : Mulut bersih dan tidak ada gigi tanggal, Telinga : Simetris dan bersih, Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid serta vena jugularis, payudara : Tampak simetris kiri dan kanan, puting susu sebelah kiri tampak datar dan belum ada pengeluaran kolostrum, Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, Tonus otot tampak kendur, tampak stria alba dan line nigra terjadi pembesaran pada perut, Palpasi Leopold I : TFU Pertengahan prosesus xifoideus dan pusar Teraba bokong, Leopold II : pada sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin dan pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras seperti papan (PUKA), Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat keras dan melenting (KEPALA), Leopold IV : kedua tangan pemeriksa masih bisa bertemu LP : 94 cm, DJJ : 138 x/l, TBJ : 94x29 = 2726 gram , Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan, Ekstremitas Atas : tampak kuku ibu bersih dan tidak panjang, tidak ada oedema serta tidak adanya nyeri saat menggenggam, ekstremitas Bawah : tidak terjadi oedema, tidak terdapat

varises dan reflek patella KA/KI (+), Pemeriksaan penunjang Hb :11 gr/dl,
PU:- GDS: 73, Hbsag: non reaktif, HIV: Non reaktif, Sifilis: non reaktif

Adapun diagnosa ny "H" adalah GIVPIIIA0, gestasi 33 minggu 4 hari, tunggal, hidup, intrauterin, puka, kepala, situs memanjang, BAP, Keadaan ibu dan janin baik. tindakan yang diberikan sesuai standar asuhan pelayanan atenatal care seperti : menyampaikan hasil pemeriksaan , memberitahu ibu tentang cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak bekerja terlalu berat, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi dalam masa kehamilan khususnya di trimester III, Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan persalinan, personal hygiene,ASI eksklusif, tentang gizi seimbang dan tanda-tanda persalinan. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tabelt fe 1x1 , kalsium 2x1 menganjurkan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

a. Hasil Asuhan Kebidanan tanggal 05 Maret 2025

HPHT 13-07-2024, ini merupakan kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran, ibu mengeluh sakir perut bagian bawah sejak3 hari yang lalu, Keadaan umum tampak baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital : tekanandarah : 111/70 mmHg, nadi : 85 x/m, pernafasan : 22 x/m, suhu : 36,5°C, berat badan sebeluhamil : 58 kg,

Berat badan sekarang : 65,7 kg, lila : 27 cm. pemeriksaanfisik :
kepala : Kepala: rambut hitam, bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, dan tidak terdapat luka, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, Wajah: wajah tidak

pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema, Mata: simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah mudah, dan sclera warna putih, Hidung: simetris kiri dan kanan, tidak terdapat secret, dan tidak ada penapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada polip, Telinga: simetris kiri dan kanan, dan pendengaran baik, mulut dan gigi: mulut bersih, terdapat gigi geraham berlubang, Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan vena jugularis, Payudara: simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak terdapat benjolan pada payudara, tidak ada nyeri tekan dan belum ada pengeluaran kolostrum, Abdomen: tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra, dan tidak ada bekas operasi Palpasi Leopold I: TFU pertengahan antara prosesus xipodeus dan pusar, teraba bokong Leopold III: teraba daerah punggung janin di perut sebelah kanan ibu dan teraba bagian-bagian kecil di perut sebelah kiri ibu, Leopold III: teraba keras, bulat, melenting, serta mudah digerakkan, Leopold IV: kedua tangan masih bertemu, terendah janin belum masuk dalam panggul, Lp: 94 cm (TBJ : $94 \times 28 = 2632$ gram), auskultasi : 134 x/menit, Ekstremitas : ekstremitas atas: tidak ada nyeri saat menggenggam dan kuku sedikit Panjang, tidak ada oedema, ekstremitas bawah: kuku sedikit Panjang, tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema, perkusi: kiri +/-kanan.

Adapun diagnosa nya yaitu GIVPIIIA0 gestasi 33 minggu 4hari, situs memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, BAP, intrauteri, hidup, Tunggal, keadaan janin baik dengan kondisi ibu normal.

Adapun asuhan yang diberikan pada pasien tersebut adalah:

- 1) Menyampaikan kepada ibu bahwa sakit perut bagian bawah itu hal wajar di kehamilan karena pertumbuhan ukuran janin itu dapat membuat ligament ini menegang, sehingga muncul rasa nyeri pada perut bagian bawah seperti melakukan Gerakan mendadak seperti berdiri tiba-tiba, batuk, ataupun bersin.
ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Menyampaikan kepada ibu bahwa keadaan janinnya baik dengan frekuensi DJJ 134 x/m
ibu telah mengetahui keadaan janinnya
- 3) Menyampaikan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lender dan darah
ibu mengerti dan mengetahui tanda awal persalinan
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk makan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janinnya seperti ikan, nasi, telur, tahu, yang banyak mengandung karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin, serta makanan yang berserat seperti sayuran hijau yaitu daun kelor, bayam yang mengandung zat besi serta buah-buahan
ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi
- 5) Menganjurkan ibu selalu memantau keadaan janinnya : ibu bersedia memantau pergerakan janinnya
- 6) Penatalaksanaan pemberian obat
 - a) Tablet fe : 60 mg/24 jam

b) Calcium : 25 mg/ 8 jam

7) Menganjurkan ibu untuk datang Kembali untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas tanggal 19 Maret 2025 atau bila ada keluhan

ibu bersedia untuk datang Kembali

b. Hasil Asuhan Kebidanan Tanggal 24 Maret 2025

Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah, Keadaan ibu tampak cemas dengan keadaannya, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/76 mmHg, nadi 88 x/m, pernafasan : 22 x/m, suhu : 36,5°C, Pemeriksaan fisik : mata: konjungtiva merah muda, sclera mata berwarna putih, payudara: kedua puting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak terdapat benjolan pada payudara, tidak terdapat nyeri tekan dan belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen: tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan tidak ada bekas operasi, palpasi leopold I: pertengahan antara PX-pusar teraba bokong pada fundus, leopold II: teraba keras seperti papan di perut sebelah kanan ibu dan teraba bagian-bagian kecil di perut sebelah kiri ibu, leopold III: teraba keras, bulat, melenting serta mudah digerakkan, leopold IV: kedua tangan suada htidak bertemu yang menandakan bahwa bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul, Lp: 94 cm (94 x 30) = 2820 gram, auskultasi: 142x/m. Adapun diagnosa nya yaitu : GIVPIIIA0 gestasi 36minggu2hari, situs memanjang, punggung kanan, presentase kepala, BDP, intrauteri,

hidup, Tunggal, keadaan ibu dan janin baik. Serta asuhan yang diberikan diantaranya :

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a) Tekanandarah : 110/76mmHg
 - b) Nadi : 88 x/m
 - c) Suhu : 36,5°C
 - d) Pernafasan : 22 x/m
- 2) Menyampaikan kepada ibu bahwa sakit perut bagian bawah itu hal wajar di kehamilan karena membesarnya ukuran janin sehingga membutuhkan tempat yang lebih luas pula, untuk itu ibu di ajurkan untuk istirahat yang cukup.
ibu mengerti dan mau melakukannya
- 3) Mengajarkan ibu cara meredahkan nyeri rasa nyeri dengan cara istirahat, jangan melakukan gerakan tiba-tiba pastikan untuk bergerak secara perlahan, menyarankan ibu untuk berolah raga ringan seperti berjalan kaki di pagi hari
ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 4) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut tembu sbelakang disertai pelepasan lender dan darah
ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 5) Memberikan edukasi kepada ibu tentang KBPP : ibu mengerti dan memilih untuk pasang KB Implant setelah bersalin

- 6) Menganjurkan ibu untuk datang kembali ditanggal 08 April 2025 atau bila ibu merasakan tanda-tanda persalinan
ibu bersedia datang kembali sesuai yang dijadwalkan atau ketika ada keluhan.

c. Hasil Asuhan Kebidanan Tanggal 08 April 2025

Ibu mengatakan perutnya sering mengeras sejak 2 hari yang lalu, Keadaan umum tampak baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah: 110/60 mmHg, nadi: 85 x/m, pernapasan: 22 x/m, suhu: 36,7°C, lila: 29cm. Pemeriksaan fisik : mata: konjungtiva merah muda, sclera mata berwarna putih, payudara: kedua puting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak terdapat benjolan pada payudara, tidak terdapat nyeri tekan dan belum ada pengeluaran kolostrum, abdomen: tonus otot tampak kendur, tampak linea nigra dan tidak ada bekas operasi, palpasi leopold I: pertengahan antara PX-pusar teraba bokong pada fundus, leopold II: teraba keras seperti papan di perut sebelah kanan ibu dan teraba bagian-bagian kecil di perut sebelah kiri ibu, leopold III: teraba keras, bulat, melenting serta mudah digerakkan, leopold IV: kedua tangan sudah tidak bertemu yang menandakan bahwa bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul, Lp: 94 cm (94 x 32) = 3008 gram, auskultasi : 154x/m, adapun diagnosa nya yaitu : Ny”H” GIVPIIIA0, gestasi 38minggu 3 hari, situs memanjang, punggung kanan, presentase kepala, BDP, intrauterine, hidup, Tunggal, keadaan ibu dan janin baik. Adapun Asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Menjelaskan kepada ibu bawah perut mengeras itu umum terjadi biasa di sebabkan karena ukuran Rahim bertambah seiring berkembangnya usia kehamilan, produksi gas yang berlebih akibat meningkatnya hormon progesterone, mengalami konstipasi
: ibu mengerti atas penjelasan yang di berikan
- 2) Mengajarkan ibu cara mengatasi keram pada perut yaitu dengan berbaringiring berlawanan di daerah yang sakit, mengonsumsi air putih yang cukup, hindari minuman dan makanan yang menghasilkan gas yang berlebih, seperti kacang, kubis dan minuman bersoda.
: ibu mengerti dan siap melakukannya
- 3) Menganjurkan ibu untuk datang kepuskesmas bila terdapat tanda-tanda persalinan
: ibu mengerti dan akan datang kepuskesmas

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Persalinan terjadi pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Ibu bersalin di Puskesmas secara spontan pada tanggal 11 April 2025 Pukul 03.45 Wita. Ny. "H" diantar oleh keluarga di Puskesmas ujungloe jam 02.50 wita. Bayi yang dilahirkan jenis kelamin perempuan segera menangis dan gerakan aktif, berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31cm, lingkar perut 30 cm, dilakukan manajemen aktif kala III sampai Plasenta lahir lengkap pukul 03.50 wita dan dilanjutkan kala IV masa pemantauan selama 2 jam.

1. Hasil Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Kala 1 Fase tanggal 11 April 2025 di Puskesmas Ujungloe

Ibu masuk ke puskesmas pada pukul 02.50 wita, ibu merasakan nyeri perut tembus belakang sejak 3 hari yang lalu, ibu merasakan pengeluaran lender dan ketuban pecah pukul 02.40 wita, ini merupakan anak keempat tidak pernah keguguran, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vita: tekanan darah: 120/75mmhg, nadi: 88x/m, pernapasan: 22x/m, suhu: 36,6°C, palpasi leopold 1: ½ px pst, teraba bulat, lunak, tidak mudah digoyangkan, dan tidak melenting, leopold 2: teraba keras seperti papan di perut kanan ibu dan teraba bagian-bagian kecil di perut kiri ibu, leopold 3: teraba bulat, keras, mudah digoyangkan, dan melenting, leopold 4: kedua tangan sudah tidak bertemu atau bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul, Tbj: 32 x 94: 3008gram, His: 2x10 (16-28)", auskultasi Djj: 138 x/m. Pemeriksaan internal: pukul 02.50 wita VT: vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, presentase kepala, hodge II, kesan panggul normal, pengeluaran lender dan darah. inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik. Adapun asuhan yang diberikan yaitu :

a. Pukul 03.00 wita

Memberi dukungan secara emosional kepada ibu

: ibu tampak nyaman dengan dukungan yang telah di berikan

b. Pukul 03.10 wita

Mengejarkan ibu Teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut

ibu telah mengerti dengan Teknik relaksasi yang di ajarkan

c. Pukul 03.20 wita

Mengejurkan keluarga untuk pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu setiap makan dan minum

: keluarga telah memberikan makanan(nasi, roti dan cemilan) dan minuman (air dan the kotak) di selah-sela kontraksi

d. Kompenen yang harus di observasi

Melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam

1) Pukul 02.50 wita

Vulva dan vagina normal, portio tipis dan lunak, pembukaan 4 cm ketuban utuh, presentase kepala, molase (tidak ada), hodge II, penumbungan (tidak ada) ada pelepasan lender

2) Pukul 03.40 wita

Vulva dan vagina normal, portio tipis atau lunak, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentase kepala, molase (tidakada), hodge IV, penumbungan (tidakada), pelepasan lender.

e. Pemeriksaan denyut jantung janin setiap 30 jam

1) Pukul 02.50 wita DJJ 148 kali/menit

2) Pukul 03.20 wita DJJ 145 kali/menit

f. Pemeriksaan tekanan darah dan temperature setiap 1 jam

1) Pukul 02.50 wita

TD 120/75 mmHg, Nadi 88 x/m, Suhu 36,6°C, Pernafasan 22 x/m

g. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus

- 1) Pukul 02.50-03.00 wita his 3x10'(30-35")
- 2) Pukul 03.10-03.20 wita his 4x10'(30-35)
- 3) Pukul 03.30-03.40 wita his 5x10'(40-45")

Persiapkan alat partus

2. Hasil Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Kala II tanggal 11 April 2025 di Puskesmas Ujungloe

Pada pukul 03.40 wita, Ibu mengatakan sakit bertambah sering, :ibu merasa ingin meneran, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vita: tekanan darah: 120/75 mmhg, nadi: 88x/m, pernapasan: 22x/m, suhu: 36,6°C, palpasi leopold 1: 1/2 px pst, teraba bulat, lunak, tidak mudah digoyangkan, dan tidak melenting, leopold 2: teraba keras seperti papan di perut kanan ibu dan teraba bagian-bagian kecil di perut kiri ibu, leopold 3: teraba bulat, keras, mudah digoyangkan, dan melenting, leopold 4: kedua tangan sudah tidak bertemu atau bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul, Tbj: 32 x 94: 3008gram, His: 5x10 (40-45)", auskultasi Djj: 142 x/m. Pemeriksaan interna: pukul 03.40 wita VT: vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentase kepala, hodge IV+ , kesan panggul normal, pengeluaran lender, diagnosa yaitu inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik, adapun asuhan yang diberikan yaitu:

- a) Memastikan alat partus lengkap; alat yang diperlukan telah lengkap yaitu bak partus berisi: klem, gunting tali pusar, setengah koher, penjepit tali pusar.
- b) Memakai APD dan mendekatkan alat partus set; mencuci keduatangan dan menggunakan APD lengkap, serta bak partus diletakkan di atas tempat tidur bagian bawa
- c) Menginformasikan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
- d) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran; membimbing ibu untuk meneran saat ibu merasakan sakit (kontraksi), mengajurkan keluarga untuk memberikan minum agar ibu mempunyai energi untuk meneran
- e) Meletakkan kain bersih diatas perut ibu
- f) Meletakkan under pad dibawah bokong ibu dan kain bersih untuk menolong kepada bayi
- g) Membuka partus set
- h) Memakai hands coon streril pada kedua tangan
- i) Meminta ibu untuk meneran saat kontraksi uterus
- j) Saat kepala mengalami crowning, tangan kanan melindungi perineum yang dilapisikain, tangan kiri berada diatas puncak kepala bayi dengan tekanan yang lembut serta memberikan kepala bayi keluar perlahan-lahan
- k) Memeriksa lilitan tali pusar; tidak ada lilitan

- l) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar; muka bayi menghadap ke arah kanan ibu
- m) Memosisikan tangan secara biparetal, menekan ke arah bawah untuk melahirkan bahu anterior dan mengarahkan kepala ke atas untuk melahirkan bahu posterior.
- n) Setelah kedua bahu dilahirkan, sanggah leher dan bahu dengan satu tangan lalu tangan lainnya menelusuri lengan sampai kaki lahir, lalu memegang kedua mata kaki bayi
- o) Jam 03.45 wita bayi lahir segera menangis, tonus otot kuat bergerak, dan warna kulit kemerahan

3. Hasil Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Kala III tanggal 11 April 2025 di Puskesmas Ujungloe

Bayi lahir pukul 03.45 wita segerah menangis, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan, Inpartu kala III, penatalaksanaan yang dilakukan yaitu :

- a) Mengecek fundus uteri; TFU 2 jari bawah pusar
- b) Meminta izin pada ibu untuk memberikan injeksi oksitosin; ibu bersedia menerima suntikan obat oxytosin
- c) Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan bagian distal lateral anterior
- d) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusar; jam 03.50 menjepit tali pusar dengan klem tali pusar 3 cm meter dari pangkal pusar dan memotong tali pusar dengan gunting tali pusar

- e) Saat uterus berkontraksi tangan memegang klem pada tali pusar untuk PTT, sedangkan tangan kiri melakukan dorco cranial pada perut bagian bawah
- f) Jam 03.55 wita plasenta lahir lengkap
- g) Jam 03.56 wita melakukan masase fundus uteri; uterus teraba bulat dan keras
- h) Memeriksa kelengkapan plasenta ;kotiledon dan selaput lengkap
- i) Menempatkan plasenta pada kantong bersih yang telah disiapkan

4. Hasil Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Kala IV tanggal 11 April 2025 di Puskesmas Ujungloe

Jam 03.55 wita plasenta lahir lengkap, Inpartu kala IV. penatalaksanaan yang dilakukan yaitu :

- a) Jam 03.56 wita mengecek laserasi jalan lahir dan pendarahan ; ruptur (-), pendarahan 120 cc
- b) Membersihkan ibu menggunakan tissue basah dan memasang popok serta mengganti sarung dan pakaian ibu; ibu telah bersih
- c) Jam 04.00 di dekontaminasi peralatan bekas pakai di tempat sterilisasi, membuang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah
- d) Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian mengeringkan dengan handuk bersih dan kering
- e) Melakukan pementauan selama 2 jam

- 1) Jam pertama jam 04.05 witaTD : 121/75 mmHg, N : 80 x/m, P : 20 x/m, S : 36,6°C, TFU : setinggi pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, pendarahan : normal. Jam 04.20 witaTD : 120/70 mmHg, N : 77 x/m, P : 20 x/m, TFU : setinggi pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, pendarahan : normal. Jam 04.35 wita TD 120/70 mmHg, N : 78x/m, P : 22x/m, TFU : setinggi pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, pendarahan : normal. Jam 04.50 witaTD : 120/70 mmHg, N : 80 x/m, P : 22 x/l, TFU : setinggi pusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, pendarahan : normal.
- 2) Jam kedua jam 05.20 witaTD : 120/70 mmHg, N : 88 x/m, S : 36,5°C, P : 22 x/m,TFU : 1 jrbpst, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong, pendarahan : normal. Jam 05.50 wita. TD : 100/80 mmHg, N : 82 x/m, P : 22 x/m, TFU : 2 jrbpsr, kontraksi uterus baik, kandung kemih : kosong, pendarahan : normal. menyampaikan kepada ibu untuk tidak menahan BAKnya: ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menahan BAK

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 11 April 2025 pukul 03.45 wita, jenis kelamin perempuan dengan keadaan bayi segera menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan , telah dilakukan asuhan kepada bayi baru lahir normal seperti pemeberian salep mata, vitamin K Dan Hb 0, serta dilakukan IMD.

Hasil Asuhan Kebidanan Bari Baru Lahir Tanggal 11 April 2025 di Puskesmas Ujungloe

Pukul 03.45 wita bayi lahir segerah menangis, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan, Bayi baru lahir cukup bulan (BCB), adapun asuhan yang diberikan kepada bayi tersebut diantaranya:

- a) Mengeringkan tubuh bayi dengan kain sarung dan membungkus badan bayi dengan kain kering dan bersih
- b) Jam 03.50 wita telah dilakukan pemotongan tali pusar
- c) Jam 03.51 wita memfasilitasi bayi IMD : bayi tengkurap diatas dada ibu dengan posisi kepala di antara kedua payudara, seluruh kulit badan bayi bersentuhan dengan ibu, dan sibungkus kain sarung bersih Bersama ibu
- d) Menginformasikan pada ibu bahwa sebentar akan dilakukan pemeriksaan pada bayi :ibu menyerahkan bayinya kepada bidan
- e) Jam 04.00 wita membersihkan Kembali badan bayi dan membalurkan minyak telon untuk menjaga kehangatan bayi
- f) Jam 04.01 wita melakukan pemeriksaan antropometri : BB : 2600 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm, LP : 30 cm, LILA : 10 cm,
- g) Jam 04.05 wita melakukam pemeriksaan tamda-tanda vital Hr : 142 x/m, P : 51 x/m, SB : 36,7°C
- h) Jam 04.07 wita menginformasikan kepada ibu bahwa bayi nya akan diberikan salep mata untuk mencegah agar tidak terjadi infeksi pada mata serta memberikan bayi suntik vitamin K untuk mecegah

pendarahan pada otak dan tali pusar bayi : ibu mengerti dan bersedia bayinya di berikan salep mata dan vitamin K.

- i) Jam 04.10 wita memberikan salep mata (oxytetracycline HCl) 1% pada kedua selaput mata
- j) Jam 04.12 wita memberikan suntukan vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg secara IM pada paha kiri antero lateral
- k) Jam 04.14 wita mengganti sarung bayi dengan sarung yang kering lalu bedong bayi.
- l) Memberikan bayi kepada ibu untuk di susui
- m) Menyampaikan kepada ibu dan pasangan bahwa pemberian HB0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B dan akan di lakukan setelah satu jam pemberian vitamin K agar kerja vitamin K lebih maksimal sebelum di berikan HB0
- n) Jam 05.15 wita memberikan HB0 (rekombinat hepatitis B vaccine) 0.5 ml secara IM pada paha kanan antero lateral.

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Tabel 3. 2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

KF-1	KF 2	KF 3	KF 4
Tanggal 11 April 2025	Tanggal 14 April 2025	Tanggal 27 April 2024	Tanggal 15 Mei 2025
<ul style="list-style-type: none"> • Ttv dalam batas normal • Konjungtiva merah muda • Tfu 3 jari dibawah pusat • Penegeluaran lochia rubra 	<ul style="list-style-type: none"> • TTV dalam batas normal • Bayi aktif menyusu • Pengeluaran lochia sanguilenta 	<ul style="list-style-type: none"> • TTV dalam batas normal • Tfu sudah tidak teraba • Pengeluaran lochea serosa 	<ul style="list-style-type: none"> • TTV dalam batas normal • Tfu sudah tidak teraba • Pengeluaran lochia alba

<ul style="list-style-type: none"> • ASI Lancar • BAK/BAB baik • Tidak ada kesulitan saat merawat bayi • Memberikan penjelasan kepada keluarga untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisinya, mengatkan ibu mengkonsumsi obat dan suplement yang diberikan , menganjurkan untuk terus menyusui bayinya, mengajarkan tehnik perawatan payudara serta peronani hygiene. 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan HE tentang Gizi seimbang, ASI Eksklusif , konseling KB. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk istirahat disela-sela bayi tidur 	
--	--	---	--

A. Asuhan Kebidanan pada neonatus

Bayi sudah di susui, bayi sedikit rewel karena asi keluaanya sedikit, bayi sudah BAK dan BAB, Keadaan umum baik, Tanda-tanda vital, Hr : 135x/m, Pernafasan : 50 x/m, Suhu : 36,6°C. Pemeriksaan fisik BB : 3200 gram, PB : 48 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm, LP : 33 cm, Mata: Tidak ada secret, Hidung: Tidak ada pernafasan cuping hidup, Mulut: Refleks suckling (+), refleks rooting (+), Telinga: Refleks morrow (+), Dada: Tidak ada rattraksi dinding pernafasan, Abdomen: Tidak ada benjolan,

tali pusar belum puput, Alat kelamin: Tidak ada kelainan, labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra, Ekstremitas: Reflek sgraps (+), Neonates hari ke 2 dengan keadaan normal, adapun asuhan yang diberikan yaitu : menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan pakaikan topi pada kepala bayi : bayi di bedon, mengajarkan perawatan tali pusar terbuka dan kering yaitu cukup bersihkan pangkal tali pusar dengan kasa yang sudah diberikan air lalu di keringkan, tidak memberi anramuan pada tali pusar bayi yaitu untuk mencegah infeksi tali pusar, mengejurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin : bayi di susui ibunya.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ibu menggunakan KB implant tanggal 12 April 2025 jam 10.00 wita di puskesmas Ujungloe, ibu memiliki kartu KB, terasa nyeri pada bekas pemasangan implant, melakukan pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum baik
- b) Kesadaran composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - 1. Tekanan darah : 110/75 mmHg
 - 2. Nadi : 88 x/m
 - 3. Suhu :36.8°C
 - 4. Pernafasan : 82 x/m
 - 5. Berat badan : 65 kg
- d) Payudara

Putting susu terbentuk, pengeluaran asi lancar, tidak ada benjolan sekitar payudara.

Adapun asuhan yang diberikan kepada ny " H" adalah :

- 1) Menjelaskan kepada ibu bahwa implant dapat mencegah kehamilan dengan cara merilis hormon progesterone menuju kedalam aliran darah, menghambat lepasnya sel telur atau ovulasi, menebalkan leher dinding Rahim, dan membuat lapisan Rahim menipis, jangka pemakaian impan 3 tahun.
- 2) Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari penggunaan KB implant yaitu siklus menstruasi menjadi tidak teratur, muncul jerawat, dan naiknya berat badan
- 3) Menjelaskan pada ibu jika selama penggunaan alat kontrasepsi implant meningkatnya berat badan hal ini bukan merupakan efek samping kontrasepsi tetapi di pengaruhi oleh pola makan dan kondisi psikologi ibu yang lebih tenang karena tidak khawatirakan terjadi kehamilan
- 4) Menjelaskan kepada ibu bahwa akan terdapat memar pada lengan yang tepasang implant karena efek dari suntik yang di berikan pada saat sebelum memsang impant
- 5) Mengejutkan ibu untuk mememinum obat yang diberikan sesuai ajuran yang disarankan
- 6) Menganjurkan ibu untuk datang kembali di tanggal 15 April 2025

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai kesesuaian antara teori dan kenyataan yaitu fakta yang terjadi pada pasien serta menambahkan opini yang luas dari penulis dan teori yang mendukung antara fakta sebagai pendamping pasien yang telah melakukan Asuhan pada Ny "H" GIVPIIIA0, sehingga dilakukan Asuhan Kebidanan yang Komperhensif/ Berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai dengan pelayanan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Ujungloe Kecamatan Ujungloe Kabupaten Bulukumba.

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan antenatal care harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan dengan 2 kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester 3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2022, n.d.).

Dilihat dari buku KIA ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali (trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 2 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 3 kali).

Model pelayanan kebidanan holistic pada ibu hamil dapat diintegrasikan kedalam standar pelayanan kebidanan 10 T dalam aspek temu wicara. Model pelayanan kebidanan 10 T yang meliputi ukur tinggi dan berat badan, ukur lingkar lenagn atas, tekanan darah, ukur tinggi fundus uterus, tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, beri tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara (Ix et al., 2023).

Dilihat dari buku KIA ibu setiap pergi melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas dan Posyandu ibu selalu mendapatkan pelayanan 10 T oleh bidan, namun untuk penatalaksanaan USG di trimester I tidak dilakukan. Pemeriksaan haemoglobin seharusnya dilakukan 1 kali di trimester I dan 2 kali di trimester III, namun pada kasus Ny "H" hanya sempat melakukan pemeriksaan haemoglobin sebanyak 2 kali pada trimester II dan akhir trimester III.

Dalam artikel Azrul Roe Dept. Obstetri dan Gynecology di laman kementrian Kesehatan republic Indonesia menjelaskan bahwa Ultrasonografi dasar trimester pertama biasanya dilakukan untuk memastikan kehamilan di dalam rahim. Pemeriksaan dapat dilakukan baik secara trans-abdominal atau trans-vaginal (lewat jalan lahir). Ini idealnya dilakukan sampai 13 minggu dan 6 hari kehamilan. Pemeriksaan ini

membantu penilaian klinis nyeri panggul dan/atau perdarahan vagina pada awal kehamilan karena dapat mendiagnosis kehamilan ektrauterin atau kehamilan abnormal, seperti kehamilan mola hidatidosa, kehamilan anembrionik, atau keguguran yang komplit maupun inkomplit. Selain itu, pemeriksaan ultrasonografi trimester pertama berguna untuk mendiagnosis “keguguran dini” yang didefinisikan oleh American College of Obstetricians and Gynecologists sebagai kehamilan intrauterin yang tidak dapat hidup dengan kantung kehamilan yang kosong atau kantung kehamilan yang berisi embrio atau janin tanpa aktivitas jantung dalam 12 minggu pertama kehamilan. Ultrasonografi trimester pertama juga berguna untuk evaluasi anatomi ibu termasuk penilaian uterus, serviks, dan struktur adneksa. Adanya massa adneksa, kista ovarium, dan/atau leiomioma harus didokumentasikan dan diikuti selama kehamilan. (Azrul Roe, 2022)

Mirmasari dkk dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa salah satu factor yang mempengaruhi kepatuhan bidan desa dalam melaksanakan pemeriksaan Hb pada ibu hamil adalah pengetahuan bidan (Nirmasari & Mawarni, 2016)

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

1. Inpartu Kala I

Asuhan kebidanan persalinan dimulai pada tanggal 11 April 2025 pukul 03:45 Wita di Puskesmas Ujungloe Inpartu Kala I Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap,

pembukaan serviks dari pembukaan 4cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam (Diana & Mail, 2019). Berdasarkan kasus Ny “H” inpartu kala I dimulai dari nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah yang dirasakan sejak pukul 02:40 wita. Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Pada pukul 02.50 wita dilakukan VT dengan hasil : vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tebal, pembukaan 4cm, ketuban (+), presentase kepala, penurunan Hodge I, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal dan terdapat pengeluaran lendir dan darah.

Bersamaan dengan itu juga dilakukan pemantauan his dan DJJ pada pukul 09;20 wita dengan hasil his 2 x 10 (16-28 detik) dan DJJ 138x/i. pemeriksaan selanjutnya hisnya adekuat dan DJJ dalam batas normal.

Berdasarkan teori dan hasil pengkajian pada Ny “H” dapat dianalisis bahwa kondisi yang dialami adalah tanda-tanda

persalinan yang normal sehingga diasumsikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Adapun asuhan yang dilakukan pada kala I adalah melakukan anamnesa, pemeriksaan abdomen serta melakukan pemeriksaan dalam/vagina touché, memberikan dukungan, mengajarkan teknik relaksasi, melakukan pemantauan kondisi ibu, janin dan kemajuan persalinan dengan partograf, mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan saat proses persalinan (Ai,2019).

Adapun asuhan yang diberikan semangat dan dukungan baik dari keluarga ataupun bidan yang bertugas, keluarga juga bersedia mengikuti arahan dari bidan untuk memberikan ibu makan ataupun minum, bidan juga

sudah menyampaikan hasil pemeriksaan TTV, pemeriksaan abdomen, serta kemajuan persalinan melalui VT.

Kemudian pada pukul 03.40 wita dilakukan pemantauan kembali his dan DJJ dengan hasil his :5 x 10 menit (40-45 detik) dan DJJ : 145x/i. kemudian telah dilakukan persiapan alat mulai dari partus set, hetting set, APD, obat-obatan seperti oxytosin, serta semua kebutuhan yang akan digunakan ibu saat proses persalinannya mulai dari sarung, popok dan tissue basah. Kemudian dilakukan VT control dan didapatkan hasil vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (+), presentase kepala, hodge IV, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal, serta pelepasan lendir dan darah.

Berdasarkan tinjauan teori dan kasus penatalaksanaan asuhan persalinan kala I sudah sesuai dengan asuhan persalinan normal, dimana perlangsungan kala I ke kala II \pm 1 jam dimana ibu mulai merasakan ada lendir dan darah keluar pada pukul 02:40 dini hari wita, pukul 02:50 wita dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu pembukaan 4 cm dan pada jam 03 : 40 dilakukan control VT kembali dan didapatkan hasil yaitu sudah memasuki pembukaan lengkap dengan his 5 x 10 menit (40-45) dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan penatalaksanaan kala I.

2. Inpartu Kala II

Saat pengeluaran janin sudah turun ke rongga panggul, terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang berefleksi secara reflektif menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum ibu, seperti

buang air besar dengan tanda anus terbuka. Tanda gejala kala 2 yaitu vulva vagina membuka, tekanan pada anus, perineum menonjol, dorongan untuk mengedan.

Berdasarkan kasus Ny "H" inpartu kala II pada pukul 03.40 wita dilakukan pemeriksaan dalam/VT dengan hasil vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10cm, ketuban (+), presentase kepala, hodge IV, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal serta pelepasan air, lendir dan darah.

Serta ada perasaan ingin meneran dan BAB. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan adalah mendekatkan semua alat, mengatur posisi ibu, menganjurkan pada ibu untuk mengedan apabila ada his, melakukan pertolongan persalinan dengan maneuver tangan, pada pukul 03.45 wita lahir bayi berjenis kelamin perempuan spontan lahir menangis.

Berdasarkan teori dan kasus pada Ny "H" dapat dianalisis bahwa kondisi yang dialami adalah tanda-tanda persalinan kala II sehingga diasumsikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Adapun asuhan yang dilakukan pada inpartu kala II adalah memastikan kelengkapan alat, menggunakan APD, mengatur posisi, melakukan pertolongan persalinan dengan maneuver tangan (Kurniawan,2016). Berdasarkan kasus Ny "H" penatalaksanaan yang dilakukan mulai mendekatkan semua alat, menggunakan APD, mengatur posisi ibu, melakukan amniotomi, serta melakukan pertolongan persalinan dengan maneuver tangan. Ditinjau dari teori dan kasus, penatalaksanaan

asuhan kala II sudah sesuai dengan asuhan persalinan normal dengan perlansungan kala II \pm 15 menit sehingga disimpulkan bahwa perlansungan kala II tidak terjadi kesenjangan.

3. Inpartu Kala III

Proses persalinan pada kala III merupakan proses yang diawali setelah lahirnya bayi dan diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses ini terjadi selama kurang lebih 30 menit yang disebut kala uri atau kala pengeluaran (Kurniawan,2016).

Berdasarkan kasus Ny "H" inpartu kala III bayi lahir pada pukul 03.45 wita. Berdasarkan teori dan kasus Ny "H" dapat dianalisis bahwa kondisi yang dialami perlansungan kala III sehingga diasumsikan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari penyuntikan oxytosin, melakukan PTT dan masase fundus uteri (Kurniawan,2016).

Berdasarkan kasus Ny "H" penatalaksanaan yang diberikan adalah pukul 03.50 wita memberikan oxytosin pada paha kanan lateral 10 IU intra muscular, pukul 03.51 wita melakukan PTT, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, pukul 03.55 wita plasenta lahir lengkap dan melakkan masase fundus uterus.

Berdasarkan tinjauan teori dan kasus Ny "H" penatalaksanaan asuhan sudah sesuai dimana perlansungan kala III \pm 15 menit sehingga dapat disimpulkan perlansungan kala III tidak terjadi kesenjangan.

4. Inpartu Kala IV

Kala IV merupakan Proses yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Rukiyah & Al, 2019).

Berdasarkan kasus Ny "H" pukul 03.55 wita plasenta lahir lengkap. Ditinjau dari teori dan kasus dapat dianalisa bahwa kondisi yang dialami ibu merupakan tahapan persalinan sehingga dapat diasumsikan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus

Asuhan yang diberikan pada kalla IV adalah melakukan pemanauan setiap 15 menit pada jam pertama setelah lahirnya plasenta, kemudian 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Apabila kondisi ibu tidak stabil perlu lebih sering dipantau. Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital. TFU, kontraksi uterus, kandung kemih serta perdarahan (Rukiyah & Al, 2019).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala IV yaitu melakukan eksplorasi jalan lahir, melakukan pemantauan setiap 15 menit di jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua. Hasil pemantauan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik (teraba bulat dank eras), kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal. Berdasarkan tinjauan antara teori dengan kasus Ny "H" dapat disimpulkan bahwa perlansungan kala IV tidak mengalami kesenjangan.

C. Asuhan Kebidanan Pada Bari Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi usia 0-2 jam dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram cukup bulan, lahir langsung segera menangis dan

tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan). Adapun penilaian bayi baru lahir yaitu bayi bernafas/menangis, tonus otot bergerak aktif dan tidak memerlukan ventilasi.

Berdasarkan kasus Ny "H" bayi lahir tanggal 11 April 2025 pukul 03.45 wita segera menangis, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan serta tidak ada kelainan kongenital dengan berat badan lahir 2.600 gram. Berdasarkan tinjauan teori dan kasus dapat di asumsikan bahwa tidak terjadi kesenjangan.

Adapun asuhan pada bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tidak kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, membersihkan jalan nafas apabila diperlukan, menjepit dan melakukan pemotongan tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini, memberikan suntuk vitamin K, pemberian salep dan imunisasi Hb0 (IBI, Modul Pelatihan midwifery, 2021).

Berdasarkan kasus, penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir yaitu mengeringkan dan membersihkan tubuh bayi dari sisa-sisa air ketuban, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, melakukan pemeriksaan antropometri dan dilakukan insisiasi menyusui dini. Berdasarkan tinjauan teori dan kasus dapat di asumsikan bahwa tidak terjadi kesenjangan. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses menyusui yang dilakukan segera setelah bayi lahir, dengan cara meletakkan bayi di dada atau perut ibu agar bayi bisa mencari puting susu ibunya sendiri. IMD bertujuan untuk membantu keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan permulaan menyusu dini yang dilakukan dengan usaha bayi sendiri segera setelah ia lahir. IMD dapat dilakukan dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap pada dada atau perut ibu tanpa terhalang oleh kain, selama minimal 1 jam dimulai segera setelah bayi lahir.

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari (Walyani & th. endang purwoastuti, S. pd, 2015) Menurut teori (kemenkes RI, 2021) kunjungan nifas hari pertama dimulai pada 6-48 jam post partum. Dimana mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, serta mengevaluasi pengeluaran lochea.

Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah mengobservasi keadaan umum, periksa tanda-tanda dan perdarahan ibu, memeriksa kondisi payudara, memeriksa kontraksi uterus dan TFU, pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 biji dengan dosis 200.000 IU/hari, pelayanan kontrasepsi pasca salin, memberikan HE mengenai ASI eksklusif, makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup, mobilisasi dini serta personal hygiene (Wahyuningsih H.P., 2018).

Berdasarkan kasus Ny "H" asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas hari pertama adalah makanan bergizi dan seimbang, intrahat yang cukup, ASI eksklusif, personal hygiene, pelayanan kontrasepsi pasca salin,

serta pemberian obat yang telah diresepkan oleh bidan. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut (Kemenkes RI, 2021) kunjungan nifas hari kedua dimulai pada 3-7 hari post partum. Dimana mengamati keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus serta mengevaluasi pengeluaran lochea.

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas yaitu mengamati tanda-tanda vital dan perdarahan ibu, memeriksa kondisi payudara, memeriksa kontraksi uterus dan TFU, memberikan Health education mengenai ASI eksklusif, makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup, mobilisasi dini serta personal hygiene (Wahyuningsih, H.P., 2018).

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang ASI eksklusif, memperhatikan kebersihan dirinya terutama pada bagian genitalianya, istirahat yang cukup, perawatan payudara. Berdasarkan tinjauan teori

dan kasus pada Ny "H" penatalaksanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan asuhan pada masa nifas. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Waktu kunjungan nifas ketiga yaitu hari ke-8 sampai hari ke- 28, mengamati keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, kondisi payudara normal dan tidak bengkak, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa (KemenKes RI, 2021).

Asuhan yang diberikan adalah mengamati keadaan umum ibu, periksa tanda-tanda vital dan perdarahan ibu, memeriksa kondisi payudara, memeriksa

kontraksi uterus dan TFU, memberikan Health education mengenai ASI eksklusif, makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup, serta personal hygiene.

Berdasarkan kasus Ny "H" asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ke-4 yaitu personal hygiene, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya dan mengajarkan perawatan payudara.

Berdasarkan tinjauan kasus dan teori asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kunjungan nifas normal sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan.

E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Masa neonatal adalah awal dari pertumbuhan dan perkembangan setelah bayi dilahirkan, masa ini sebagai masa terjadinya kehidupan yang baru dalam ekstra uteri dengan terjadinya proses adaptasi semua system organ tubuh. Masa neonates merupakan masa sejak lahir sampai dengan 28 ahri sesudah kelahiran (Dainty Maternity et al., 2021). Kunjungan neonates dilakukan sebanyak 3 kali, sesuai dengan standar kunjungan neonatal.

Pada kunjungan kedua tali pusat bayi tampak lecet (berdarah), diakibatkan oleh gesekan dari popok bayi. Telah dilakukan penatalaksanaan perawatan tali pusat sesuai standar yaitu membersihkan dengan menggunakan air DTT, menyampaikan pada ibu cara memasang popok atau celana pada bayi.

Pada kunjungan ketiga Asuhan yang diberikan adalah memberikan pendidikan kesehatan meliputi menjaga kehangatan bayi, teknik menyusui yang benar, perawatan tali pusat, menyusui bayi secara on demend, tanda bahaya pada neonatus, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2021). Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan Pendidikan Kesehatan

meliputi menjaga kehangatan bayi, Teknik menyusui yang benar, menyusui bayi secara on demand, ASI eksklusif.

Berdasarkan tinjauan teori dan kasus pada bayi Ny "H" penatalaksanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan asuhan kunjungan neonatus normal sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

Menurut teori Jitwiyono (2019) kontrasepsi implant merupakan alat kontrasepsi yang biasanya juga disebut dengan susuk KB. Bentuknya berupa batang kecil plastik kecil yang panjangnya sekitar 4 cm dan dipasang dibawah kulit lengan bagian atas.

Berdasarkan kasus pelayanan keluarga berencana pada tanggal 12 April 2025 di PKM Ny "H", ibu menggunakan KB implant pada tanggal 12 April 2025 jam 10.00 wita di puskesmas Ujungloe, ibu memiliki kartu KB, ibu merasa nyeri bekas pemasangan implant, tanda-tanda vital TD : 110/75 mmHg, N : 88x/m, S : 36.8°C, P : 82 x/, BB : 65 kg, pemeriksaan fisik Payudara : Putting susu terbentuk, pengeluaran asi lancar, Esktemitas atas bagian dalam : Tidak ada bekas implant.

Ditinjau dari teori dan kasus pada Ny "H" keluhan yang dirasakan merupakan hal fisiologi sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. "H" yaitu kehamilan berjalan fisiologis, persalinan secara Spontan. Pada bayi baru lahir tidak mengalami mengalami komplikasi. Selama nifas ibu tidak mengalami komplikasi.
2. Hasil asuhan yang diberikan di Puskesmas Ujungloe setelah persalinan berjalan lancar dan tidak ada komplikasi.
3. Hasil asuhan yang diberikan pada Bayi Baru Lahir/ Neonatus tidak ada komplikasi baik asuhan di Puskesmas Ujungloe maupun saat Kunjungan rumah.
4. Hasil asuhan yang diberikan selama nifas tidak terjadi komplikasi.
5. Hasil asuhan yang diberikan pada Keluarga Berencana ibu menggunakan KB Implant.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa (penulis) diharapkan mengembangkan ilmu melalui pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman menjadi pembelajaran untuk memberikan Asuhan Kebidanan berkesinambungan baik itu kasus fisiologis maupun kasus patologis.
2. Bagi Bidan di Puskesmas Ujungloe untuk meningkatkan pelayanan berkesinambungan kepada pasien, baik yang memiliki faktor risiko

maupun yang tidak memiliki faktor risiko. Pasien yang memiliki faktor risiko maka sebaiknya dilakukan pemantauan dan asuhan tambahan sesuai faktor risiko yang didapatkan.

3. Bagi Institusi Kesehatan Stikes Panrita Husada Bulukumba agar tetap memilih tempat seperti Puskesmas Caile untuk dijadikan lahan praktik bagi Mahasiswa Kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang lebih intensif kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrippina, S. Y. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Anisah Desa Denanyar Kecamatan Jombang Kabupaten jombang* . Jombang: Jurnal Ilmiah Kebidanan.
- Ai, R. Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Andina. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusu*. Yogyakarta:: PT pustaka baru.
- BKKBN. (2015).
- Fatimah, N. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah jakarta.
- Febriyani. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*. yayasan kita menulis.
- Hatini, E. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka media.
- IBI. (2021). *Modul Pelatihan Midwifery Update*. Jakarta: IBI Indonesia.
- indonesia, P. k. (2020). *cakupan kunjungan antenatal care*.
- Irianti B, & D. (2013). *asyhan kebidanan berbasis bukti*. jakarta: sagung seto.
- Jitiwiyono. (2019). *Keluarga Berencana (KB) dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: s.n.
- Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. (2019). *Keluarga Berencana (KB) dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- KemenKes, R. (2017). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia.
- kementrian, K. R. (2018). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*.
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan praktik laboratorium dan klinik perawatan antenatal, postnatal, bayi baru lahir,dan kontrasepsi*. Jakarata: Salemba Media.
- Kurniawan. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir* . jakarta selatan:: kemenkes RI.
- Kuswanti, I. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yokyakarta: Pustaka pelajar.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 BUKU KIA

IDENTITAS

Foto Ibu

Foto Anak

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	Hasnah	Junaedi	
NIK	7302094712950004		
PEMBIAYAAN	ERS		
NO. JKN/ PASKEK TK 1/ PASKEK BUJUKAN:	0001974019048		
GOL. DARAH	Bm U 100		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	01k 07-12-1985	28th	
PENDIDIKAN	SMP	SMA	
PEKERJAAN	IRT	wiraswasta	
ALAMAT RUMAH	cekur 102 / Damuang		
TELEPON	087 85455260		
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
<ul style="list-style-type: none"> • JKN/ ASURANSI LAIN • NOMOR • TANGGAL BERLAKU 			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
<ul style="list-style-type: none"> • PRIMER: <ul style="list-style-type: none"> • NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI: • NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH: • SEKUNDER: <ul style="list-style-type: none"> • NOMOR CATATAN MEDIK RS 			
PUSKESMAS DOMISILI:	Pkm U. 100		
NO. REGISTER KOHORT IBU:	D3/KIA/24		

73020346955

KARTU KELUARGA

CATATAN PERSALINAN

- 1. Tanggal 11-9-2025
- 2. Nama bidan Haryun lahir, A.S.I.K
- 3. Tempat Persalinan
 - Rumah ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah sakit
 - Klinik swasta Lainnya
- 4. Alamat tempat persalinan
- 5. Catatan Rujuk, kala : I / II / III / IV
- 6. Alasan merujuk
- 7. Tempat rujukan
- 8. Pendamping pada saat merujuk
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- 20. Lama Kala III : 5 menit
- 21. Pemberian oksitosin 10 U lm ?
 - Ya, waktu 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- 22. Pemberian ulang oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
I	04.05	121/75	97	18y cm	baik	besar	± 10 cc
	04.20	120/70	97	18y cm	baik	besar	± 10 cc
	04.35	120/70	98	18y cm	baik	besar	± 10 cc
	04.50	120/70	80	18y cm	baik	besar	± 10 cc
II	05.20	120/70	97	18y	baik	besar	± 10 cc
	05.50	120/70	97	18y	baik	besar	± 10 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- 24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- 25. Plasenta Lahir lengkap (Intact) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- 27. Laserasi
 - Ya, dimana
 - Tidak
- 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan
- 29. Atoni uteri
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- 30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
- 31. Masalah lain, sebutkan
- 32. Penatalaksanaan masalah tersebut
- 33. Hasilnya

BAYI BARU LAHIR

- 34. Berat badan 2500 gram
- 35. Panjang 48 cm
- 36. Jenis kelamin LP
- 37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- 38. Bayi lahir
 - Normal, tindakan :
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/ pucat/ biru/ lemas/ tindakan :
 - Meringankan Bebaskan jalan nafas
 - Rangsang taktil Menghangatkan
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Lain-lain, sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu 1/2 Jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

PERNYATAAN IBU/ KULUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 15-07-42	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Tgl Periksa:	18/09/24	01/11/24	03/01/25
Tempat Periksa:	Pranala	Pranala	Pranala
Timbang BB	57,9	60,3	63,6
Pengukuran Tinggi Badan	148		
Ukur Lingkar Lengan Atas	27 cm		29
Tekanan Darah	123/74	117/66	110/70
Periksa Tinggi Rahim	-	1/2 sup ps	2/3 sup ps
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	DJS -	26x87- pulsa 138
Status dan Imunisasi Tetanus	TG	TA	TS
Konseling	ya	ya	ya
Skrining Dokter	-	ja	ya
Tablet Tambah Darah	-	-	xx
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	10,6	
Test Golongan Darah	0		
Test Lab Protein Urine		(±)	
Test Lab Gula Darah			
Pemeriksaan USG	Y		
PPIA			
Tata Laksana Kasus	86,0.com	Fe. ralk	pe. kaku
Ibu Bersalin 20-A-25	Fasyankes:	Rujukan:	
Taksiran Persalinan:			
Inisiasi Menyusu Dini			
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)
Tanggal Periksa:			
Tempat Periksa:			
Periksa Payudara (ASI)			
Periksa Perdarahan			
Periksa Jalan Lahir			
Vitamin A			
KB Pasca Persalinan			
Konseling			
Tata Laksana Kasus			
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak			

LAMPIRAN 2 PARTOGRAF

56

PKM. UJ. ke

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal 11-9-2025
- Nama bidan Haryun Leahir, A.E.Ike
- Tempat Persalinan
 - Rumah ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah sakit
 - Klinik swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan
- Catatan Rujuk, kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk
- Tempat rujukan
- Pendamping pada saat merujuk
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada - Y / T
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tsb

KALA II

- Episiotomi
 - ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat janin
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut

KALA III

- Hasilnya
- Lama Kala III 5 menit
- Pemberian oksitosin 10 U Im ?
 - Ya waktu 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
I	04.05	121/70	97	8dy m	kuat	besar	± 10 cc
	04.20	120/70	97	8dy m	kuat	besar	± 10 cc
	04.35	120/70	98	8dy m	kuat	besar	± 10 cc
	04.50	120/70	80	8dy m	kuat	besar	± 10 cc
II	05.20	120/70	97	12dy	kuat	besar	± 10 cc
	05.50	120/70	97	12dy	kuat	besar	± 10 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

KARTU KELUARGA 73020346355

LAMPIRAN 3 DOKUMENTASI



