

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E”  
GESTASI 37 MINGGU 3 HARI SAMPAI 6 MINGGU  
PASCA SALIN DI PUSKESMAS UJUNG LOE  
KECAMATAN UJUNG LOE  
PERIODE MARET S.D MEI  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH BIDAN**



**ISRAWATI RAJUDDIN  
NIM H.24.02.009**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2025**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E” GESTASI 37  
MINGGU 3 HARI SAMPAI 6 MINGGU PASCA SALIN  
DI PUSKESMAS UJUNG LOE  
KECAMATAN UJUNG LOE  
PERODE MARET S.D MEI  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH BIDAN**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Bidan  
pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Oleh  
**ISRAWATI RAJUDDIN**  
**NIM H.24.02.009**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2025**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA ILMIAH BIDAN**

**ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY. "E" USIA 29 TAHUN G2P1A0  
GESTASI 37 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS UJUNG LOE  
KECAMATAN UJUNGLOE KABUPATEN BULUKUMBA**

**TAHUN 2025**

Disusun dan Diajukan Oleh

**ISRAWATI RAJUDDIN**

**NIM : H.24.02.009**

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



Bd. Andi Nurlaily, S.ST, M.Keb  
NIDN. 0905028901

**Menyetujui**

Pembimbing

Bd. Nabila, S.ST., M.Kes  
NIDN. 0918088906

**PENGESAHAN TIM PENGUJI**  
**KARYA ILMIAH BIDAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E" GESTASI 37**  
**MINGGU 3 HARI SAMPAI 6 MINGGU PASCA SALIN**  
**DI PUSKESMAS UJUNG LOE**  
**KECAMATAN UJUNG LOE**  
**PERODE MARET S.D MEI**  
**TAHUN 2025**

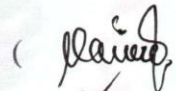
Telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim penguji Karya Ilmiah Bidan Stikes  
Panrita Husada Bulukumba yang dilaksanakan pada  
Tanggal 13 Juni 2025

**Tim Penguji**

Ketua : Bd.Nabila, S.ST.,M.Kes

(  )

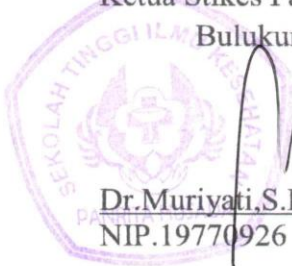
Anggota : Hj. Marwidah, S.ST.,M.Keb

(  )

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

(  )

Menyetujui,  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bulukumba



Dr.Muriyati,S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP.19770926 2012 2 007

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Bidan



Bd.Andi Nurlaily,S.ST.,M.Keb.  
NIDN.0905028901

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Israwati Rajuddin  
Nim : H.24.02.009  
Tempat tanggal lahir : Bilamporoa, 17 Mei 1990  
Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba

Menyatakan bahwa karya ilmiah bidan yang berjudul Asuhan kebidanan pada Ny "E" gestasi 37 minggu 3 hari sampai dengan 6 minggu pasca salin di Puskesmas Ujung Loe priode Maret S.D Mei Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba tahun 2025, adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagai maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikina surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila perntaan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi Akademik.

Bulukumba, Mei 2025

Yang menyatakan



Israwati Rajuddin

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kehadirat Allah SWT. Atas berkat dan rahmatnya serta salam dan salawat atas junjungan kita Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul “asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “E” dengan gestasi 37 minggu 3 hari di Puskesmas Ujung Loe Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba tahun 2025”.

Laporan tugas akhir ini merupakan salah satu syarat dalam untuk memperoleh gelar Bidan (Bd) pada program studi Profesi Kebidanan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos. selaku ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam menyediakan fasilitas, sarana, dan prasarana di kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes. sebagai ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah memimpin kampus Stikes Panrita Husada dengan Amanah.
3. Dr. Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku wakil ketua 1 Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah memberikan contoh dan membagi pengalaman

selama penulis mengenyam Pendidikan di kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba

4. dr. H. Amrullah, S.Ked selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba dan staf yang telah memberikan izin dalam pengambilan kasus laporan tugas akhir ini.
5. dr. Donna Marissa selaku kepala Puskesmas Ujung Loe dan staf yang telah memberikan izin penulisan dalam pengambilan kasus di wilayah kerjanya.
6. Bd.A.Nurlaily ,S.ST.,M.Keb selaku ketua program studi profesi Kebidanan.
7. Bd.Nabila, S.ST.,M.Kes sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan panulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Hj. Marwidah, S.ST., M.Keb dan Dr. Asnidar, S.Kep.,Ners.,M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran dan kritikan pada penulis dalam menyempurnakan Karya Ilmiah ini.
9. Seluruh dosen dan staf dalam lingkungan Pendidikan yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama mengikuti Pendidikan profesi kebidanan di STIKes Panrita Husada Bulukumba.
10. Kepada Bapak, ibu dan suami yang tak henti-hentinya memberikan dukungan moral dan material dalam membantu penulisan penyelesaian Pendidikan di STIKes panrita husada Bulukumba.

11. Kepada Ny “E” yang telah memberikan kesempatan dan waktu luangnya dalam proses pengkajian sebagai pasien dalam penyelesaian tugas akhir ini.

12. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian laporan tugas akhir ini. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap Langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua Amin.

Bulukumba, Mei 2025

Penulis

## *SINOPSIS*

Asuhan kebidanan yang dilakukan Pada Ny “E” yang beralamat di Desa Salemba, dengan tafsiran persalinan 22 Maret 2025 berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), berada di wilayah Puskesmas Ujung Loe Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ny “E” dari umur kehamilan 37 minggu 3 hari sampai pelayanan keluarga berencana. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, pemeriksaan, observasi dan dokumentasi.

Hasil laporan kasus ini menunjukkan selama asuhan kehamilan Ny “E” dengan tafsiran persalinan 22 Maret 2025 dan umur kehamilan ibu pertama kali mulai di asuh 37 minggu 3 hari . kehamilan ini merupakan kehamilan ibu yang kedua dan ibu tidak memiliki riwayat abortus. Saat kehamilan ibu sudah melakukan pemeriksaan darah lengkap, memeriksakan kehamilannya sesuai standar yaitu sebanyak 6 kali, 3 kali di pustu, 3 kali di puskesmas Ujung Loe. 1 kali di Trimester I, 2 kali di Trimester II dan 3 kali di Trimester III. Ibu tidak mengalami keluhan yang serius selama kehamilan. Asuhan yang diberikan yaitu tanda bahaya pada kehamilan trimester 3, persiapan persalinan yang aman. Perkembangan kehamilan ibu sampai menjelang persalinan berlangsung fisiologis dan sesuai standar.

Persalinan ibu berlangsung pada umur kehamilan 41 minggu 4 hari dan ibu bersalin di Puskesmas Ujung Loe, proses persalinan berlangsung normal tidak ada kelainan pada ibu dan bayinya. Bayi lahir tanggal 02 April 2025 pukul 16.00 wita, jenis kelamin laki-laki, dengan keadaan Bayi lahir segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dengan apgar score 9/10, BB: 2900 g, PB: 48 Cm.

Selama masa nifas ibu tidak memiliki masalah pada proses involusio, lochea dan laktasi ibu berlangsung dari 2 jam post partum sampai 42 hari masa nifas. Bayi Ny “E” sudah mendapatkan ASI kolostrum. Hasil asuhan Bayi “E” sejak lahir sampai 28 hari tidak mengalami masalah. Asuhan kebidanan yang

diberikan pada ibu dan bayi sejak masa kehamilan sampai masa nifas dan bayi usia 28 hari diberikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Sejak Trimester III kehamilan ibu sudah diberikan konseling tentang alat kontrasepsi pasca persalinan ,setelah diberikan informed choice tentang alat kontrasepsi Ny “E” memilih alat kontrasepsi Implant dan pada 1 bulan pasca melahirkan ibu menggunakan alat kontrasepsi yang telah dipilihnya yaitu Implant.

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> v
KATA PENGANTAR.....	iv
SINOPSIS .....	vii <b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penulisan .....	4
D. Ruang lingkup .....	5
E. Manfaat Penulisan .....	5
BAB II KERANGKA TEORI .....	7
A. Kehamilan .....	7
B. Persalinan .....	15
C. Bayi Baru Lahir.....	17
D. Nifas.....	21
E. Neonatus. ....	29
F. Keluarga Berencana .....	34
BAB III ASUHAN KOMPREHENSIF.....	38
A. Kehamilan .....	38
B. Persalinan .....	39
C. Bayi Baru Lahir.....	39
D. Nifas.....	39
E. Neonatus.....	41
F. Keluarga Berencana .....	41
BAB IV PEMBAHASAN .....	42
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	42
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	43
C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	45
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	45

E.	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	46
F.	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	46
BAB V PENUTUP.....		48
A.	Kesimpulan.....	48
B.	Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....		50
LAMPIRAN.....		53

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Angka kematian ibu merupakan indikator untuk mengukur derajat kesehatan pada suatu negara. AKI juga digunakan untuk menilai baik atau buruknya keadaan pelayanan kebidanan suatu negara atau daerah. AKI pada tahun 2019 masih tinggi, yakni 305 per 1000 kelahiran hidup. Tujuan ke-3 dari Sustainable Development Goals (SDG's) adalah memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Target penurunan angka kematian ibu menjadi salah satu prioritas. Pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran.

Angka kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan oleh sebab apapun kecuali kecelakaan dan terjatuh. Berdasarkan Rekapitulasi Data Kabupaten/Kota menunjukkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 sebanyak 133 kasus dan mengalami penurunan sebanyak 11 kasus dari tahun sebelumnya (tahun 2019 = 144 kasus). AKI di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 adalah 86 per 100.000 KH lebih rendah dibandingkan tahun 2019 yaitu 94 per 100.000 KH.

Menurut Profil Kesehatan tahun 2020 cakupan pelayanan pada ibu hamil di Sulawesi Selatan pada tahun 2020 K1 sebanyak (91,5%) K4 (83,2%), sedangkan pada tahun 2021 cakupan pelayanan di Sulawesi Selatan yaitu K1 sebanyak (104,6%) K4 sebanyak (93,4%). Jika di lihat dari data diatas maka dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan cakupan pelayanan kesehatan dari tahun 2020 ke 2021 K1 sebanyak (13,1%) dan K4 (10,2%) (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba pada tahun 2020 jumlah K1 sebanyak (73%), K4 sebanyak (61%), sedangkan pada tahun 2021 K1 sebanyak (92,4%), K4 sebanyak (72,5%), dan pada tahun 2022 pelayanan K1 sebanyak (87%) K4 sebanyak (71%). Maka dapat di simpulkan bahwa pada tahun 2020-2021 terjadi peningkatan cakupan K1 (19,4%) K4 (11,5%), dan pada tahun 2021-2022 terjadi penurunan cakupan pelayanan K1 sebanyak (5,2%) dan K4 (1,5%) (Dinkes Bulukumba, 2023).

Menurut data di Puskesmas Ujung Loe kabupaten Bulukumba tahun 2024, Jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 363 kunjungan sedangkan jumlah persalinan dan bayi baru lahir sebanyak 327 kasus, pelayanan nifas sebanyak 327 orang dan KBPP 54 orang.

Pada Tahun 2021 sampai dengan 2023 di Kabupaten Bulukumba terdapat jumlah kematian pada ibu sebesar 9 kasus berturut-turut selama 3

tahun. Dan adapun penyebab kematian ibu diantaranya yaitu perdarahan, hipertensi Preeklapsia dan Eklampsia dan Gangguan metabolic (Dinkes Bulukumba, 2023).

Menurut data dari Puskesmas Ujung Loe Pada tahun 2024 tidak terdapat jumlah kematian pada ibu, sampai dengan April 2025. (Puskesmas Ujung Loe,2025)

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayinya, termasuk dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan ibu menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan nasional maupun global. Penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi prioritas dari pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak.

Bidan sebagai penggerak dan mitra yang paling dekat dengan wanita perlu melakukan pengawasan dan pemberian asuhan yang tepat demi terwujudnya kesehatan bagi ibu dan bayinya. Salah satu strategi yang diupayakan adalah pemberian asuhan secara berkesinambungan. Perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Asuhan Continuity of Care dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga KB pada ibu.

Bidan diharapkan dapat mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh klien sehingga dapat dilakukan asuhan secara tepat. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan keluarga berencana.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Normal di Puskesmas Ujung Loe Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba Tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah**

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses yang normal. Namun, tetap harus diwaspadai agar tidak menjadi komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia, kekurangan energy kronik (KEK), perdarahan, hipertensi yang berlanjut pada persalinan, nifas, sampai dengan pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu, upaya yang dilakukan adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan dengan melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali, persalinan yang bersih dan aman, sampai dengan penggunaan kontrasepsi seduai dengan jadwal.

Rumusan masalah dari kasus di atas adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan komprehensif dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Ujung Loe Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba Tahun 2025?"

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Diperoleh pengalaman yang nyata dalam pemberian asuhan kebidanan dengan komprehensif di Masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di Puskesmas Ujung Loe Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba Tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan masa kehamilan Trimester III di Puskesmas Ujung Loe Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan masa persalinan di Puskesmas Ujung Loe Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Ujung Loe Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan masa Nifas di Puskesmas Ujung Loe Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan Neonatus di Puskesmas Ujung Loe Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba

- f. Melaksanakan asuhan Kebidanan Keluarga Berencana di Puskesmas Ujung Loe Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba

#### **D. Ruang lingkup**

##### **1. Sasaran**

Ibu hamil dengan trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan Keluarga Berencana.

##### **2. Tempat**

Di Puskesmas Ujung Loe

##### **3. Waktu**

Dilaksanakan dari bulan Maret sampai Mei 2025.

#### **E. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama masa perkuliahan maupun praktik lapangan, sehingga menerapkan secara langsung asuhan kebidanan komprehensif pada masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi penulis**

Penulis mampu menambah pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

###### **b. Bagi profesi**

Sebagai salah satu masukan bagi organisasi profesi dalam upaya meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta memahami kewenangan seorang bidan dalam pemberian asuhan tersebut.

c. Bagi klinik/ Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai masukan bagi pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berupa pemberian informasi serta keterampilan yang tepat dan adekuat dalam asuhan kebidanan, khususnya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*).

d. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah wacana bagi pembaca di perpustakaan dan informasi mengenai asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

## **BAB II**

### **KERANGKA TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Teori Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Fatimah, dkk, 2017).

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya.

Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Kehamilan premature, (28-36 minggu).
2. Kehamilan mature, (37-42 minggu).
3. Kehamilan postmature, (>43 minggu).

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:

1. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), dimana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
2. Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), dimana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih diasingkan.
3. Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), dimana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup) (Kuswanti, 2014).

Menurut Kusmiyati (2009), menyatakan bahwa banyak perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilan diantaranya:

1. Uterus

Uterus pada TM III dimana uterus semakin membesar sesuai dengan umur kehamilan yaitu pada umur kehamilan : 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira antara tiga jari diatas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm),32 minggu fundus uteri terletak kira-kira antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm),36 minggu fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm),40 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoedeus (33 cm).

2. Sistem traktus urainus

Sistem trakus urainus pada akhir kehamilan yaitu dimana kepala janin mulai turun kepintu atas panggul sehingga ibu akan mengalami keluhan sering kencing, karena kandung kemih ibu mulai tertekan kembali oleh kepala janin. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3. Sistem metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan pada selama kehamilan berasal dari uterus dan janinnya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  kg/minggu.

Pada ibu hamil trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih di anjurkan menambah berat badan per minggu masingmasing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

4. Sistem kardiovaskularr

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat

secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

5. Sistem respirasi

System respirasi pada umur kehamilan 32 minggu ke atas ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

6. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

7. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu ke 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

8. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. Kurva lumbo sakrum normal harus semakin melengkung dan didaerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi

bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

#### 9. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil TM III

Trimester tiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Pergerakan janin dan perubahan uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, melalui menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya.

Wanita akan kembali merasakan ketidak nyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. pertengahan pada trimester tiga, meningkatkan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan.

Menurut Kusmiyati (2009), ketidak nyamanan kehamilan trimester III diantaranya :

##### 1. Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.

##### 2. Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan/mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling pada ibu, perbanyak minum pada siang

hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari serta batasi minum bahan diuretika alamiah seperti kopi, teh dan cola dengan caffein.

3. Striae gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang menopang payudara dan abdomen.

4. Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat.

5. Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

6. Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah/meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam hamil.

7. Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara untuk mencegah/meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantalan pada saat berbaring.

8. Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi telentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

9. Varices kaki/vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi/mencegahnya yaitu hindari berdiri/duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring/duduk.

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Kusmiyati (2010), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

1. Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, mineral, zat besi, dan vitamin.

c. Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab

d. Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

e. Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

2. Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis yang dibutuhkan ibu hamil yaitu rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua, serta kestabilan emosi bagi calon ibu.

Menurut Walyani (2016), tanda-tanda bahaya pada Trimester III yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya :

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2. Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba  
Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.
3. Nyeri abdomen yang hebat  
Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
4. Bengkak pada muka dan tangan  
Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.
5. Pergerakan bayi berkurang  
Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.
6. Keluar cairan pervagina  
Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Berdasarkan Nurjasmi (2016)

saat ini bidan menggunakan standar 10 T yang terdiri dari

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Penilaian status gizi (pengukuran lingkar lengan atas)
4. Pengukuran tinggi fundus uteri
5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT

7. pemberian tablet tambah darah (Fe)
8. Pemeriksaan laboratorium secara rutin dan khusus
9. Tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif
10. Temu wicara (konsel ing) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

## **B. Konsep Dasar Teori Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Munthe, 2019).

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I hingga kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2016).

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (JNPK-KR, 2009).

Menurut Walyani (2016), menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain=

### **1. Passage (Jalan Lahir)**

Passage ini terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

### **2. Passanger (Janin dan Plasenta)**

Passanger ini terdiri janin dan plasenta. Beberapa faktor yang harus diperhatikan pada janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

3. Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

4. Psikologis

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi dan yang paling penting berada di sisi ibu adalah bentuk dukungan psikologis.

5. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa jenis posisi yang dapat digunakan dalam proses persalinan diantaranya posisi berdiri, duduk, setengah duduk, jongkok, merangkak dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

**1. Asuhan Persalinan Kala I**

Menurut teori Yuni (2018) tahap ini dimulai dengan persalinan pertamanya dengan adanya kontraksi uterus yang teratur menandakan dimulainya kala Pertama persalinan, yang berpuncak pada serviks lengkap. Pada Kala I ini terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-10 cm).

**2. Asuhan Persalinan Kala II**

Menurut teori Kurniawan (2016) Kala II dimulai dari pembukaan 10 cm sampai bayi lahir proses ini biasanya berlangsung selama 1 jam. Tanda gejala Kala II yaitu : Ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina membuka, ada tekanan pada spinter ani, jumlah cairan ketuban

meningkat, peningkatan lender dan ekskresi darah, kepala telah turun di dasar panggul, ibu mungkin ingin buang air besar.

### C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni 2012).

#### 1. Ciri-Ciri Bayi Normal

Menurut Arif (2009), menyatakan bahwa bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500 - 4000 gram.
- b. Panjang badan 48 - 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 - 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
- f. Pernafasan  $\pm$  40 - 60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia
- k. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
- l. Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- m. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- n. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- o. Reflek graps atau menggenggam sudah baik.
- p. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

## 2. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian essensial dari asuhan pada bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dilakukan setelah bayi baru lahir menurut Indrayani (2013) adalah sebagai berikut :

### a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama masapersalinan berlangsung mauoun beberapa saat setelah lahir.

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua bahan dan peralatan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisapan yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- 4) Pastikan semua handuk, pakaian, kain, dan selimut yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula hanya timbangan, pita pengukur, thermometer stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga harus dalam keadaan bersih. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

### b. Penilaian

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara

kedua kaki ibu, pastikan tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

- 1) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atau apakah sianosis? Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.
- 4) Penilaian APGAR

APGAR SCORE pada bayi baru lahir adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran yang dilakukan pada menit pertama, kelima, dan kesepuluh. Penilaian APGAR score perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak yang dinilai adalah frekuensi jantung (HertRate), usaha nafas (Respiratory effort), tonua otot (muscle tone), warna kulit (colour) dan reaksi terhadap rangsang (Respon to stimuli) yaitu dengan memasukan kateter ke lubang hidung setelah jalang nafas dibersihkan. Setiap penilaian APGAR score diberi angka 0,1,2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (Prawirohardjo, 2009).

### 3. Asuhan bayi baru lahir normal

Menurut Sudarti dkk (2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan antara lain :

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu. Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi

beresiko mengalami hipotermi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan:

- 1) Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu
- 2) Mengganti handuk/kain yang basah dan membungkus bayi tersebut selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- 3) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
- 4) Apabila telapak bayi terasa dingin periksa suhu aksila bayi.
- 5) Apabila suhu bayi kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ , segera hangatkan bayi dengan meletakkan bayi di bawah sinar lampu.

b. Menjaga pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi, sehingga perlu menjaga pernafasan bayi selama proses adaptasi. Menjaga pernafasan bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 15 menit
- 2) Jika tidak bernafas, melakukan hal-hal sebagai berikut:  
keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat menggosok punggung bayi dengan menggunakan telapak tangan.
- 3) Jika belum bernafas setelah menit mulai resusitasi.
- 4) Bila bayi sianosis atau kulit biru atau sukar bernafas (frekuensi kurang dari 60x/menit) berikan oksigen dengan kateter nasal.

c. Merawat mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. pencegahan infeksi mata tersebut mengandung

- 1) Memberikan Eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1%, untuk pencegahan penyakit mata.
- 2) Atau berikan tetes mata perak nitrat atau Neosporin segera setelah lahir.

#### **D. Konsep Dasar Masa Nifas**

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukhiah (2011));

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

##### 1. Tahapan masa nifas

Menurut Munthe (2019), menyatakan bahwa tahapan yang terjadi pada masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

- a. Puerperium dini (Immediate Puerperium) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (Early Puerperium) : Waktu 24 jam-1 minggu. Keputihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (Later Puerperium) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Munthe,2019).

##### 2. Perubahan pada Ibu Nifas

###### a. Perubahan Fisik

- 1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti (2016) meliputi:

- (a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
- (b) Loeka adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam loeka yaitu:
- (1) Loeka rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan mekonium.
  - (2) Loeka sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan;
  - (3) Loeka serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan
  - (4) Loeka alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
- (c) Serviks mengalami involutio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
- (d) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina

secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

- (e) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019)

2 ) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiyah (2012), dkk yaitu:

- (a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ , pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$ . kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi post partum.
- (b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorrhagic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.
- (c) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara  $90-120\text{ mmHg}$  dan diastolic  $60-80\text{ mmHg}$ . Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.

(d) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

b. Perubahan Psikologis

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) menyatakan bahwa perubahan psikologis pada masa nifas yaitu

1) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- (a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- (b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- (c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- (d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- (e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2) Periode Taking on/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- (a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- (b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- (c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- (d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- (e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

### 3) Periode Letting Go

- (a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- (b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
- (c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Juliana Munthe, 2019)

## 3. Asuhan Ibu Nifas

### a. Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan (**KF 1**)

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri
- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

- 7) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. Enam hari setelah persalinan (**KF 2**)
    - 1) Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
    - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
    - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
    - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
    - 5) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
  - c. Dua minggu setelah persalinan (**KF 3**)  
Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan
  - d. Enam minggu setelah persalinan (**KF 4**)
    - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayinya
    - 2) Memberi konseling untuk KB secara dini (Saleha, 2014).
4. Kebutuhan Dasar masa nifas

Menurut Yanti & Sundawatin (2014) menyatakan bahwa kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari. Mengonsumsi tablet tambah darah ( Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum

kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

b. Mobilisasi

Ibu harus istirahat karena lelah sehabis bersalin. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Segera setelah miring kanan dan kiri diperbolehkan duduk, dan apabila tidak pusing maka dianjurkan untuk latihan jalan-jalan. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c. Eliminasi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi otot spinctor ani selama proses persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Miksi disebut normal bila dapat BAK 3 – 4 jam pasca persalinan.

Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan tindakan sebagai berikut :

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- 2) Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- 3) Saat berendam dibak klien disuruh BAK
- 4) Buang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

Sedangkan agar dapat BAB teratur maka lakukan :

- (a) Makan teratur
- (b) Pemberian cairan yang banyak
- (c) Mobilisasi yang baik
- (d) Berikan laksan suppositoria dibawah pengawasan Nakes.

5) Kebersihan diri dan perineum

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya menggunakan air hangat yang telah dimasak, untuk kebersihan perineum dengan cebok setiap selesai BAB & BAK, kemudian ganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin

6) Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

7) Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6 –8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 – 2 jari kedalam vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

8) Keluarga berencana

Kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang aman untuk ibu nifas adalah Mall, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR.

9) Latihan / senam nifas

Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum.

Tujuan senam nifas yaitu:

- (a) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- (b) Mempercepat proses involusio uteri
- (c) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- (d) Memperlancar pengeluaran lochea.
- (e) Membantu mengurangi rasa sakit.
- (f) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- (g) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Juliana Munthe, 2019).

## **E. Konsep Dasar Neonatus**

### 1. Definisi

Neonatal adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai usia 28 hari. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim, pada masa ini, akan terjadi pematangan organ hampir pada semua organ. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama 24 – 72 jam pertama (usia 2 – 6 hari) (Afrida & Aryani, 2022)

### 2. Klasifikasi Neonatus

- a. Klasifikasi Neonatus berdasarkan masa gestasinya menurut WHO dalam (Sofiani, 2022) yaitu :
  - 1) Bayi kurang bulan (preterm infan) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu
  - 2) Bayi cukup bulan (term infant) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 37 sampai dengan 42 minggu
  - 3) Bayi lebih bulan (postterm infant) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 42 minggu atau lebih.
- b. Klasifikasi Neonatus berdasarkan berat lahir menurut (Sembiring et al., 2019) :
  - 1) Berat lahir ekstrem rendah yaitu < 1000 gram
  - 2) Berat lahir sangat rendah yaitu < 1500 gram
  - 3) Berat lahir rendah yaitu 1500-2500 gram.

- 4) Berat lahir cukup yaitu 2500-4000 gram.
- 5) Berat lahir lebih yaitu >4000 gram.

### 3. Tahapan Neonatus

Periode transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahapan menurut (Marmi & Rahardjo, 2015), yaitu :

- a. Fase Awal Reaksi Kerangka waktu ini biasanya berakhir sekitar 30 menit setelah bayi lahir. Fitur-fitur ini adalah apa yang kami temukan:
  - 1) Tanda-tanda vital pasien diketahui termasuk frekuensi denyut apikal yang cepat dengan ritme yang tidak menentu, laju pernapasan hingga 80 kali per menit, ritme yang tidak teratur, dengkur ekspirasi, dan retraksi.
  - 2) Warna kulit berubah, dari merah muda menjadi sianosis dan kembali lagi. Bayi belum pernah mengganti popok atau buang air besar untuk sementara waktu.
  - 3) Ada beberapa lendir dalam sistem bayi, dan bayi banyak menangis dan memiliki refleks isap yang kuat.
  - 4) Keesokan harinya, mata bayi itu telah terbuka secara signifikan.
- b. Periode kedua, yang berlangsung antara dua hingga empat jam, adalah periode tidur. Selama waktu istirahat ini, mungkin mengalami beberapa hal berikut:
  - 1) Detak jantung dan pernapasan bayi keduanya menurun saat tidur.
  - 2) Retensi warna kulit, dengan acrocyanosis sesekali.
  - 3) Beberapa bisung usus terdengar.
- c. Dua Pertiga dari Putaran Kedua Aksi dan Reaksi Itu berlangsung selama empat sampai enam jam lagi dan merupakan fase reaktif kedua. Beberapa fitur yang menentukan periode waktu ini meliputi:
  - 1) Ketika bayi dihadapkan pada sesuatu yang baru, mereka merespons dengan kuat. Denyut nadi apikal rata-rata sekitar 120 bpm tetapi bisa mencapai 160 bpm (dalam kasus takikardia). Saat istirahat, laju pernapasan konstan sekitar 30 napas per menit, dengan sesekali semburan yang semakin cepat.
  - 2) Warna kulit berubah, dari merah muda menjadi kebiruan hingga sianosis sedang dengan bercak.
  - 3) Selama waktu ini, bayi buang air besar secara teratur dan mengosongkan kantung mekonium.
  - 4) Bayi tersedak lendir dan peningkatan produksi lendir.
  - 5) Bayi baru lahir memiliki refleks mengisap yang kuat dan terus bergerak.

#### 4. Masalah Pada Neonatus

Masalah yang sering timbul pada neonatus setelah dilahirkan menurut (Sinta B et al., 2019) yaitu :

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR)  
Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram dianggap memiliki berat lahir rendah. Kondisi ini dapat memengaruhi kelahiran prematur dan cukup bulan.
- b. Hipotermi  
Hipotermi merupakan kondisi dimana suhu bayi baru lahir dibawah nilai normal atau  $<36,5^{\circ}\text{C}$  yang di ukur melalui aksila, suhu bayi normal berkisar  $36,5^{\circ}\text{C}$  sampai dengan  $37,5^{\circ}\text{C}$ . hipotermi merupakan tanda gejala yang berbahaya bagi bayi karena dapat mempengaruhi metabolisme tubuh serta dapat menyebabkan kegagalan fungsi jantung sampai kematian.
- c. Hiperbilirubinemia  
Hyperbilirubinemia merupakan keadaan icterus dengan nilai konsentrasi bilirubin serum yang dapat menyebabkan kernikterus jika nilai bilirubin nya tidak dapat dikendalikan. Ikterus merupakan kondisi berubahnya warna kulit dan sklera menjadi kuning yang disebabkan oleh peningkatan kadar bilirubin dalam darah.
- d. Hipoglikemia  
Hipoglikemia merupakan kondisi dimana kadar glukosa serum  $< 45$  mg/dL pada beberapa hari pertama setelah bayi lahir.
- e. Kejang  
Kejang merupakan gerakan involunter klonik atau tonik pada satu atau lebih dari anggota gerak.
- f. Gangguan pernafasan  
Gangguan napas atau sindrom gawat napas disebabkan karena terjadi kekurangan surfaktan pada bayi yang lahir dengan masa gestasi yang kurang. Gangguan napas ditandai dengan gejala ringan (frekuensi napas 60-90 x/menit, terdapat retraksi dinding dada tanpa ada rintihan saat ekspirasi), gejala sedang (frekuensi napas 60-90 x/menit disertai adanya retraksi dinding dada dan rintihan pada saat ekspirasi tanpa adanya sianosis), dan gejala berat (frekuensi napas 60-90 x/menit dengan sianosis sentral disertai retraksi dinding dada dan rintihan saat ekspirasi).
- g. Kelainan kongenital  
Kelainan kongenital merupakan kondisi kelainan yang dibawa sejak lahir.

## 5. Kematian Neonatus

Kematian neonatal dibagi menjadi dua yaitu, kematian neonatal dini (early neonatal death) merupakan kematian bayi yang terjadi pada 7 hari pertama setelah lahir, sedangkan kematian neonatal lanjut (late neonatal death) merupakan kematian bayi setelah hari ke 7 kehidupannya sampai dengan hari ke 28 (Budiati, 2016). Adapun beberapa penyebab kematian neonatus menurut (Pratama, 2013) yaitu :

- a. Asfiksia
- b. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
- c. Respiratory Distress Syndrome (RDS)
- d. Sepsis
- e. Kelainan kongenital
- f. Trauma kelahiran
- g. Sindrom aspirasi meconium

## 6. Kunjungan Neonatal

### a. Definisi Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada bayi usia 0-28 hari yang dilakukan minimal tiga kali yakni kunjungan neonatal I (KN 1) pada umur 6-48 jam, Kunjungan neonatal II (KN 2) pada umur 3 – 7 hari, Kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8 – 28 (Puji Rahayu dkk., 2018). Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan) (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

### b. Tujuan Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini

mungkin bila terdapat kelainan dan masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian pada neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupan, sehingga perlu adanya pemantauan ketat dengan melakukan kunjungan neonatal di fasilitas kesehatan terdekat (Cholifah & Purwanti, 2019).

c. Pelaksanaan Pelayanan Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 – 28 hari setelah lahir, baik dilakukan di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal dapat dilaksanakan di puskesmas/ pusku/ polindes/ poskesdes/ posyandu (bila terdapat tenaga kesehatan yang mendampingi), juga dapat dilaksanakan melalui kunjungan rumah oleh bidan bersama kader kesehatan/kader posyandu (Puji Rahayu dkk., 2018).

d. Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Neonatal

1. Kunjungan Neonatal Pertama (**KN 1**)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi :

- a) Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0
- b) Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang
- c) Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi.
- d) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi
- e) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang – kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning,

serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat(Maita dkk., 2019).

2. Kunjungan Neonatal Kedua (**KN 2**)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3 – 7 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi :

- a) Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan
- b) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- d) Kaji keadekuatan suplai ASI (Maita dkk., 2019).

3. Kunjungan Neonatal ketiga (**KN 3**)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 8 – 28 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi:

- a) Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan
- b) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- d) Kaji keadekuatan suplai ASI
- e) Perhatikan nutrisi bayi (Maita dkk., 2019)

**F. Keluarga Berencana (KB)**

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki

kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan life cycle/siklus hidup dan prinsip continuum of care merupakan salah satu bagian dari pelayanan KB dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA). Jenis dan sasaran yang dituju dari pelayanan KB diberikan sesuai dengan kebutuhan melalui konseling dan pelayanan dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan, yaitu bagi remaja, ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil. Suami dan istri memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB (Kemenkes RI, 2013).

## 2. Jenis-jenis KB

- a. Kontrasepsi suntik adalah salah satu metode kontrasepsi efektif yang populer, kontrasepsi hormonal selain pil dan implant. Kontrasepsi ini meliputi kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi suntik kombinasi. Kontrasepsi suntik ini memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah terganggunya pola haid seperti amenorea, muncul bercak (spotting), terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan berat badan. Sedangkan kontrasepsi suntik 1 bulan memiliki kekurangan seperti efek samping menstruasi tidak lancar, sakit kepala, tidak aman bagi ibu menyusui, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan. Jumlah orang yang menggunakan kontrasepsi suntik di Indonesia sebesar 47,54% (Qomariah & Sartika, 2019).
- b. Kontrasepsi Pil adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Ada dua macam kontrasepsi pil, yaitu: pil kombinasi dan pil progestin.

Kegagalan kontrasepsi pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi pil tersebut. Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, sedangkan dalam teori sudah dijelaskan bagaimana cara pemakaian pil oral kombinasi harus diminum setiap hari dan sebaiknya pada saat yang sama. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2015).

- c. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progeteron. IUD yang bertembaga dapat di pakai selama 10 tahun. Cara kerja dari alat kontrasepsi tersebut adalah terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Kasim & Muchtar, 2019).
- d. Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel, keuntungan dari metode ini tahan sampai lima tahun, setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017).

### 3. Asuhan Pada KB Implant

#### a. Subjektif

- Ibu mengatakan telah memakai implant pada tanggal 02 Mei 2025.

- Ibu memiliki kartu KB
- Ibu merasa nyeri pada lengan tempat implant terpasang ketika mengangkat barang berat.

b. Objektif

- Kondisi ibu baik, kesadaran composmentis
- Tanda-tanda Vital (TTV) dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, P : 22 x/menit, BB : 55,4 kg
- Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan selain area sekitar implant yang tampak merah dan agak bengkak pada awal pemasangan.
- Ada riwayat nyeri pada lengan tempat pemasangan implant saat mengangkat beban berat.

c. Assessment

- Ibu adalah akseptor KB Implant baru dengan nyeri saat beraktifitas berat

d. Planning

Menjelaskan cara kerja KB implant (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), kerugian (siklus menstruasi menjadi tidak teratur, muncul jerawat, dan naiknya berat badan), efek samping (meningkatnya berat badan), menjelaskan bahwa akan terdapat memar pada lengan yang terpasang implant karena efek dari suntikan yang di berikan pada saat sebelum memasang impant, mengajurkan untuk meminum obatnya tepat waktu, jadwalkan kunjungan ulang tanggal 02 mei 2028.

## **BAB III**

### **ASUHAN KOMPREHENSIF**

Pada bab ini akan diuraikan asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “E” dimulai dalam masa kehamilan 37 minggu 3 hari hingga memasuki proses persalinan dan kelahiran bayi, proses nifas, perkembangan neonatus serta penggunaan alat kontrasepsi yang dilakukan di Puskesmas Ujung Loe dan kediaman Ny “E” di Dusun Lembang Desa Salemba Kec. Ujung Loe Kab. Bulukumba dimulai sejak Tanggal 03 Maret 2025 sampai dengan 03 Mei 2025.

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Ny “E” telah memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan sebanyak 6 kali, 3 kali di puskesmas, 3 kali di Puskesmas Ujung Loe. 1 kali di Trimester I, 2 kali di Trimester II dan 3 kali di Trimester III. Selama melakukan pemeriksaan, Klien tidak ada keluhan yang serius.

Pertama kali bertemu dengan Ny “E” pada tanggal 03 Maret 2025 pada saat usia kehamilan 37 minggu 3 hari. Saat itu kami melakukan Praktik di puskesmas Ujung Loe dan bertemu klien, selanjutnya melakukan kontrak waktu dengan Ibu untuk diminta menjadi Pasien COC.

Pada tanggal 03 Maret 2025, Ibu datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah yang dirasakan sejak 3 hari yang lalu dan keluhan dapat diatasi dengan berbaring, dan menarik nafas dalam (relaksasi) .

Kehamilan ini adalah kehamilan kedua, ibu pernah melahirkan bayi cukup bulan 1 kali dan tidak pernah keguguran. Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 15 Juni 2024, pergerakan Janin dirasakan pada usia kehamilan  $\pm$  5 bulan, perkiraan usia kehamilan saat ini adalah  $\pm$  8 bulan, ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil, rajin mengkonsumsi tablet Fe, dan Kalsium. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 2 kali pada tanggal 23 November 2024 dan 02 Januari 2025. Ibu pernah di USG pada tanggal 20 Februari 2025.

Riwayat Kehamilan, persalinan dan Nifas yang lalu yaitu kehamilan I tahun 2017 cukup bulan, bayi lahir spontan, BBL 2200 gram di Rumah dengan perlangsungan Nifas normal. Ibu memberikan ASI Eksklusif pada kedua anaknya .

**B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Pada tanggal 02 April 2025 pukul 13.35 wita Ibu datang ke Puskesmas Ujung Loe dengan keluhan nyeri perut tembus ke belakang disertai pelepasan lendir dan darah sejak pukul 07.00 wita. Tanda Tanda Vital dalam Batas Normal dengan Pembukaan 3 cm, ketuban utuh, penurunan Hodge 1. His 2x10 menit dengan Durasi 10-15 detik, DJJ 140 kali per menit. Pukul 15.50 wita ketuban pecah spontan, ibu ada dorongan untuk meneran dan rasa ingin BAB, dilakukan pemeriksaan. Kepala sudah nampak di vulva, dan dilakukan pertolongan persalinan sesuai SOP hingga bayi lahir 16.00 wita. Dilakukan Manajemen Aktif Kala III sampai plasenta lahir pukul 16.05 wita dan dilanjutkan dengan pemantauan kala IV selama 2 jam.

**C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir tanggal 02 April 2025 pukul 16.00 wita, jenis kelamin laki-laki, dengan keadaan Bayi lahir segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dengan apgar score 9/10, BB: 2900 g, PB: 48 Cm ,dilakukan asuhan bayi baru lahir, seperti pemberian salep mata, Vitamin K dan Imunisasi Hb0.

**D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Pemantauan Masa Nifas adalah sebagai berikut :

<b>KF-1</b>	<b>KF-2</b>	<b>KF 3</b>	<b>KF 4</b>
<b>03 April 2025</b>	<b>09 April 2025</b>	<b>17 April 2025</b>	<b>03 Mei 2025</b>
- <b>TTV dalam batas normal</b>	- TTV dalam baras normal	- TTV dalam baras normal	- TTV dalam batas normal
- <b>Kolostrum sudah ada</b>	- ASI sudah banyak	- ASI sudah banyak	- ASI sudah banyak,
- <b>TFU 1 jari bawah Pusat</b>	- TFU 3 jari atas	- Lochia alba	kemampuan menyusui

---

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Lochia Rubra</b></li> <li>- <b>Memberikan penjelasan kepada keluarga untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisinya, mengingatkan ibu mengonsumsi obat dan suplemen yang diberikan, menganjurkan untuk terus menyusui bayinya dan melakukan perawatan payudara.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>symphisis</li> <li>- Lochia Sanguinolenta</li> <li>- Memberikan HE tentang : Gizi seimbang, ASI eksklusif, melakukan perawatan payudara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan HE tentang : Gizi seimbang, ASI eksklusif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sangat baik</li> <li>- TFU sudah tidak teraba</li> <li>- Lochia Alba</li> <li>- Memberikan HE tentang : ASI eksklusif, asupan gizi dan istirahat</li> </ul>
--	---	--	--

---

### E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Asuhan pada Neonatus adalah sebagai berikut :

KN-1	KN-2	KN 3
03 April 2025	09 April 2025	17 April 2025
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemeriksaan normal</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, cara perawatan tali pusat, Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan mengajarkan Teknik menyusui yang baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tali pusat sudah puput</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya I bayinya secara on demand dan memberikan ASI eksklusif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau kenaikan Berat Badan Neonatus ( BB : 3.300 Gram)</li> <li>- Mengingatkan ibu untuk membawa anaknya diimunisasi</li> </ul>

### F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pada 1 bulan pasca salin tanggal 02 Mei 2025 ibu sudah siap untuk menggunakan Alat Kontarsepsi pasca persalinan dengan metode Implant, setelah kelahiran anak I sebelumnya ibu telah menggunakan Alat Kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Perencanaan penggunaan KB pasca salin telah direncanakan sejak akhir kehamilan. Ibu merasa ingin menggunakan KB Implant. 1 Bulan pasca salin ibu telah menggunakan Alat kontrasepsi Implant 2 batang dengan efektifitas kerja selam 3 tahun.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua 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 faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Dilihat dari buku KIA ibu telah memeriksakan kehamilan sebanyak 7 kali (trimester I sebanyak 1 kali), trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester ketiga sebanyak 4 kali.

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan (10 T) (Nurjasmi et al., 2021). Dilihat dari Buku KIA ibu melakukan pemeriksaan rutin di Bidan Desa (Posyandu) ibu selalu mendapatkan pelayanan 10 T oleh Bidan, namun penatalaksanaan USG di trimester I tidak dilakukan dan telah mendapatkan pemeriksaan USG di Trimester III. Pemeriksaan Hemoglobin seharusnya dilakukan 1 kali di trimester I dan 2 kali di trimester III, namun pada kasus Ny."E" hanya sempat melakukan pemeriksaan haemoglobin pada trimester II sebanyak 1 kali dan Trimester III sebanyak 1 kali. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan metode sachli yang dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I (umur kehamilan sebelum 12 minggu) dan trimester III (umur kehamilan 28 sampai 36 minggu) (Mustika & Puspitaningrum, 2020).

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

### **1. Inpartu Kala I**

Berdasarkan kasus Ny “E” inpartu kala I dimulai dari nyeri perut tembus ke belakang disertai pelepasan lendir dan darah yang dirasakan sejak pukul 07.00 wita. Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil : vulva / vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 3 cm, ketuban (+) utuh, presentase kepala, penurunan Hodge I, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal dan terdapat pelepasan lendir dan darah. Bersamaan dengan itu juga dilakukan pemantauan His dan DJJ pada pukul 13.35 wita dengan hasil His 2x10 menit dengan durasi 10-15 detik dan DJJ 140 kali per menit.

Pada kala I asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan baik suami atau keluarga pasien mendampingi dengan memberikan dukungan pada ibu, dukungan yang baik akan membantu ibu menurunkan rasa nyeri yang diderita. Dalam kondisi relaks, tubuh akan memproduksi hormon bahagia yang disebut endorphen yang akan menekan hormon stresor sehingga rasa nyeri yang dirasakan akan berkurang. Dukungan diberikan dapat ditunjukkan dengan berbagai cara seperti memberikan ketenangan pada ibu, memberikan sentuhan, mengungkapkan kata-kata yang memacu motivasi ibu untuk menjalani proses persalinan (Zakiah et al., 2022).

### **2. Inpartu Kala II**

Berdasarkan kasus Ny “E” inpartu kala II pada jam 15.50 wita, ketuban pecah secara spontan, ibu ada dorongan untuk meneran dan rasa ingin BAB. Dilakukan pemeriksaan nampak Kepala di vulva. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan adalah mendekatkan semua alat, mengatur posisi ibu, menganjurkan pada ibu untuk mengedan apabila ada his, melakukan pertolongan persalinan dengan manuver tangan, jam 16.00 wita lahir bayi secara spontan, menangis dan berjenis kelamin laki-laki.

Pada saat persalinan tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perineum terkesan elastis. Disamping itu, episiotomi hanya dilakukan apabila ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin (Zakiah et al., 2022).

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

### 3. Inpartu Kala III

Berdasarkan kasus Ny “E” penatalaksanaan yang diberikan adalah pukul 16.02 wita memberikan oxytosin pada paha kanan lateral 10 IU intra muscular, pukul 16.03 wita melakukan PTT, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, pukul 16.05 wita plasenta lahir lengkap dan melakukan masase fundus uterus.

Manajemen aktif kala III dilakukan untuk mencegah atonia uteri atau perdarahan pasca persalinan, mempercepat proses pelepasan plasenta dari dinding Rahim dan melahirkan plasenta dengan pemberian utero tonika dalam 1 menit setelah bayi lahir dan melakukan penegangan talipusat terkendali (Nurjasmi et al., 2021)

Berdasarkan tinjauan teori dan kasus Ny “E” penatalaksanaan asuhan sudah sesuai dimana perlansungan kala III  $\pm$  10 menit sehingga dapat disimpulkan perlangsungan kala III tidak terjadi kesenjangan.

### 4. Inpartu Kala IV

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada kala IV adalah eksplorasi jalan lahir, hacting laserasi jalan lahir, melakukan pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama setelah lahirnya plasenta, kemudian 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Hasil pemantauan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras), kandung kemih kosong, tidak terdapat laserasi pada jalan lahir dan perdarahan dalam batas normal, selanjutnya didokumentasikan dalam Partograf.

Lakukan masase uterus dan pantau kontraksi, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua (Nurjasmi et al., 2021). Berdasarkan tinjauan antara teori dengan kasus Ny “E” dapat disimpulkan bahwa perlangsungan kala IV tidak mengalami kesenjangan.

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

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 suntikan vitamin K, pemberian salep dan imunisasi Hbo (Nurjasmi et al., 2021).

Berdasarkan kasus Ny “E” bayi lahir tanggal 02 April 2025 pukul 16.00 wita segera menangis, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan serta tidak ada kelainan kongenital dengan berat badan lahir 2.900 gram. Selanjutnya dilakukakn penanganan bayi baru lahir normal, dengn mengeringkan dan membersihkan tubuh bayi dari sisa-sisa air ketuban, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, melakukan antropometri dan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini.

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). Berdasarkan tinjauan teori dan kasus dapat diasumsikan bahwa tidak terjadi kesenjangan.

### **D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dalam jangka waktu 6 jam sampai dengan 42 hari setelah melahirkan yang dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan. Jadi sebelum dipulangkan, ibu dan bayi diharapkan sudah mendapatkan 1 kali pelayanan nifas (Nurjasmi et al., 2021) .

Asuhan nifas pada Ny.N dilaksanakan dengan pendampingan dan daring. Pada kunjungan nifas pertama (KF1) dilaksanakan pada 6 jam postpartum dan kunjungan nifas kedua (KF2) yaitu 5 hari postpartum dilakukan di rumah ibu, selanjutnya kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke 18 pasca salin, selanjutnya kunjungan nifas ke empat (KF4) dilakukan pada hari ke 40 pasca salin. Selama asuhan, didapatkan data obyektif tekanan darah dan tanda-tanda vital lainnya dalam batas normal. Keluhan ibu adalah masih sedikitnya produksi ASI, Bidan memberikan asuhan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI ibu. Stimulasi pijat oksitosin dilakukan sepanjang tulang belakang sampai costa kelima-keenam akan menstimulasi hipofise posterior memproduksi hormon oksitosin.

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

#### **E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

Kunjungan neonatus pada bayi Ny "E" dilakukan sebanyak 3 kali, sesuai dengan standar kunjungan neonatal. Pada kunjungan pertama tali pusat bayi tumpang masih basah dan bersih. Telah dilakukan penatalaksanaan perawatan tali pusat sesuai standar yaitu membersihkan dengan menggunakan air DTT. Kunjungan kedua (KN 2) usia 7 hari tali pusat sudah puput, dan kunjungan ketiga (KN3) pada usia 15 hari, diperoleh data bayi menyusu kuat, tidak didapatkan ikterus neonatorum, berat badan naik 3000 gram, eliminasi lancar.

#### **F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Asuhan Keluarga Berencana dilakukan pada 1 bulan pasca salin, Ibu telah menggunakan alat kontrasepsi Implant 2 batang setelah melahirkan bayinya. Sebelumnya ibu mendapatkan konseling metode kontrasepsi dan pemeriksaan fisik tidak ada kontra indikasi, dan hal tersebut sudah direncanakan pada trimester III kehamilan Ibu. Kontrol ulang KB pada tanggal 09 Mei 2025 di puskesmas Ujung Loe dan luka insersi sudah kering.

Implant merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh Perempuan (BKKBN, 2021).

Program KB pasca persalinan merupakan program kehamilan yang aman dan sehat dapat direncanakan sedini mungkin. Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada pasien pasca persalinan sampai kurun waktu 42 hari setelah persalinan . Metode kontrasepsi yang tepat pada pasca persalinan prinsipnya adalah tidak mengganggu produksi ASI (Khikmi & Surani, 2024)

Rekomendasi WHO dalam KB dan Pelayanan Kontrasepsi adalah: (WHO, 2022) Kontrasepsi pasca persalinan. Penyediaan informasi dan layanan kontrasepsi yang komprehensif selama perawatan pascanatal dianjurkan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “E” diberikan pada tanggal 03 Maret 2025 sampai dengan tanggal 03 Mei 2025 yang dimulai dari usia kehamilan 37 minggu 3 hari, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan Keluarga Berencana (KB). Sesuai dengan standar pelayanan kebidanan komprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk data subjektif, Objektif, Analisa Data dan Penatalaksanaan (SOAP).

1. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Ny “E” GIPIIA0 kehamilan normal di Trimester I tidak dilakukan pemeriksaan USG dan pemeriksaan HB di trimester I, dan dilakukan pemeriksaan USG dan HB pada Timester III
2. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Ny “E” GIPIIA0 Gestasi 41 minggu 4 hari berlangsung normal tanpa ada penyulit atau komplikasi serta telah mendapatkan pelayanan persalinan normal.
3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny “E” berlangsung dengan normal.
4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Ny “E” berlangsung dengan normal selama 42 hari tanpa adanya penyulit atau komplikasi yang menyertai dan telah mendapatkan pelayanan pada masa nifas
5. Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatus Ny “E” berlangsung normal selama 28 hari.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “E” dengan KB Post Partum metode Implant 2 batang dengan efektifitas selama 3 tahun.

**B. Saran**

1. Diharapkan hasil asuhan kebidanan komprehensif ini bisa menjadi sumber informasi dan menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dalam pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas Ujung Loe Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba
2. Diharapkan hasil asuhan kebidanan komprehensif ini menambah wawasan ilmu pengetahuan bukan hanya dari segi teori juga dari segi keterampilan. Meningkatkan pemahaman dan pengalaman secara nyata bagaimana memberikan Asuhan Komprehensif (*Continuity Of Care*) mulai dari Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

## 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).
- Dinkes Bulukumba. (2023). *Cakupan Pelayanan dan Angka Kematian Ibu*.
- 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). *Asuhan 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: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kementerian, K. R. (2018). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*.

- Kumalasari, I. (2015). *Panduan praktik laboratorium dan klinik perawatan antenatal, postnatal, bayi baru lahir, dan kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Media.
- Kurniawan. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta selatan:: kemenkes RI.
- Kuswanti, I. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Legawati. (2018). *asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Malang: Wineka Media.
- Mahmudy, N. U. (2022). *Pola Menyusui dan Pertumbuhan Bayi*. Bandung: Media Sans Indonesia.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Cekatakan Ketiga*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.
- Maryunani, A. (2017). *Asuhan Ibu Nifas dan Ibu Menyusui*. Bogor: In media.
- Mastingsih, P. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan menyusui*. Bogor: In Media.
- Mastingsih, D. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor: IN MEDIA.
- Mildawati, S. (2023). *edukasi penanganan efek samping pada akseptor KB hormonal*. Jawa tengah: penerbit NEM.
- Muthmainnah. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi.
- Nila. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendekia Publisher.
- Noorbaya, S. (2020). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- prawirohardjo. (2018). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: yayasan bina sarwono prawirohardjo.
- profil, Kesehatan indonesia. (2021). *cakupan kunjungan antenatal care*.

- R.I Kemenkes. (2020). *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi dalam Situasi Pandemi COVID 19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahmawati, A. P. (2018). *Asuhan Keperawatan Manajemen Laktasi Dengan Pendekatan Berbasis Bukti*. Malang: Media Nusa Creative.
- RI, k. (2021). buku KIA revisi 2021 dan buku pelayanan kesehatan neonatal. *kem ntria republik indonesia*.
- Rukiyah, A. Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Persaliinan dan Bayi Baru lahir*. Jakarta timur: Trans Info Media.
- Sufianti. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Medan: Yayasan kita menulis.
- Vidia. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak pra sekolah*. Jakarta: CV.TRANS INFO MEDIA.
- WHO. (2016). *Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience*.
- Wiknjosastro. (2016). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohadjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulandari. (2021). *Asuhan kebidanan kehamilan*. jawa barat: CV. Media Sains Indonesia.
- Yeyeh, A. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta timur: CV. Trans Info Media.
- Yuliani, D. R. (2021). *Asuhan kehamilan*. Jakarta:: Yayasan Kita Menulis.
- Yulizawati, & a. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo:: Indomedia Pustaka.
- Yuni, F. (2018). *Konsep Persalinan secara Komprehensif Dalam Asuhan kebidanan*. Yogyakarta:: Pustaka Baru Press.
- Yunita, Y. (2019). *Senam nifas*.

# LAMPIRAN

## BUKU KIA

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	EMMI MURUDA	SAMUDIN	A. RAU FUKRANI
NIK	302096209950001	3020202030001	302096302190001
PEMBIAYAAN	0703		
NO. JEN. FASKES TK 1:	16630001		
FASKES RUJUKAN:	0		
GOL. DARAH	0		
TEMPAT	Bali Kumbuh		Bali Kumbuh
TANGGAL LAHIR	22-SEPTEMBER-1982 (39)		02-08-2001 (23)
PENDIDIKAN	SD		SD
PEKERJAAN	IRT		NR (Orang)
ALAMAT RUMAH	001347006 Jpg		
TELEPON			
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT, TANGGAL LAHIR			
SOLOKONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
• JKN/ ASURANSI LAIN			
• NOMOR			
• TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
• PRIMER:			
• NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI			
• NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH:			
• SEKUNDER:			
• NOMOR CATATAN MEDIK RS			
PUSKESMAS DOMISIL:	02/103/2029		
NO REGISTER KOHORT IBU:			

**PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**  
(Bukan Kotom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)  
Ibu menuliskan tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membiduk/poli/porif sesuai jenis pelayanan.

02/103

HPHT:	02-08-2001	02-08-2001	02-08-2001	02-08-2001	02-08-2001
Trimester I	Trimester II	02/08/2001	02/08/2001	02/08/2001	02/08/2001
Tgl Periksa:	02-08-2001	02-08-2001	02-08-2001	02-08-2001	02-08-2001
Tempat Periksa:	RUMAH	RUMAH	RUMAH	RUMAH	RUMAH
Timbang BB	50	52	54	55	54,9
Pengukuran Tinggi Badan	147	147	147	147	147
Ukur Lingkar Lengan Atas	29	29	29	29	28
Telanan Darah	100/60	110/70	100/70	100/60	91/59
Periksa Tinggi Rahim	-	16 Spm	16 Spm	16 Spm	16 Spm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	Real	Puka	120/120	120/120
Status dan Imunisasi Tetanus	T1	-	T1	T1	-
Konseling	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Skriming Dokter	Ya	-	Ya	Ya	Ya
Tablet Tambah Darah	Fe	Fe	Fe	Ya	Ya
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	-	-	(11.0)
Test Golongan Darah	-	-	-	-	(-)
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	(0)
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	(0)
Pemeriksaan USG	-	-	-	-	(0)
PPHA	-	-	-	-	(0)
Tata Laksana Kasus	Fe-24	Fe-24	Fe-24	Fe-24	Fe-24
Ibu Bersalin	02-08-2001				
Asyankes:					
Rujukan:					
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)	KF 4 (29-42 hari)	
Tanggal Periksa:					
Tempat Periksa:					
Periksa Payudara (ASD)					
Periksa Pendarahan					
Periksa Jalan Lahir					
Vitamin A					
KB Pasca Bersalin					
Konseling					
Tata Laksana Kasus					
Enji 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					

**Lembar Pemeriksaan Dokter Trimester 3**  
(Usia kehamilan 32-36 minggu)

**Pemeriksaan Fisik**  
Keadaan umum: .....

Keadaan Umum	baik	sedang	buruk
Konjungtiva		anemia	tidak anemia
Sklera		ikterik	tidak ikterik
Leher		normal	tidak normal
Cigi mulut		normal	tidak normal
THT		normal	tidak normal
Dada	Jantung	normal	tidak normal
	Paru	normal	tidak normal
Perut		normal	tidak normal
Tungkai		normal	tidak normal

**USG Trimester III**  
HPHT : ..... Kehamilan 35 minggu 4 hari

Janin	hidup	Tidak Hidup	BPD 8,2 cm
Jumlah janin	1	Ganda	HC 30,3 cm
Letak janin	intrakrani	ekstrauterin	AC 29,0 cm
	Presentasi kepala		
	Presentasi bokong		
	Letak lintang		
Berat janin	2140	gram	FI 6,5 cm
Plasenta	Normal	tidak	Sign. Saluran Kestubian 6,2 cm
Usia kehamilan	33 minggu 2 hari		

*Hasil USG*  
Gravid tunggal, hidup, intrauterin. PJJ: 140/90 mmHg  
UK: 33 minggu 2 hari  
BB: 2140 gr  
TD: 00/04/25  
Plasenta: fundus  
ketuban: camp

**Keterangan:**  
BPD: Biparietal Diameter  
HC: Head Circumferensial  
AC: Abdominal Circumferensial  
FL: Femur Length  
SDP: Saluran Kestubian: Single Deepest Pocket  
Color: Ketuban

**Pemeriksaan laboratorium (tanggal ..... / ..... / 20 .....**

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin		gr/dl
Protein Urin		mg/dl
Urin Reduksi	Negatif / +1 / +2 / +3 / +4	

**Rencana Konsultasi Lanjut:**  
Gizi | Kebidanan | Anak | Penyakit Dalam | Neurologi | THT | Psikiatri | Lain-lain

**Rencana Persalinan**  
Persalinan normal | Persalinan pervaginam berbantu | Sectio caesarea

**Pilihan Rencana Kontrasepsi**

MAL	Pil	Suntik	AKDR	Implan	Steril	Belum memilih

MAL: Metode Amnorea Laktasi  
AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahum

**Konseling**  
Kebutuhan Konseling: tidak / ya

**Jelaskan:**  
Lingkari pilihan yang sesuai

**Kesimpulan:** Rekomendasi tempat persalinan: FKTP / FKRTL (coret salah satu)  
*(Persalinan dapat dilakukan di FKTP atau Rujuk ke FKRTL)*

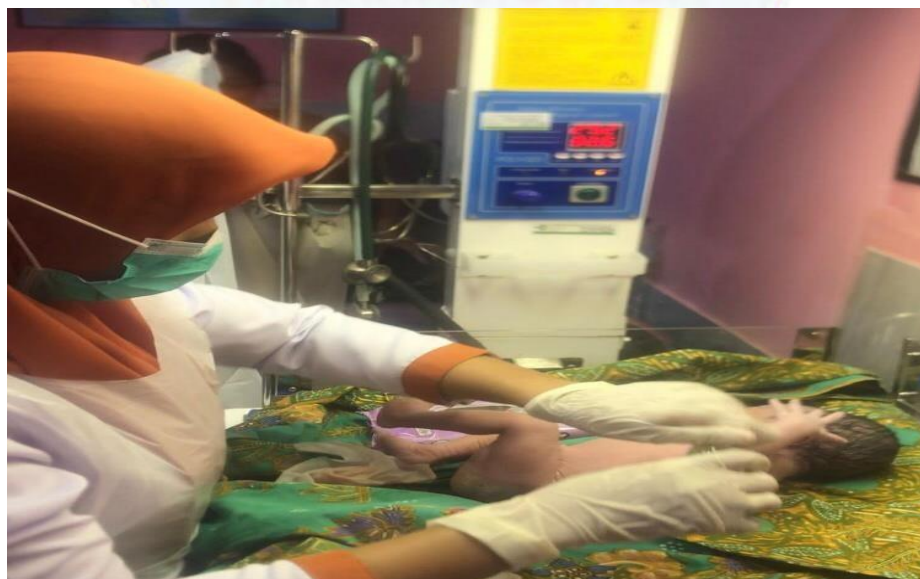
ANC



**INC**



**BAYI BARU LAHIR**



## **NIFAS**



## **KUNJUNGAN NIFAS DAN NEONATUS**



# SOAP INC

CATATAN PEMERIKSAAN		
nama:	Nomor Rm :	Ruang Rawat :
umur:	Tanggal :	Diagnosa :
Tanggal/Jam	SOAP	Nama/Paraf Petugas
02/09/2015	<p>S : ada rasa nyeri namun dan bps</p> <p>O : V/Vagina memerah                      Perutnya membesar                      ada tekanan pada perut                      VI : ukuran 10 cm</p> <p>A : perangsangan kaku II</p> <p>P : - mengunyahkan pasta dan bahan bakar                      - minum kemplap dan biop w/ dipan                      - melakukan ppe                      H : Energi lebih optimal segmen manganis dengan se 0</p>	<p>Yusuf</p> <p>Nida Ezer</p> <p>Sri Indriani</p>
16.05.16	<p>S : sakit perut bagian bawah</p> <p>O : tali pusat berbulu panjang                      ada sekam darah secukupnya                      tpa kerak keras dan berbau</p> <p>A : perangsangan kaku III</p> <p>P : mengunyahkan pasta 1/3 pasta gigi dan                      melakukan ppe                      H : pasient lebih lengkap</p> <p>S : ada menses berdarah</p> <p>O : ada bau busuk, ketidapastian                      des TV : TD : 110/70 mmHg S : 36,7°C                      RR : 20 x/menit T : 37,2°C</p> <p>AS (-)                      Tpa igkwpst, sekam hitam keas dan berbau                      perdarahan + sis ca</p> <p>A : perangsangan kaku IV</p> <p>P : - massage uterus                      - menyuntikkan ke dari sisi-sisi dorsal dan lateral                      - melakukan perawatan kaku IV                      - melakukan partograp                      - usg</p>	<p>Yusuf</p> <p>Nida Ezer</p> <p>Sri Indriani</p>

# SOAP BAYI BARU LAHIR

ANAMNESIS		
	Nomor Rm :	Ruang Rawat :
	Tanggal :	Diagnosa :
Tanggal/Jam	SOAP	Nama / Paraf Petugas
07/05 06.00 wtk	<p>S : Bayi lahir ketangatan 16.00 wtk, gr. laki-laki</p> <p>O : Ibu bayi baik, refleks isap (+)</p> <p>obs. TV : 138 x S : 36,7 °C P : 90 x/m</p> <p>Pemeriksaan antropometri</p> <p>kg : 3500 gram kgl : 48 cm lk : 33 cm lp : 30 cm ld : 30 cm</p> <p>A : BCB, smk P : obs TV</p> <p>Mengapa ketangatan bayi sakit wtk (+) lb. (+), lb. 0 (+)</p>	<p>jumlah</p> <p>Nida Espek</p> <p>GA. Wahyuni</p>
10.00 wtk	<p>S : Bayi lahir tgl 02/09/2025 pukul 16.00 wtk</p> <p>O : Ibu bayi baik, refleks isap (+)</p> <p>obs. TV : 140 x S : 36,5 °C P : 40 x/m</p> <p>A : Bayi berumur 0 hari</p> <p>P : -obs. TV</p> <p>- mengapa ketangatan bayi</p>	<p>Harjuni lahir</p> <p>Istawati Rajudati</p> <p>Qurra Afdiyah</p>
03/9/2025 08.00 wtk	<p>S : Bayi lahir tgl 2/9/2023 pukul 16.00 wtk</p> <p>O : Ibu bayi baik, refleks isap (+)</p> <p>TV : 138 x S : 36,7 °C P : 40 x/m</p> <p>A : Bayi berumur 0 hari</p> <p>P : -obs. TV</p> <p>- bedang bayi</p>	<p>Minnahani</p> <p>Aswira</p> <p>Husnul Fathimah</p>

# SOAP NIFAS

SOAP		
<p>02/04/2025 20.00 wkt.</p>	<p>S: Ibu melahirkan bayi 02/04/2025 pukul 16.00 wkt.                      O: Ibu ibu baik, let. comfortable                      CRT-TU: TD: 78/46 mmHg S: 36.5°C                      M: 76% P: 20/4                      TPA: 1 dr 5pt teraba keras dan bundar ASI (-).                      Perdarahan uteri:                      A: 9 jam post partum                      P: - Anjurkan ibu minum obat teratur                      - Anjurkan ibu makan makanan bergizi                      - Anjurkan ibu menjaga bayinya sesering mungkin                      - Anjurkan ibu menjaga perineal hygiene</p>	<p>Haryuni Cahri                      Istawati Kusudi                      Nuria Apriyanti</p>
<p>03/4/2025 08.00 wkt.</p>	<p>S: Ibu melahirkan bayi 2/4/2025 pukul 16.00 wkt.                      O: Ibu ibu baik, let. comfortable                      CRT-TU: TD: 108/61 mmHg S: 36.8°C                      M: 68% P: 20/2                      TPA: 1 dr 5pt teraba keras &amp; bundar ASI = (-)                      Perdarahan: ± 10 cc                      A: post partum                      P: - Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin                      - Anjurkan ibu minum obat teratur.                      - Anjurkan yang cukup.</p>	<p>Nirmalaeni                      Azwira                      Husniati Fatmahan</p>



## KALA II

IDENTITAS KLIEN				
NAMA ISTRI : Ny. "E"	UMUR ISTRI : 29 thn	AGAMA ISTRI : Islam	PEND ISTRI : SMP	PEK ISTRI : IRT
NAMA SUAMI : To. "S"	UMUR SUAMI : 23 thn	AGAMA SUAMI : Islam	PEND SUAMI : SD	PEK SUAMI : Nelayan
ALAMAT : Lebong, Salemba				
HARI/TGL/JAM	S	O	A	P
01-04-2025 15.50 wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu melaporkan ingi bau dan puyulur dengan kuat untuk peneran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>KU ibu baik, les. cukup baik</li> <li>TTV TD 118/72mmHg, S. 36,6 °C</li> <li>N 82 x/m, P 20 x/m</li> <li>Pemeriksaan dalam (Vt)</li> <li>- Uterus tidak</li> <li>- Portio tidak</li> <li>- Ekstern 10 cm</li> <li>- Kehamilan 4th trimester</li> <li>- Perut bagian atas Uterus di bagian suprapas</li> <li>- Perut bagian bawah Uterus di bagian suprapas</li> <li>- Tidak ada perdarahan</li> <li>- Tidak ada rasa sakit</li> <li>- Kesan Perut normal</li> <li>- Palpasi lunak dan elastis</li> <li>- Hb 12,5 g/dl</li> <li>- Hct 35,10</li> <li>- Hb 12,5 g/dl</li> <li>- Hct 35,10</li> <li>- Uterus teraba lunak</li> <li>- Perut bagian atas teraba lunak</li> <li>- Ada tekanan pada anus</li> <li>- Dengan dorongan kuat ibu peneran, kebiruan pecah janin dan bayi lahir spontan, segera peneran 3kg 05 dengan Apgar score 8/10</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CUA, Gerdan 41 mmHg</li> <li>4 ton</li> <li>Impati kala II</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mempertahankan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa persalinan akan segera dan persalinan sudah lengkap</li> <li>Mengajarkan ibu teknik relaksasi</li> <li>Mengajarkan ibu untuk rangkapan apabila ada dorongan kuat untuk peneran</li> <li>Melakukan asuhan persalinan normal sesuai dengan SOP</li> </ul>
16.00 wita				
NAMA		TTD/PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA	ISRAWATI RAJUDDIN			
CI INSTITUSI				
CI LAHAN				

## KALA III

IDENTITAS KLIEN				
NAMA ISTRI : Ny. "E"	UMUR ISTRI : 29 thn	AGAMA ISTRI : Islam	PEND ISTRI : SMP	PEK ISTRI : IRT
NAMA SUAMI : To. "S"	UMUR SUAMI : 23 thn	AGAMA SUAMI : Islam	PEND SUAMI : SD	PEK SUAMI : Nelayan
ALAMAT : Lebong, Salemba				
HARI/TGL/JAM	S	O	A	P
02-04-2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu melaporkan rasa sakit perut berburan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>KU ibu baik</li> <li>TTV sehippi pusat</li> <li>Tali pusat normal antara bahu bahu</li> <li>Ada sesak dalam dada</li> <li>Ada kontraksi uterus teraba keras dan bundar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>P1 A0, Impati kala III</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meyakinkan Suster Uter: untuk peneran dan tanggal</li> <li>Mengumpulkan cairan Uter pada 30 menit ke 10</li> <li>Melakukan PIR</li> <li>Mengobservasi tanda-tanda pelepasan Placenta</li> <li>Melakukan transeksan akhir kala II Placenta lahir lengkap</li> </ul>
16.05 wita				
NAMA		TTD/PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA	ISRAWATI RAJUDDIN			
CI INSTITUSI				
CI LAHAN				

## KALA IV

IDENTITAS KLIEN				
NAMA ISTRI : Ny. E	UMUR ISTRI : 29 thn	AGAMA ISTRI : Islam	PEND ISTRI : SMP	PEK ISTRI : Irt
NAMA SUAMI : Tn. S	UMUR SUAMI : 23 thn	AGAMA SUAMI : Islam	PEND SUAMI : SD	PEK SUAMI : Nelayan
ALAMAT : Lebong / Selapukan				
HARI/TGL/JAM	S	O	A	P
02-04-2021 16.20 ulh	Ibu merasa senang atas kelahiran anaknya	<ul style="list-style-type: none"> <li>KU Ibu baik</li> <li>TTV TD 110/77 mmHg S 36,7°C N 88 x/m P 20 x/m</li> <li>Tsu 1 ton bawah perut</li> <li>Kontrol uterus baik, teraba lunak dan bundar</li> <li>Kandung Kering kosong</li> <li>Pendarahan ± 50 cc</li> </ul>	Pada, Inpartu kala IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mempaparkan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya baik</li> <li>Mengajarkan ibu untuk merasa utuh</li> <li>Mengajarkan TVU setiap 15 menit pada 1 hari pertama dan setiap 30 menit pada hari ke 2</li> </ul>
NAMA		TTD/PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA	ISRAWATI RAJUDDIN			
CI INSTITUSI				
CI LAHAN				

## SOAP BAYI BARU LAHIR

IDENTITAS KLIEN				
NAMA : Ny. E	UMUR : 1 hari	AGAMA : Islam	PEND : -	Jenis Kelamin : ♂
ALAMAT : Lebong / Selapukan				
HARI/TGL/JAM	S	O	A	P
03-04-2021 08.10 ulh	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bayi sudah diurus</li> <li>Bayi sudah BAB dan BAK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kecerdasan Uprur Bayi Baru</li> <li>TTV Fg 138 mmHg P 40 x/m S 36,7°C</li> <li>Pemeriksaan Fisik                     <ul style="list-style-type: none"> <li>BB : 2900 gram</li> <li>PB : 48 cm</li> <li>Kepala : Tekstur ada caput succedaneum</li> <li>Mata : Sifatnya lunak dan berair</li> <li>dan tidak ada sekret</li> <li>Telinga : Sifatnya lunak dan berair</li> <li>Pelvic : normal</li> <li>Hidung : Tidak ada kelainan</li> <li>Cuping hidung</li> <li>Mulut : Tidak ada kelainan</li> <li>Pelvic : normal</li> <li>Dada : Sifatnya lunak dan berair</li> <li>tidak ada retraksi</li> <li>Abdomen : Sifatnya lunak dan berair</li> <li>Genitalia : Sifatnya ada 2, dan Penis normal</li> <li>Arus : Tidak ada kelainan</li> <li>Extremitas : Tidak ada kelainan</li> </ul> </li> </ul>	PBL umur 1 hari dengan keadaan Bayi Baru	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mempaparkan hasil pemeriksaan BBL pada keluarga bahwa keadaan Bayi Baru dan sehat.</li> <li>Mengajarkan ibu untuk merasa utuh dan berdaya</li> <li>Mengajarkan cara perawatan tali pusat terutama dengan menggunakan cairan steril yang telah dibasahi air bersih tali lintasan dan tidak memberikan apapun untuk mencegah infeksi pada tali pusat</li> <li>Melakukan perawatan dan keadaan upur bayi</li> </ul>
NAMA		TTD/PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA	ISRAWATI RAJUDDIN			
CI INSTITUSI				
CI LAHAN				

