

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”L”
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI RSUD PRATAMA
TANETE KECAMATAN BULUKUMPA
KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH BIDAN



**DARNISAH
NIM: H.24.02.011**

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"L"
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI RSUD PRATAMA
TANETE KECAMATAN BULUKUMPA
KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2025

KARYA ILMIAH BIDAN

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

Oleh:

DARNISAH

NIM: H.24.01.011

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

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH BIDAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"L" DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI RSUD PRATAMA TANETE
KECAMATAN BULUKUMPA
KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2025**

Disusun dan Diajukan Oleh

**DARNISAH
NIM: H.24.01.011**

Telah Diterima dan Disetujui untuk Dipertahankan di Depan Tim Penguji
Karya Ilmiah Bidan Stikes Panrita Husada Bulukumba
Pada Tanggal 13 Juni 2025

Mengetahui

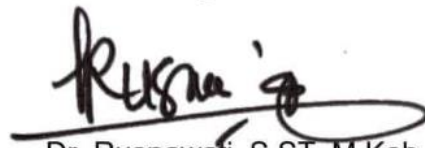
Ketua Program Studi



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

Menyetujui

Pembimbing



Dr. Rusnawati, S.ST., M.Keb
NIP. 197911242005022004

PENGESAHAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH BIDAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"L"
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI RSUD PRATAMA
TANETE KECAMATAN BULUKUMPA
KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2025**

Telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Karya Ilmiah Bidan
Stikes Panrita Husada Bulukumba yang dilaksanakan pada
Tanggal 14 Juni 2025

Tim Penguji

Ketua : Dr. Rusnawati, S.ST., M.Keb

(*Rusnawati*)

Anggota : Bd. Asmirati, S.ST., M.Keb

(*Asmirati*)

: Bd. Risnawati, S.ST., M.Keb

(*Risnawati*)

**Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba**

**Dr. Muriyati, S.Kep., M.Kes
NIP. 197709262002122007**

**Menyetujui
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan**

**Bd. Andi Nurhaily, S.ST., M.Keb
NIDN. 0905028901**

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Darnisah
Nim : H.24.01.012
Tempat dan Tanggal Lahir : Bulukumba, 21 November 1986
Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba

Menyatakan bahwa karya ilmiah yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."L" Dengan Kehamilan Normal di RSUD Pratama Tanete Kecamatan Bulukumba Kabupaten Bulukumba Tahun 2025" adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Bulukumba, 13 Juni 2025



ng Menyatakan

DARNISAH

RIWAYAT HIDUP



Nama : Darnisah
NIM : H.24.02.011
Tempat/Tanggal Lahir : Bulukumba / 21 November 1986
Alamat : Jl.Kelapa Kel.Jawi-jawi Kec. Bulukumpa
Kab. Bulukumba
Institusi : Stikes Panrita Husada
Angkatan : II
Biografi :
1. SDN 71 Barugae Tahun 1999
2. SMPN 1 Bulukumpa Tahun 2002
3. SMA Negeri 1 Bulukumpa Tahun 2005
4. D3 Kebidanan UIN Alauddin Makassar
Tahun 2008
5. D4 Bidan Pendidik Megarezky Makassar
tahun 2013
6. Pendidikan profesi Bidan di Stikes Panrita
Husada Bulukumba Tahun 2024-Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan karya ilmiah bidan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."L" Kehamilan Normal di RSUD Pratama Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2025.

Karya ilmiah bidan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Bidan (Bd.) pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos. selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah membantu menyediakan sarana prasarana di kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns., M.Kes. selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menjadi panutan serta kewibawaan dalam kepemimpinannya.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns., M.Kes. selaku Wakil Ketua I Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah memberikan motivasi dan pengalaman selama penulis mengenyam pendidikan di Kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba.
4. dr.H.Amrullah,S.Ked selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba dan Staf yang telah memberikan izin dalam pengambilan kasus Karya Ilmiah ini.
5. dr. Firdaus, S.Ked.,M.Kes selaku Direktur RSUD Pratama Tanete yang telah memberikan izin penulis dalam pengambilan kasus di wilayah kerjanya.
6. Bd. Andi Nurlaily, S.ST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang selalu memberikan nasehat dan pelajaran serta pengalaman selama proses perkuliahan dan

memberikan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Bidan.

7. Dr. Rusnawati, S.ST.,M.Keb sebagai Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah ini.
8. Bd.Asmirati,S.ST.,M.Keb sebagai penguji I dan Bd.Risnawati,S.ST.,M.Keb sebagai Penguji II yang telah memberikan saran dan kritikan pada penulis dalam penyempurnaan Karya Ilmiah ini
9. Seluruh Dosen dan Staf dalam lingkungan pendidikan yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama mengikuti pendidikan Profesi Bidan di STIKes Panrita Husada Bulukumba .
10. Ny. “L” beserta suami dan keluarga sebagai pasien yang telah telah bersedia menjadi responden dan begitu kooperatif dalam pengambilan kasus karya ilmiah bidan.
11. Keluarga tercinta yang tak henti-hentinya memberikan dukungan moril dan materil dalam membantu penulis menyelesaikan pendidikan di Stikes Panrita Husada Bulukumba
12. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Karya ilmiah ini. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua, Amin.

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

Bulukumba, 13 Juni 2025

Penulis

SINOPSIS

Darnisah, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."L" Kehamilan Normal di RSUD Pratama Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2025 (dibimbing oleh Rusnawati)

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu proses yang normal namun keadaan tersebut bisa berubah menjadi abnormal. Kondisi ini dapat dihindari dengan pemeriksaan kehamilan yang teratur dan berkualitas, pertolongan persalinan aman dan bersih, asuhan bayi baru lahir yang esensial, pelayanan pasca persalinan yang ketat dan berkelanjutan serta penggunaan alat kontrasepsi pasca salin. Melalui asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan diharapkan mampu mempertahankan perlangsungan kehamilan hingga pasca persalinan dengan proses alamiah.

Metode yang digunakan adalah studi kasus melalui asuhan kebidanan pada Ny "L" dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Hasil asuhan kebidanan didapatkan pelayanan kehamilan selama 6 kali dengan pelayanan 10T, penatalaksanaan persalinan yang normal dengan 60 langkah APN dan dilakukan IMD, perlangsungan bayi baru lahir dan nifas berjalan normal serta pelayanan bayi asensial berlangsung normal sesuai standar. Ibu memilih metode kontrasepsi implan seperti yang dilakukan saat menjarangkan kehamilan sebelumnya. Kesimpulan telah dilaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "L" dengan pendekatan manajemen kebidanan, dilaksanakan sesuai standar asuhan kebidanan dengan hasil normal tanpa penyulit yang berarti.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan komprehensif, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, keluarga berencana.
Daftar Pustaka : (21) 2015-2025
Jumlah Halaman : 40

DAFTAR ISI

TAHUN 2025.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I	2
PENDAHULUAN	2
A. Pendahuluan	2
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
E. Ruang Lingkup.....	8
BAB II	9
TINJAUAN TEORI.....	9
A. Kehamilan.....	9
B. Persalinan.....	17
C. Bayi Baru Lahir	22
D. Nifas.....	24
E. Neonatus.....	27
F. Keluarga Berencana	29
BAB III.....	31
ASUHAN KOMPREHENSIF	31
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	31
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	33
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	34

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	34
E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	35
F. Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi.....	36
BAB IV.....	37
PEMBAHASAN.....	37
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	37
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	38
C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	41
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	42
E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	43
F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	44
BAB V.....	45
PENUTUP	45
A. Kesimpulan.....	45
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran Buku KIA
2. Lampiran SOAP
3. Lampiran Partograf
4. Lampiran Dokumentasi Kegiatan

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	IUCD	: Intra Uterine Contraception Device
ANC	: Ante Natal Care	KB	: Keluarga Berencana
APD	: Alat Pelindung Diri	KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
ASI	: Air Susu Ibu	KIE	: Komunikasi Informasi Edukas
BAB	: Buang Air Besar	KN	: Kunjungan Neonatus
BAK	: Buang Air Kecil	KF	: Kunjungan Nifas
BBL	: Bayi Baru Lahir	LILA	: Lingkar Lengan Atas
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah	MKJP Panjang	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
BMK	: Besar Masa Kehamilan	MOP	: Medis Operatif Pria
BPS	: Badan Pusat Statistik	MOW	: Medis Operatif Wanita
C	: Celcius	MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
DinKes	: Dinas Kesehatan	MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
DJJ	: Denyut Jantung Janin	MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi	PX	: Proceccus Xipoideus
FSH	: Follicle Stimulating Hormone	TB	: Tinggi Badan
GPA	: Gravid, Partus, Abortus	TBJ	: Taksiran Berat Janin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin	TD	: Tekanan Darah
HIV	: Human Immunodeficiency Virus	TFU	: Tinggi Fundus Uteri
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir	TT	: Tetanus Toxoid
IMS	: Infeksi Menular Seksual	TTV	: Tanda - Tanda Vital
VT	: Vaginal Touch	WHO	: World Health Organizati

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel Kunjungan Nifas

Tabel 2. Tabel Kunjungan Neonatus

BAB I

PENDAHULUAN

A. Pendahuluan

Setiap hari di tahun 2023, lebih dari 700 wanita meninggal karena masalah terkait kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah. Ini berarti bahwa hampir setiap dua menit, seorang wanita kehilangan nyawanya saat melahirkan. Dari tahun 2000 hingga 2023, jumlah wanita yang meninggal karena penyebab terkait kehamilan di seluruh dunia telah turun sekitar 40% (WHO, 2025).

Di Indonesia pada tahun 2022, sekitar 4.005 ibu meninggal saat melahirkan, dan pada tahun 2023, jumlah ini naik sedikit menjadi 4.129. Untuk bayi, sekitar 20.882 bayi meninggal pada tahun 2022, tetapi pada tahun 2023, jumlahnya meningkat menjadi 29.945 (Jawahir Gustav & Galih, 2025).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS, 2023), AKI Sulawesi Selatan tahun 2020 tercatat sebanyak (192/100.000 KH) (BPS, 2023). Sementara itu berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba tahun 2023, angka kematian ibu melahirkan mencapai 8 orang. Setelah dilakukan berbagai upaya dan intervensi, maka pada tahun 2024 angka kematian ibu bisa diturunkan menjadi 4 kasus tahun 2024 (Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, 2025).

Hampir semua kematian ini terjadi di negara berkembang, dan sebagian besar bisa dicegah. Berdasarkan hasil *Audit Maternal Perinatal* (AMP) diketahui keterlambatan deteksi dini komplikasi kehamilan merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi. Keterlambatan dan komplikasi yang menjadi penyebab langsung dan tidak langsung kematian ibu dapat dicegah melalui deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat. Penyelenggaraan kelas ibu hamil dan Program Pencegahan Komplikasi dan Perencanaan Persalinan (P4K) merupakan dua bentuk pemberdayaan masyarakat dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak (Simbolon & Siburian, 2022).

Salah satu upaya dalam menekan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (Podungge, 2020), mengacu pada serangkaian layanan komprehensif, berkelanjutan dan berkesinambungan yang merupakan bagian terintegrasi dalam konsep holistik asuhan yang berpusat pada wanita. Prinsip dasar asuhan ini memastikan fokus pada kehamilan dan kelahiran sebagai awal kehidupan keluarga (Kostania, 2020).

Pemerintah dalam usahanya meningkatkan Kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia telah melakukan kebijakan- kebijakan kesehatan diantaranya *safemotherhood, Making Pregnancy Safer* (MPS), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K),

Jamkesda, Jampersal, *Millennium Developmens Goals* (MDGs). Tetapi beberapa kebijakan tersebut belum bisa menjawab semua kebutuhan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu untuk melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak, maka Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari *antenatal care*, *intranatal care*, bayi baru lahir dan *neonatal*, *potsnatal care*, sampai keluarga berencana yang berkualitas. (Fitri, 2020).

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice*. Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model COC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluargaselama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya (Fitri, 2020).

Berdasarkan data dari arsip Tahun 2024 di RSUD Pratama Tanete, cakupan pelayanan ANC tahun 2024 sebanyak 256 kunjungan, jumlah persalinan dan bayi baru lahir sebanyak 61 kasus , pelayanan nifas sebanyak 60 orang dan pelayanan KBPP sebanyak 19 orang.

Dari latar belakang tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “L” kehamilan normal di RSUD Pratama Tanete.

B. Rumusan Masalah

Masih tingginya angka kematian ibu yang terjadi pada masa kehamilan hingga nifas menyebabkan asuhan berkesinambungan dibutuhkan dalam mencegah permasalahan ini. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan mendampingi dan memantau ibu hamil pada proses kehamilan dan pasca kehamilan. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*woman centre care*), dari latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “L” kehamilan normal di RSUD Pratama Tanete?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “L” kehamilan normal di RSUD Pratama Tanete

2. Tujuan Khusus

- a. Dilaksanakannya asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny “L” di RSUD Pratama Tanete Tahun 2025.
- b. Dilaksanakannya asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “L” di RSUD Pratama Tanete Tahun 2025.
- c. Dilakukan asuhan kebidanan BBL pada By.Ny “L” di RSUD Pratama Tanete Tahun 2025.
- d. Dilaksanakannya asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “L” di RSUD Pratama Tanete Tahun 2025.
- e. Dilakukan asuhan kebidanan neonatus pada By.Ny “L” di RSUD Pratama Tanete Tahun 2025.
- f. Dilaksanakannya asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny “L” di RSUD Pratama Tanete Tahun 2025.

D. 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.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Asuhan Kebidanan diberikan Pada Ny."L" usia kehamilan 35 minggu 1 hari, masa persalinan, BBL, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

2. Tempat

Asuhan Kebidanan dilaksanakan di RSUD Pratama Tanete dilanjutkan dengan Kunjungan Rumah Klien di Jalan kemakmuran Kelurahan Tanete Kec. Bulukumpa Kab. Bulukumba.

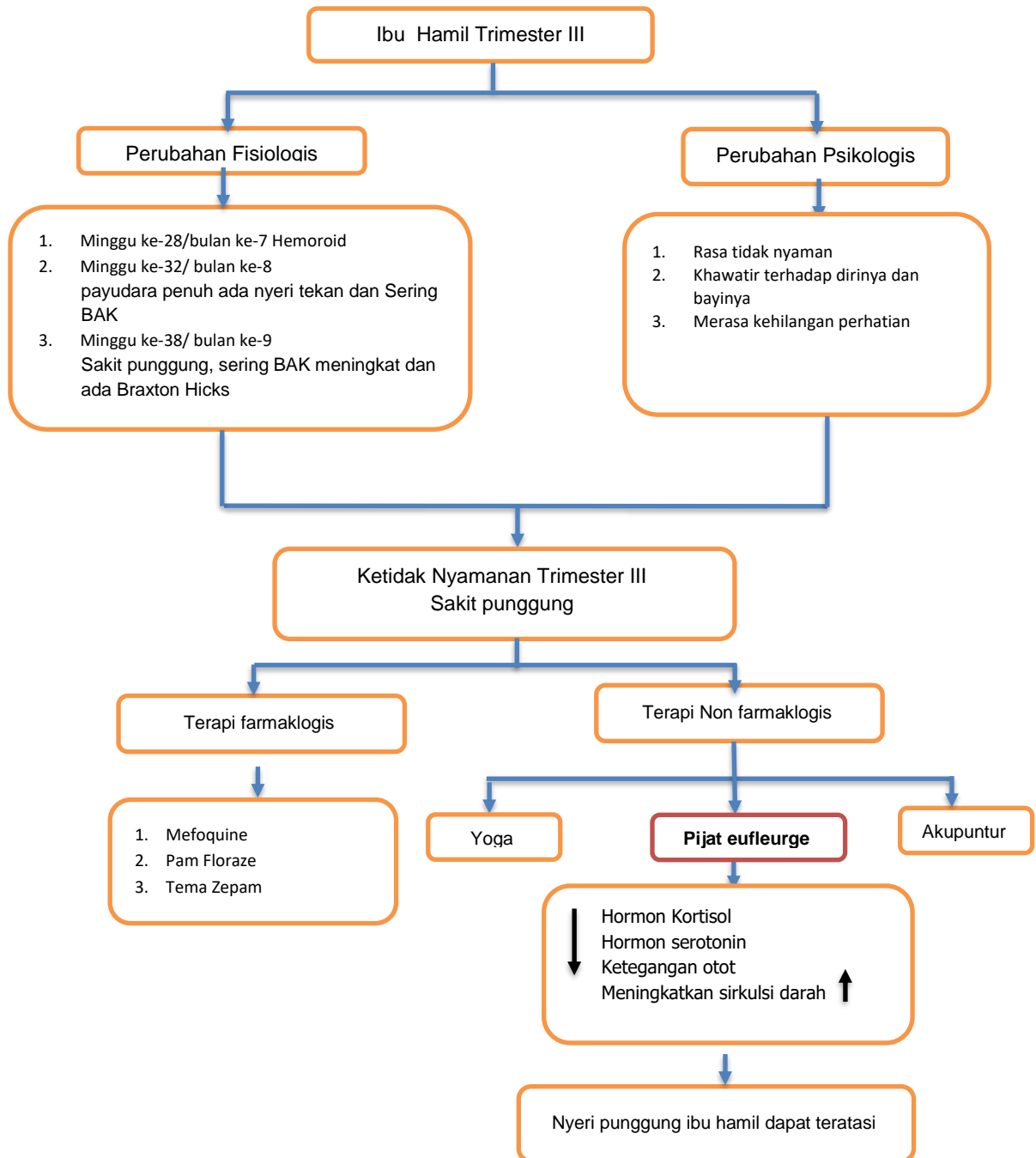
3. Waktu

Asuhan Kebidanan diberikan pada tanggal 19 Februari s.d 05 Mei Tahun 2025

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan



1. Kehamilan Trimester III

Trimester tiga adalah periode kehamilan tiga bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir (28-40 minggu). Seiring berkembangnya janin, tubuh sang ibu juga mengalami perubahan-perubahan yang dimaksudkan untuk keperluan tumbuh dan kembang bayi. Pada kehamilan terjadi berbagai perubahan yaitu perubahan Fisiologis dan perubahan Psikologis (Natalia & Handayani, 2022).

Perubahan Anatomi dan fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III. Menurut Pantikawati dan Saryono (2010) perubahan fisiologis pada masa kehamilan Trimester III adalah :

- 1) Uterus 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
- 2) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)
- 3) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm)
- 4) 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm)

Seiring berkembangnya janin, tubuh sang ibu juga mengalami perubahan-perubahan yang dimaksudkan untuk keperluan tumbuh

dan kembang bayi. Pada kehamilan terjadi berbagai perubahan yaitu perubahan Fisiologis dan perubahan Psikologis (Natalia & Handayani, 2022).

Perubahan Fisiologis tersebut menimbulkan berbagai ketidaknyamanan pada kehamilan (Natalia & Handayani, 2022). Ketidaknyamanan yang dialami oleh wanita hamil merupakan respons alami; namun, jika tidak ditangani, hal itu dapat menyebabkan konsekuensi fisik dan mental tambahan bagi ibu dan bayi yang sedang berkembang. Secara mental, ibu mungkin merasa tidak nyaman, membuatnya percaya bahwa kehamilannya sulit untuk dikelola, yang berkontribusi pada ketidaknyamanannya secara keseluruhan terkait fase ini. Sebagai bidan, seseorang dapat berkontribusi dengan menawarkan panduan tentang cara mengelola masalah ini, bersama dengan tindakan pencegahan seperti merekomendasikan latihan yang berfokus pada kehamilan dan menyarankan suplementasi kalsium.

Nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Banyak ibu mengalami mengeluh, mengalami ketidaknyamanan berbagai nyeri punggung yang di rasakan seperti nyeri punggung berat hingga yang ringan (Purnamasari,2019).

Saat hamil, persendiaan di sekitar pinggul dan punggung bawah ibu hamil bias mengalami pengenduran. Ibu hamil

kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Selain penambahan berat badan secara bertahap dan redistribusi konsentrasi selama kehamilan, terdapat efek hormonal pada struktur otot selama kehamilan. Kedua faktor ini menyebabkan perubahan postur tubuh pada ibu hamil (Purnamasari, 2019).

Teknik pijat Effleurage terdiri dari sapuan panjang dan lembut yang santai dan tegas. Pijat Effleurage memiliki gangguan peningkatan produksi endorfin dalam sistem kontrol keturunan, sehingga lebih nyaman karena relaksasi otot (Fitriana & Vidayanti, 2019)

Perubahan kehamilan fisik dan psikologis yang sangat mengganggu ketidaknyamanan pada ibu hamil terutama pada trimester III baik pada ibu primigravida maupun multigravida. Perubahan yang sangat menonjol di TM III pada ibu hamil adalah perubahan psikologis. TM III merupakan fase yang disebut periode menunggu atau waspada dikarenakan ibu hamil tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Yuliawardani et al., 2024).

Pelayanan antenatal terpadu terjadi ketika tenaga kesehatan terlibat dengan ibu hamil. Dalam konteks ini, keterlibatan mengacu pada kehadiran tenaga kesehatan di samping ibu hamil di institusi medis atau di lingkungan mereka. Interaksi harus dilakukan di lingkungan medis untuk memastikan bahwa ibu hamil memperoleh layanan yang berkualitas tinggi dan menyeluruh. (Nurjismi et al., 2021)

Asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) yang tepat adalah kunci kehamilan yang sehat. Berbekal kehamilan yang sehat, akan lahir bayi yang sehat dari ibu yang sehat pula kondisinya. Untuk mendapatkan ANC yang tepat ini, jumlah kunjungan saja tidak cukup untuk menjadi tolok ukurnya. Ada sepuluh standar pelayanan yang mesti dipenuhi oleh tenaga kesehatan, bidan dan dokter obgyn khususnya, dalam melaksanakan ANC. Sepuluh standar pelayanan ini dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada 2009 dan biasa dikenal dengan 10 T (Handayani et al., 2024).

1. Timbang Berat Badan & Ukur Tinggi Badan

Kedua pengukuran ini penting untuk dilakukan, terutama pada awal masa kehamilan. Dari data BB dan TB ibu, nakes bisa mengukur indeks massa tubuh ibu sehingga bisa memperkirakan apakah ibu memiliki faktor risiko obesitas atau tidak.

2. Tekanan Darah Diperiksa

Pemeriksaan tekanan darah juga penting untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor risiko, seperti hipertensi, preeklampsia, maupun eklampsia. Ibu yang memiliki tekanan darah di bawah 110/80 mmHg atau di atas 140/90 mmHg perlu diberikan konseling lebih lanjut.

3. Tetapkan Status Gizi

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Caranya adalah dengan mengukur lingkaran

lengan atas (LILA) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.

4. Tinggi Fundus Uteri Diperiksa

Untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai usianya, bidan perlu mengukur tinggi fundus uteri (TFU) atau puncak rahim. Pertumbuhan janin dianggap normal apabila TFU sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan toleransi 1-2 cm.

5. Tentukan Presentasi Janin & Detak Jantung Janin

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin biasanya sudah bisa dideteksi dengan fetal doppler atau USG sejak kehamilan 16 minggu. Sementara itu, pola detak jantung janin bisa dipantau menggunakan CTG sejak kehamilan 28 minggu

6. Berikan Vaksinasi Tetanus

Vaksinasi tetanus perlu diberikan kepada ibu hamil. Tenaga kesehatan perlu menanyakan kepada ibu riwayat vaksinasi tetanus sebelumnya untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin. Vaksin tetanus bekerja dengan efektif jika diberikan minimal dua kali dengan jarak antardosis adalah 4 minggu.

7. Pemberian Tablet Zat Besi

Untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil, tenaga kesehatan perlu memberikan tablet zat besi. Minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan konsumsi satu tablet per hari. Imbau ibu untuk tidak meminum tablet zat besi bersamaan dengan kopi atau teh karena dapat mengganggu penyerapannya. Sebaliknya, imbau untuk mengonsumsi makanan kaya vitamin c untuk meningkatkan penyerapannya.

8. Tes Laboratorium Rutin dan Khusus

Tes laboratorium perlu dilakukan di tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus ibu hamil, seperti golongan darah, HIV, dan lainnya. Tak hanya tes darah, tes laboratorium protein urin juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor risiko preeklampsia.

9. Tatalaksana Kasus

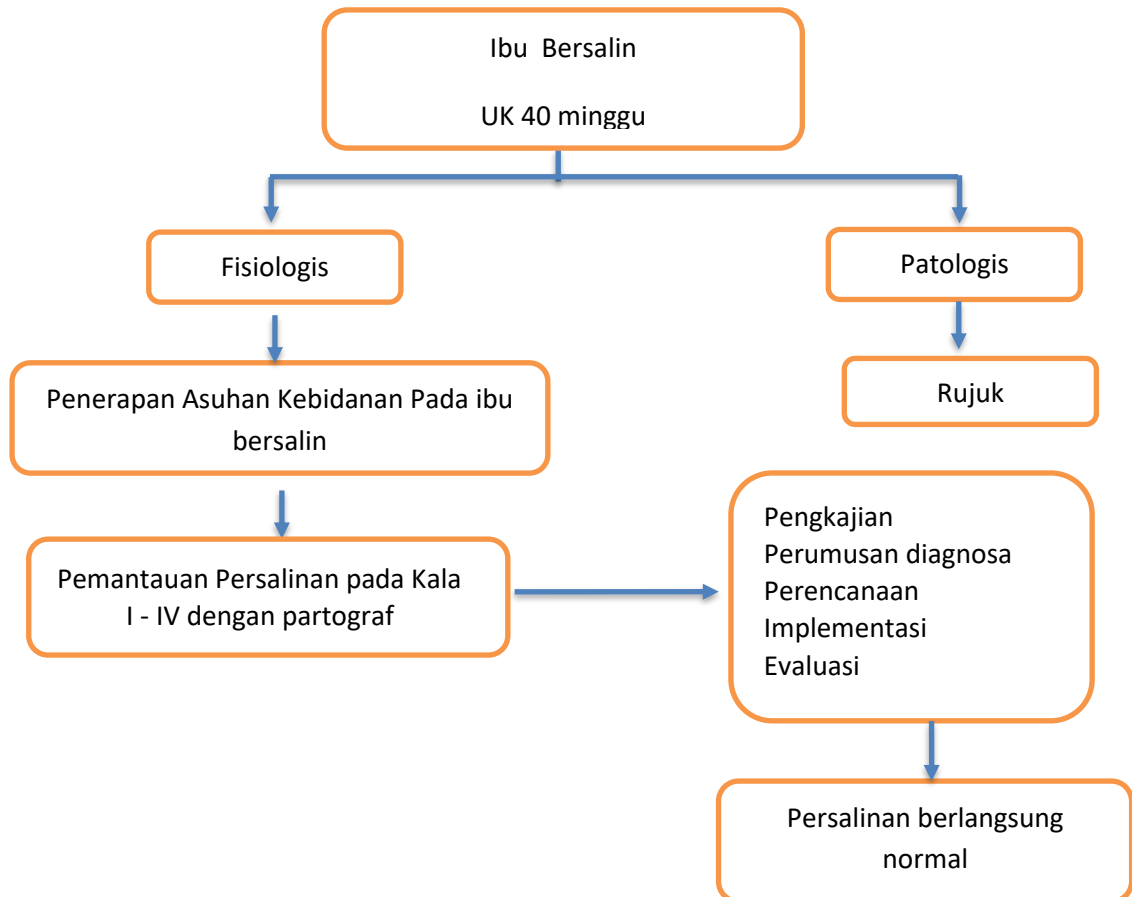
Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

10. Temu Wicara

Di setiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi, termasuk di dalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan.

Salah satu rekomendasi dari WHO adalah ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3 (Nurjasmi et al., 2021).

B. Persalinan



1. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur darah karna serviks mulai membuka (dilatasi) dan menipis

Kala I dibagi menjadi 2

- 1) Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

- 2) Fase dilatasi maksimal : berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- 3) Fase deselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm (lengkap)

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

Asuhan kebidanan persalinan Kala I Menurut (Marmis 2012)

- 1) Penggunaan Partograf Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I
- 2) Penurunan Kepala Janin dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit
- 3) Kontraksi Uterus Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.

b. Kala II

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin ditandai dengan : Dorongan ibu untuk meneran (dorongan), Tekanan pada anus (Manuaba, 2010)

c. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan uri (plasenta) dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Pradwihardjo, 2010)

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Menurut Hidayat (2010), sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

Persalinan adalah suatu hal yang fisiologis, namun didalam menghadapi proses persalinan dimana terjadi serangkaian perubahan fisik dan psikologis yang dimulai dari terjadinya kontraksi rahim, dilatasi jalan lahir, dan pengeluaran bayi serta plasenta yang diakhiri dengan bonding awal antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2001). Onset persalinan secara klasik didefinisikan sebagai terjadinya kontraksi nyeri yang teratur yang menyebabkan dilatasi serviks. Kontraksi yang terjadi secara berkala dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang meningkat merupakan ciri persalinan. Proses ini melibatkan serangkaian peristiwa yang mencakup banyak faktor yaitu power, passage , passenger, psikologis dan posisi.

Menjelang persalinan umumnya ibu mengalami kecemasan dan ketakutan sebagai bentuk perubahan psikologis (Hasuki, 2005) yang dapat disebabkan beberapa determinan antara lain: 1) cemas sebagai akibat dari nyeri persalinan, 2) keadaan fisik ibu, 3) riwayat pemeriksaan kehamilan (riwayat ANC), 4) kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan, 5) dukungan dari lingkungan sosial (suami/keluarga dan teman) serta latar belakang psikososial lain dari wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, sosial ekonomi (Aryasatiani, 2005).

Situasi ini menuntut kemampuan berpikir kritis dan profesionalisme seorang bidan dalam pemberian asuhan kebidanan

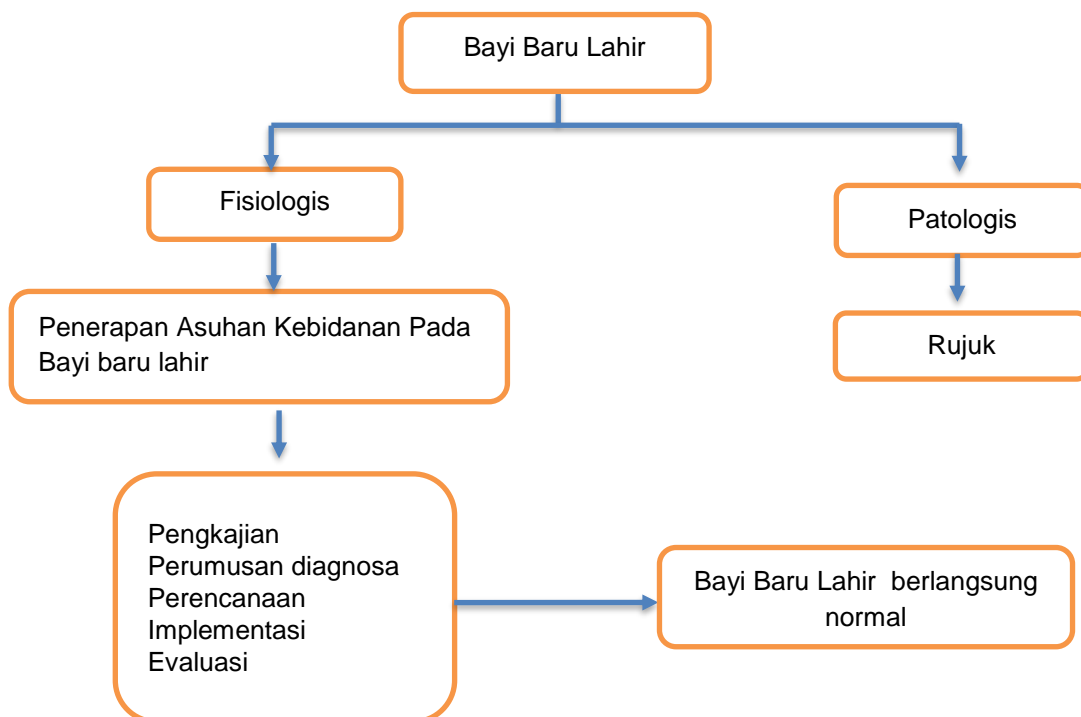
sesuai kondisi dan kebutuhan perempuan sehingga mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut guna mempertahankan proses persalinan alamiah dan aman yang dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar ibu termasuk pemilihan posisi yang nyaman dan aman, pengelolaan manajemen nyeri yang tepat sehingga dapat terhindar dari kecemasan dan ketakutan yang berakibat kekondisi inersia uteri. Selain itu pemantauan ketat sesuai kebutuhan melalui penggunaan partograf dapat memastikan persalinan berjalan normal, penggunaan tehnik manuver yang tepat saat ekspulsi bayi dapat menghindari trauma jalan lahir dan bayi seperti distosia bahu serta penerapan manajemen aktif kala III dan pemantauan ketat secara berkala pasca kelahiran bayi dapat mencegah terjadi perdarahan pasca salin (Jayne E. Marshall, 2020)

Pelayanan kesehatan melalui pemberian asuhan kebidanan yang memfokuskan perhatian pada kebutuhan dan preferensi perempuan mengakui bahwa setiap perempuan memiliki pengalaman dan kebutuhan kesehatan yang unik, sehingga pelayanan kesehatan harus disesuaikan untuk membentuk lingkungan perawatan yang mendukung, menghormati, dan memenuhi kebutuhan perempuan secara menyeluruh.

Prinsip-prinsip asuhan kebidanan berdasarkan filosofi asuhan kebidanan yang berpusat pada perempuan (*women centered care* meliputi :

1. Mengakui dan mendukung keterkaitan antara fisik, psikis dan lingkungan kultur sosial.
2. Berasumsi bahwa mayoritas wanita bersalinan ditolong tanpa intervensi.
3. Mendukung dan meningkatkan persalinan alami.
4. Menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang dilandaskan ilmu dan seni.
5. Wanita punya kekuasaan yaitu berdasarkan tanggung jawab bersama untuk suatu pengambilan keputusan, tetapi wanita mempunyai kontrol atau keputusan terakhir mengenai keadaan dirinya dan bayinya.
6. Dibatasi oleh hukum dan ruang lingkup praktik.

C. Bayi Baru Lahir



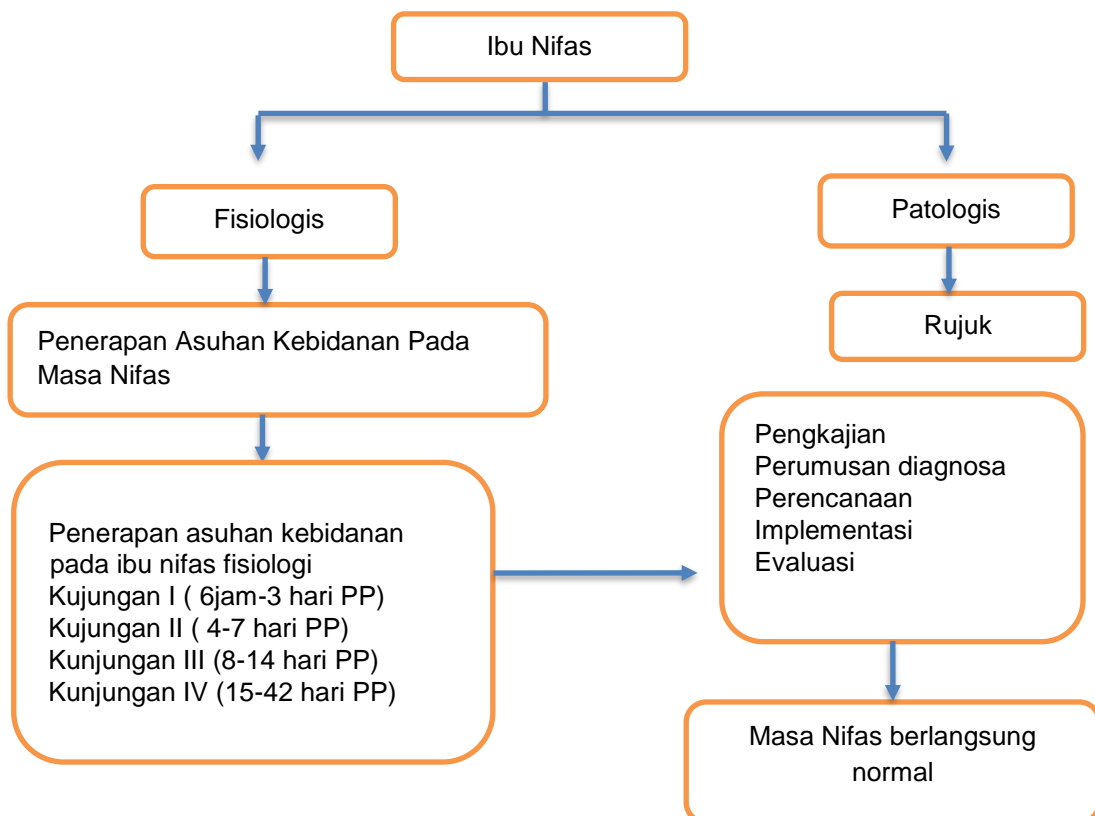
Standar Perawatan untuk bayi baru lahir meliputi memastikan jalan napas bersih dan memfasilitasi pernapasan yang konsisten di samping mengelola kesehatan tali pusat. Standar ini juga mengharuskan menjaga suhu yang sesuai dan menghindari kepanasan. Penilaian segera terhadap bayi baru lahir diperlukan, seperti mengevaluasi skor APGAR. Hal ini termasuk membersihkan tubuh bayi dan memastikan identifikasi yang tepat. Penilaian fisik yang terfokus pada bayi harus dilakukan, bersamaan dengan skrining untuk setiap kelainan yang mengancam jiwa. Penting untuk memposisikan bayi dengan benar selama menyusui. Vaksinasi harus diberikan kepada bayi. Selain itu, pertolongan pertama darurat harus diberikan untuk masalah seperti kesulitan bernapas, hipotermia, dan gula darah rendah, sambil juga mencatat pengamatan dan tindakan yang diambil. (Chairunnisa & Juliarti, 2022).

Perawatan bayi baru lahir yang penting mencakup proses kelahiran yang higienis dan aman. Segera setelah bayi dilahirkan, lakukan evaluasi segera dan tepat dalam beberapa saat pertama (0-30 detik). Ini melibatkan pemeriksaan pernapasan alami (menentukan apakah bayi menangis atau kesulitan bernapas) serta mengevaluasi tonus otot dan memastikan bayi tetap hangat. Selanjutnya, lanjutkan dengan memotong tali pusat dan mengelola perawatan tunggul tali

pusat, bantu upaya menyusui, dan cegah pendarahan berlebihan dengan memberikan Vitamin K. Selain itu, terapkan tindakan untuk mencegah infeksi mata, lakukan pemeriksaan fisik menyeluruh, dan berikan vaksinasi yang diperlukan. (Chairunnisa & Juliarti, 2022).

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang dapat terjadi akibat paparan kuman selama persalinan atau segera setelahnya. Sebelum berinteraksi dengan bayi baru lahir, pastikan bahwa orang yang membantu persalinan telah mengambil tindakan untuk menghindari infeksi, termasuk kebersihan pribadi, sanitasi alat, dan kesiapan lingkungan. (Lestari, 2020).

D. Nifas



Perawatan pascapersalinan mencakup layanan kesehatan untuk ibu dan bayinya dalam jangka waktu 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan, yang diberikan secara terpadu dan menyeluruh. Ibu dan bayi baru lahir biasanya dipulangkan 24 jam setelah melahirkan. Oleh karena itu, sebelum dipulangkan, diharapkan ibu dan bayi akan menjalani satu layanan pasca persalinan.

Sasaran Perawatan Pasca Persalinan

1. Memastikan kesejahteraan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun mental.
2. Mengidentifikasi masalah kesehatan dan tantangan pasca persalinan secara cepat, Kebidanan
3. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan individu memahami pentingnya perawatan diri, nutrisi, pengendalian kelahiran, menyusui, vaksinasi bayi, dan perawatan bayi yang tepat bagi ibu dan keluarga
4. Melibatkan ibu, pasangan, dan keluarga dalam meningkatkan kesehatan ibu pascapersalinan dan bayi baru lahir mereka
5. Memberikan sumber daya keluarga berencana pada kesempatan paling awal setelah melahirkan (Nurjasmu et al., 2021).

Menurut Sarwono (2014) dalam (Fitriani & Wahyuni, 2021) Setidaknya dilakukan empat kali pemeriksaan pasca persalinan untuk menilai kesejahteraan ibu dan bayi, serta untuk mencegah,

mengidentifikasi, dan mengatasi masalah yang mungkin timbul.,
yaitu:

a. 6-8 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. 2 minggu setelah persalinan

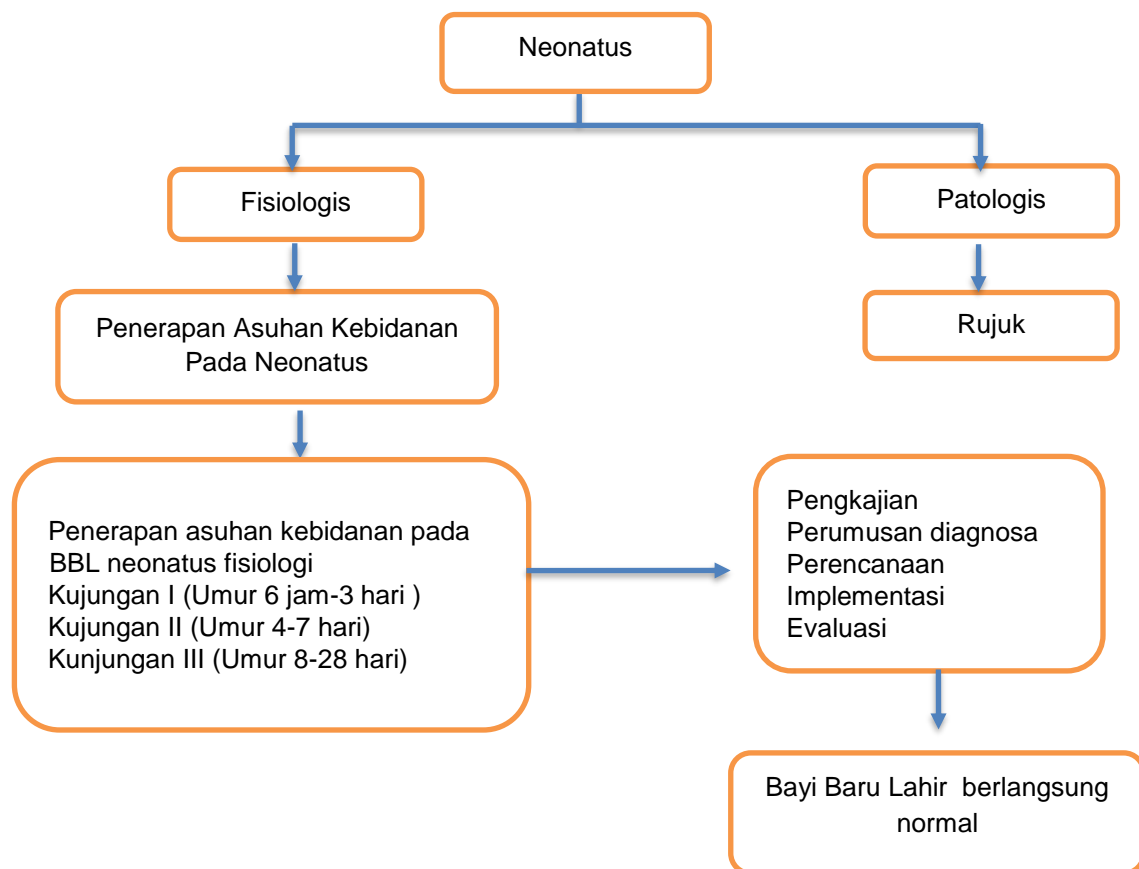
Sama seperti perawatan pada enam hari setelah persalinan

d. 6 minggu setelah persalinan

1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayi alami.

2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

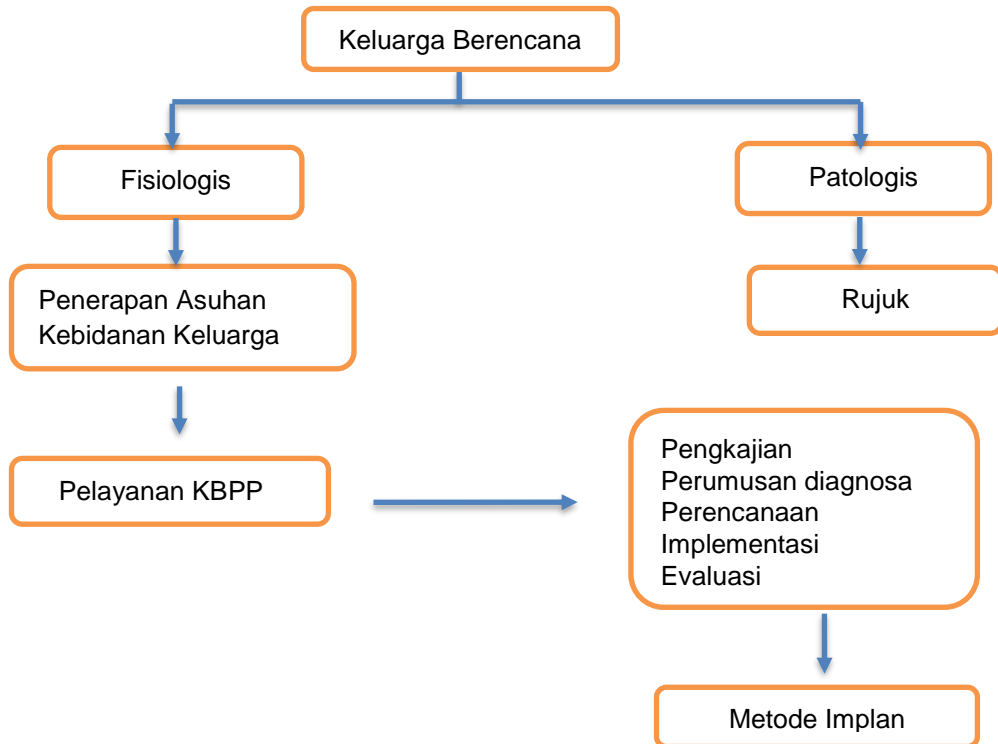
E. Neonatus



Perawatan kesehatan neonatal dimulai dari 6 jam hingga 28 hari, dilakukan oleh tenaga kesehatan yang melakukan sedikitnya tiga kali kunjungan. Kunjungan awal dilakukan antara 6 hingga 48 jam pascapersalinan, kunjungan kedua dilakukan antara 3 hingga 7 hari, dan kunjungan terakhir dijadwalkan antara 8 hingga 28 hari setelah kelahiran. (Raskita & Ristica, 2022).

Dalam melaksanakan pelayanan kunjungan neonatus oleh bidan didasarkan pada Standar Operasional Prosedur yang harus dilakukan secara komprehensif meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (pemeriksaan neonatus, tindakan resusitasi, pencegahan hipotermi, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi), pemberian injeksi vitamin K1, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Hal ini dilakukan bertujuan untuk menemukan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa neonatus, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, dan imunisasi (Viarika & Sari, 2021)

I. Keluarga Berencana



Penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan sangat penting karena kesuburan wanita setelah melahirkan tidak menentu dan dapat terjadi sebelum siklus menstruasi dimulai, bahkan pada wanita yang sedang menyusui. Pada wanita yang tidak menyusui, ovulasi awal dapat terjadi 34 hari setelah melahirkan, atau bahkan lebih cepat. Situasi ini dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan terjadi segera setelah kehamilan sebelumnya. Sangat penting untuk menggunakan alat kontrasepsi sebelum melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, wanita harus segera menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan dengan mempertimbangkan alat kontrasepsi yang mendukung kesuksesan

ASI eksklusif serta bersifat jangka panjang dan efektif (Ruhanah et al., 2023).

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)

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

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 III

ASUHAN KOMPREHENSIF

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny."L" telah memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan sebanyak 6 kali, 1 kali di Posyandu, 2 kali di BPM, 3 kali di RSUD Pratama Tanete. 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.

Ny."L" pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan trimester I pada Bidan Desa di Posyandu, untuk melakukan *plano test*. Selanjutnya pada trimester II di BPM. Dan di trimester III sebanyak 3 kali di RSUD Pratama Tanete. Pertama kali bertemu dengan Ny."L" pada tanggal 19 Februari 2025 pada saat usia kehamilan 35 minggu 1 minggu. Saat itu kami melakukan Praktik di RSUD dan bertemu klien, selanjutnya melakukan kontrak waktu dengan Ibu untuk diminta menjadi Pasien COC.

Pada tanggal 08 Maret 2025, Ibu datang dengan keluhan nyeri punggung yang dirasakan sejak 2 hari yang lalu dan dirasakan saat beraktifitas berat dengan skala tingkat nyeri berada di skala 5 pada *Numeral Rating Scale (NRS)*. Keluhan diatasi dengan cara berbaring, dipijat daerah punggung dan menarik nafas dalam (relaksasi). Asuhan yang diberikan adalah dengan memberikan pijatan *effleurage* pada Ibu, untuk mengurangi keluhan yang dirasakan. Termasuk

mengajarkan kepada Suami Klien untuk melakukan teknik pijatan ringan saat Ibu merasakan keluhan tersebut dirumah. Setelah dilakukan pijatan ringan ibu mengatakan nyeri agak berkurang dan ibu bisa beradaptasi dengan keluhannya.

Kehamilan ini adalah kehamilan ketiga, ibu pernah melahirkan bayi cukup bulan 2 kali dan tidak pernah keguguran. Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 18 Juni 2024, pergerakan Janin dirasakan pada usia kehamilan \pm 5 bulan, perkiraan usia kehamilan saat ini adalah \pm bulan, ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil, rajin mengkonsumsi tablet Fe, B.com, dan Kalsium. Status imunisasi TT Ny."L" yaitu TT4. Ibu sudah mendapatkan TT5 1kali pada tanggal 7 Desember 2024 di BPM. Ibu pernah di USG pada tanggal 18 Januari 2025 dan tanggal 19 Februari 2025.

Riwayat Kehamilan, persalinan dan Nifas yang lalu yaitu kehamilan I tahun 2014 cukup bulan, bayi lahir spontan, BBL 3.800 gram di PKM Tanete dengan perlangsungan Nifas normal. Kehamilan II tahun 2018, bayi lahir spontan cukup bulan, BBL 3500 gram di Klinik Naufal dengan perlangsungan Nifas normal, Ibu memberikan ASI Eksklusif pada kedua anaknya.

Pada tanggal 12 Maret 2025, dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan keadaan ibu, termasuk memantau keluhan sebelumnya yaitu nyeri punggung. Saat dilakukan pengkajian, ibu

mengatakan keluhan sudah berkurang dan mampu beradaptasi dengan keadaannya.

Kondisi kehamilan Ny."L" saat ini berlangsung normal, TTV dalam batas normal, kenaikan berat badan ibu sejak hamil sekitar 12,8 kg. Ibu telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan ibu teratur mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan. TFU sesuai usia kehamilan yaitu 31 cm dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari, presentasi janin dengan letak kepala, kondisi janin sehat dengan DJJ 134x/menit. Hasil pemeriksaan Laboratorium terakhir, kadar Hemoglobin ibu yaitu 12 gr/dl, pemeriksaan HbSag Sifilis dan HIV dilakukan pada awal trimester III dengan hasil Non Reaktif.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 25 Maret 2025 pukul 03.30 wita Ibu datang ke RSUD dengan keluhan nyeri perut tembus ke belakang disertai pelepasan lendir dan darah yang dirasakan sejak Pukul. 22.00 wita (tanggal 24 Maret 2025). Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil : vulva / vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 9 cm, ketuban (+) utuh, presentase kepala, penurunan Hodge III, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal dan terdapat pelepasan lendir dan darah. Bersamaan dengan itu juga dilakukan pemantauan His dan DJJ pada pukul 03.32 wita dengan hasil His 4x10 menit dengan durasi 35-40 detik dan DJJ 132 kali per menit.

Pemantauan dilanjutkan hingga pukul 03.40 wita terjadi pengeluaran air ketuban secara spontan disertai adanya dorongan untuk meneran dan rasa ingin BAB. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap. Pukul 03.45 wita kepala sudah tampak di vulva (*Crowning*) yang menandakan ibu berada di kala II persalinan fase aktif maka dilakukan pimpinan meneran dengan kekuatan ibu dan manuver tangan bidan sehingga lahir sempurna seorang bayi perempuan langsung menangis, Dilanjutkan dengan tindakan manajemen Aktif Kala III hingga plasenta lahir pukul 03.55 wita dan dilanjutkan dengan pemantauan pasca salin (kala IV) secara berkala selama 2 jam.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 25 Maret 2025 pukul 03.45 wita, jenis kelamin perempuan dengan keadaan keadaaan Bayi lahir segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Dilakukan asuhan bayi baru lahir dengan membersihkan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi, serta memfasilitasi Inisiasi Menyusui Dini. Setelah 1 jam dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik BBL, pengukuran antropometri, pemberian salep mata, Vitamin K dan Imunisasi Hbo.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pemantauan masa nifas dilakukan dalam 4 kali kunjungan, dengan hasil sebagai berikut:

KF-1 Tanggal 26 Maret 2025	KF-2 02 April 2025	KF 3 10 April 2024	KF 4 05 Mei 2025
<ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam batas normal - Kolostrum sudah ada - TFU 1 jari bawah Pusat - Lochia Rubra - Memberikan penjelasan kepada keluarga untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisinya, mengingatkan ibu mengkomsumsi obat dan suplemen yang diberikan yaitu Vitamin A, menganjurkan untuk terus menyusui bayinya dan melakukan perawatan payudara. 	<ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam baras normal - Ibu mengeluh ASI sedikit - TFU 2 jari atas symphisis - Lochia Sanguinolenta - Memberikan edukasi tentang :Gizi seimbang, istirahat yang cukup, perawatan payudara dan melakukan dan mengajarkan keluarga pijat oksitocyn - Luka insersi implan sudah kering, tidak ada tanda infeksi. 	<ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam baras normal - ASI sudah banyak - Lochia Serosa - Memberikan edukasi tentang tanda bahaya pada masa nifas 	<ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam batas normal - ASI sudah banyak, kemampuan menyusui sangat baik - TFU sudah tidak teraba - Lochia Alba - Memberikan HE tentang: ASI eksklusif

E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Asuhan Neonatus dilakukan dalam 3 kali kunjungan, dengan hasil sebagai berikut:

KN-1 26 Maret 2025	KN-2 02 April 2025	KN 3 10 April 2025
<ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan normal, bayi sudah BAB dan BAK - BB 2900 gram - Tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi - Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, cara perawatan tali pusat, Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan mengajarkan Teknik menyusui yang baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat sudah puput - Ibu cemas karena tali pusat sempat berdarah - Tidak ada tanda-tanda ikterus neonatus - Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara on demand 	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau kenaikan Berat Badan Neonatus (BB : 3.050 Gram) - Mengingatkan ibu untuk membawa anaknya diimunisasi

F. Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi

Pada hari II perawatan tanggal 26 Maret 2025 ibu sudah siap untuk menggunakan Alat Kontrasepsi Implan, setelah kelahiran anak I dan II sebelumnya ibu telah menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan). Pada kelahiran Anak I selama 3 tahun, dan kelahiran anak II 3 tahun dilanjutkan dengan KB Suntik. Perencanaan penggunaan KB pasca salin telah direncanakan sejak akhir kehamilan. Ibu merasa nyaman dan cocok menggunakan KB Implan. Sehingga sebelum pulang dari RS ibu telah menggunakan Alat kontrasepsi Implan 1 batang dengan efektifitas kerja selama 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 (Kementrian Kesehatan RI, 2024). Dilihat dari buku KIA ibu telah memeriksakan kehamilan sebanyak 6 kali. Pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester ketiga sebanyak 3 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."L" hanya melakukan pemeriksaan haemoglobin pada 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."L" inpartu kala I dimulai dari nyeri perut tembus ke belakang disertai pelepasan lendir dan darah yang dirasakan sejak Pukul. 22.00 wita (tanggal 24 Maret 2025). Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil : vulva / vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 9 cm, ketuban (+) utuh, presentase kepala, penurunan Hodge III, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal dan terdapat pelepasan lendir dan darah. Bersamaan dengan itu juga dilakukan pemantauan His dan DJJ pada pukul 03.32 wita dengan hasil His 4x10 menit dengan durasi 35-40 detik dan DJJ 132 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 endorphin 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."L" inpartu kala II pada jam 03.35 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. 03.45 wita lahir bayi secara spontan, menangis dan berjenis kelamin perempuan.

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. "L" 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."L" penatalaksanaan yang diberikan adalah jam 03:47 wita memberikan oxytosin pada paha kanan lateral 10 IU intra muscular, jam 03:50 wita melakukan PTT, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, jam 03:55 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."L" penatalaksanaan asuhan sudah sesuai dimana perlangsungan 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, 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 ada laserasi 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 (Nurjismi et al., 2021). Berdasarkan tinjauan antara teori dengan kasus Ny.“L” dapat disimpulkan bahwa perlangsungan kala IV tidak mengalami kesenjangan.

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 25 Maret 2025 pukul 03.45 wita, jenis kelamin perempuan dengan keadaan keadaaan Bayi lahir segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Dilakukan asuhan bayi baru lahir dengan membersihkan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi, menjepit dan memotong tali pusat serta memfasilitasi Inisiasi Menyusui Dini. Setelah 1 jam dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik BBL, pengukuran antropometri, pemberian salep mata, Vitamin K dan Imunisasi Hbo

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 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 7 hari postpartum dilakukan di rumah ibu, selanjutnya kunjungan nifas ketiga (KF3) 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."L" 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."L" dilakukan sebanyak 3 kali, sesuai dengan standar kunjungan neonatal. Pada kunjungan kedua ibu mengeluh tali pusat bayi tampak lecet (berdarah), diakibatkan oleh gesekan dari celana bayi. Telah dilakukan penatalaksanaan perawatan tali pusat sesuai standar yaitu membersihkan dengan menggunakan air DTT, menyampaikan pada ibu cara memasang popok atau celana pada bayi. Kunjungan kedua (KN 2) usia 7 hari dan kunjungan ketiga (KN3) pada usia 16 hari, diperoleh data bayi menyusu kuat, tidak didapatkan ikterus neonatorum, berat badan naik 6 ons, tali pusat lepas pada hari ke 7, eliminasi lancar.

Dalam melaksanakan pelayanan kunjungan neonatus oleh bidan didasarkan pada Standar Operasional Prosedur yang harus dilakukan secara komprehensif, hal ini dilakukan bertujuan untuk menemukan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa neonatus, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, dan imunisasi (Viarika & Sari, 2021).

F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana dilakukan pada hari kedua, Ibu telah menggunakan alat kontrasepsi Implan 1 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 02 april 2025 pada saat dilakukan kunjungan rumah.

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progesterin 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

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."L" diberikan pada tanggal 19 Februari 2025 sampai dengan tanggal 05 Mei 2025 yang dimulai dari usia kehamilan 35 minggu 1 hari, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan Keluarga Berencana (KB). Sesuai dengan standar pelayanan kebidanan mkomprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk data subjektif, Objektif, Analisa Data dan Penatalaksanaan (SOAP).

1. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Ny."L" GIIPIIA0 terlaksana dengan baik sesuai standar pelayanan asuhan antenatal.
2. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Ny."L" GIIPIIA0 terlaksana dengan baik dan berlangsung normal tanpa ada penyulit atau komplikasi serta telah mendapatkan pelayanan persalinan normal.
3. Asuhan Kebidanan pada bayi Ny."L" terlaksana dengan baik sesuai dengan standar pelayanan asuhan bayi baru lahir normal.
4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Ny."L" berlangsung dengan normal selama 42 hari tanpa adanya penyulit atau komplikasi yang menyertai dan telah mendapatkan pelayanan pada masa nifas

5. Asuhan Kebidanan pada bayi Ny."L" terlaksana dengan baik sesuai dengan standar pelayanan asuhan neonatus pada setiap kunjungan neonatus yang dilaksanakan sebanyak tiga kali, kondisi bayi dalam keadaan sehat.
6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny."L" dengan KB Post Partum metode Implan 1 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 RSUD Pratama Tanete Kecamatan Bulukumpa 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

- BKKBN. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Vol. 3, Issue April). Kemenkes RI.
- BPS. (2023). Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi,. In *Badan Pusat Statistik*.
<https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjlxOSMx/angka-kematian-ibu-aki--maternal-mortality-rate-mmr---hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi--2020.html>
- Chairunnisa, R. O., & Juliarti, W. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28.
<https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>
- Fitri, F. J. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan*, 9(2).
<https://doi.org/10.47560/keb.v9i2.248>
- Fitriani, L., & Wahyuni, S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Deepublisher (Grup Penerbit CV Budi Utama).
- Handayani, P., Yunita, L., & Hidayah, N. (2024). Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Haruai. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 151–163.
<https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.2869>
- Jayne E. Marshall, and Maureen D. Raynor, 2020, *Myles Textbook for*

Midwives, Edition17,

<https://www.inspectioncopy.elsevier.com/book/details/978070207642>

8

Jawahir Gustav, R., & Galih, B. (2025). *Angka Kematian Ibu dan Bayi*

Indonesia Tercatat Nomor Dua di ASEAN. Kompas.

<https://www.kompas.com/cekfakta/read/2025/03/12/122400482/angka>

-kematian-ibu-dan-bayi-indonesia-tercatat-nomor-dua-di-asean

Kementrian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Khikmi, F., & Surani, E. (2024). *Konseling Keluarga Berencana Pasca*

Persalinan (KBPP) Pada Orang Tua Pemula. *MYJM:*

Muhammadiyah Journal Of Midwifery, 5(1).

<https://doi.org/10.24853/myjm.5.1.50-67>

Kostania, G. (2020). *Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan*

Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D.IV Kebidanan.

Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional, 5(1), 1–66.

Lestari, H. E. P. (2020). *PERAWATAN NEONATAL ESENSIAL PADA*

SAAT LAHIR. [https://www.informasibidan.com/2020/06/perawatan-](https://www.informasibidan.com/2020/06/perawatan-neonatal-esensial-pada-saat.html)

[neonatal-esensial-pada-saat.html](https://www.informasibidan.com/2020/06/perawatan-neonatal-esensial-pada-saat.html)

Mustika, dian N., & Puspitaningrum, D. (2020). *Pemeriksaan Kadar*

Hemoglobin dan Urine pada Ibu Hamil di Laboratorium Kesehatan

terpadu UniMuS. 525.

Natalia, L., & Handayani, I. (2022). *Ketidaknyamanan Kehamilan*

- Trimester Iii : Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2). <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1184>
- Nurjasmi, E., Jubaedah, A., Sunarsih, N. E., Irawan, Y. leoni M., & Herdiawati, H. (2021). *Modul Pelatihan Midwifery Update 2021*. IBI.
- Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>
- Purnamasari, K. D. (2019). Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. *Midwifery Journal of Galuh University*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.25157/jmph.v1i1.2000>
- Raskita, R. Y., & Ristica, O. D. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 02(November), 287. <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt>
- Ruhanah, R., Lathifah, N., & Hateriah, S. (2023). Korelasi Pendidikan dan Konseling KB Saat Hamil dengan Penggunaan KB Pasca Salin Pada Ibu Nifas di Puskesmas Paringin Selatan. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 93–105. <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.2829>
- Simbolon, G. A. H., & Siburian, U. D. (2022). Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Beresiko. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problem Kesehatan*, 6(2), 290–299. <https://doi.org/10.22216/jen.v6i2.38>
- Viarika, D. O., & Sari, D. E. A. (2021). Asuhan Kebidanan pada Neonatus Ny."P" di Rumah Beraslin Bunda Puja Tembilahan Tahun 2019.

Jurnal Kesehatan Husada Gemilang, 4(1), 1–10.

WHO. (2022). *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*. WHO.

WHO. (2025). *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Yuliawardani, P., Nataliswati, T., Herawati, T., & Budiono. (2024). Studi Deskriptif Tentang Perubahan Psikologis pada Ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit*, 16(2), 167–173.

Zakiah, S., Herliawati, P. A., Witari, N. N. D., & Chania, M. P. (2022). Analisis Kasus Continuity of Care (COC) di Tempat Praktek Mandiri Bidan Siti Zakiah Tabanan Tahun 2022 : Studi Kasus. *Jurnal Genta Kebidanan*, 12(1), 31–37. <https://doi.org/10.36049/jgk.v12i1.87>

SOAP

IDENTITAS KLIEN				
NAMA ISTRI: Ayu L*	UMUR ISTRI: 21 th	AGAMA ISTRI: ISLAM	PEND. ISTRI: SMA	PEK ISTRI: I-RT
NAMA SUAMI: Tn U H*	UMUR SUAMI: 24 th	AGAMA SUAMI: ISLAM	PEND SUAMI: SMA	PEK SUAMI: Karyawan
ALAMAT: TANETE				

HARI /TGL JAM	S	O	A	P
25/03/2024 03:30	<p>1. PEM dengan keluhan nyeri perut tembus ke belakang disertai dengan pelepasan lendir darah, dirasakan sangat sakit 22:00 wita</p> <p>2. Ibu mengatakan ini kehamilan ke-2 dan tidak pernah keguguran</p> <p>3. HTP 18/03/2024</p>	<p>1. KU ibu baik, kesadaran komposmetus</p> <p>2. TTV: TD: 110/80 mmHg S: 36,8 °C M: 80 x G P: 20 x G</p> <p>3. Palpasi L1: 33 cm (Teraba bulat, tidak melenting) LII: Teraba bagian datar disbelit kanan perut ibu LIII: Teraba bulat, keras, melenting LIV: Kedua tangan sdh tdk betawa Lp: 88 cm Auskultasi: D2: (32 x G) Hr: 4 x 10' (35-40") PDU: YU: t. cek partu: Lunak tipis G: 9 cm Ketuban: (+) Polif Presentase: Kep, Uterus kanan dgn penurunan: Hodge 3 Melaye: M5 Penunbungan: M5 Kipangkul: Ummal Pelepasan: lendir (+) drh (+) HTP: 25/03/2025</p>	<p>G1P1A0 + Inpartu Kalm I Fase aktif</p>	<p>1. Sampaikan hasil pemeriksaan pd ibu bahwa keadaannya baik dan ibu sudah masuk kalm persalinan serta keadaannya gomin baik.</p> <p>2. Ajarkan pd ibu teknik relaksasi saat ada his Hagl: Ibu melakukan apa yg di ajarkan</p> <p>3. Anjurkan ibu y' mengisap mispa nutrisi dan cairan Hagl: Ibu makan, minum disela his</p> <p>4. Memberikan support pd ibu dgn bndaq, dan mntkn y' meluak persalinan dgn sehat & selamat.</p> <p>5.</p>
	NAMA	TTD /PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA				
CI INSTITUSI				
CI LAHAN				

HARI /TGL JAM	S	O	A	P
03:40	<p>1. Ibu mengatakan ada pelepasan air dari jalan lahir</p>	<p>- Ketuban pecah spontan - UT Kental G: 10 cm Ket: (+) M5 Penunbungan (-) M5 Penurunan: Hodge IV</p>	<p>Inpartu Kalm II</p>	<p>1. Sampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu akan segera melahirkan bayinya.</p> <p>2. Pimpin persalinan sesuai sep.</p>
03:45		<p>- Bayi lahir spontan, PK, JK G, menangis.</p>		
03:46		<p>- Presenta belum lahir - Alampak tali pusat dijalan lahir - Alampak pelepasan darah - TPU 1gr ats pst</p>	<p>Inpartu Kalm II</p>	<p>1. Manajemen aktif Kalm III</p>
03:55		<p>• Presenta lahir lengkap</p>	<p>Inpartu Kalm IV</p>	<p>1. Observasi TTV 2. Observasi perdarahan 3. Eksplorasi jalan lahir 4. Pendokumentasian</p>

IDENTITAS KLIEN				
NAMA ISTRI: Ny "L"	UMUR ISTRI: 31 th	AGAMA ISTRI: Islam	PEND. ISTRI: SMA	PEK ISTRI: IRT
NAMA SUAMI: Tn "H"	UMUR SUAMI: 36 th	AGAMA SUAMI: Islam	PEND SUAMI: CMA	PEK SUAMI: Pengusaha
ALAMAT: Jln. Kemakmuran Tanete				

HARI /TGL JAM	S	O	A	P
09/02/2023 11.05 Wita	<ol style="list-style-type: none"> Ibu datang dengan keluhan ingin memeriksakan kehamilannya Ini adalah kehamilan ke-2 dan tidak pernah keguguran Tidak ada riwayat penyakit turunan seperti hipertensi, DM Tidak ada alergi makanan dan obat-obatan Sarak kehamilan adalah 8 tahun UPT: 18/06/2023 Pergeseran janin pertama kali dirasakan pada usia 4 bulan Status imunisasi TTA Ibu mengeluh sakit pinggang sejak beberapa hari yang lalu 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran komposmentis HPL: 25 minggu 2023 UK: 35 minggu 1 hari Tanda-tanda vital TD: 100/70 mmHg S: 36.5 °C N: 80 X/G P: 20 X/G BB: 74,2 kg TB: 158 cm UCA: 28 cm Puting payudara menonjol Palpasi Leopold L1: 3 Jani buah px (31cm) L2: Teraba bagian datar di kanan punggung ibu L3: Teraba bagian keras di bagian L1: bawah L4: Besar dan elastis 9. DJJ terdengar jelas dgn frekuensi 1 pemeriksaan Lab Protein urine: Negatif 	<p>GPA gestasi 35 mg 1 hari, presentase keph purgung kanan, BAP, turgasal, hidup, intra uterin, situs memanj, keadaan janin baik, keadaan ibu baik dgn nyeri pinggang belakang</p>	<ol style="list-style-type: none"> Sampaikan hasil pemeriksaan pd ibu - Ibu dalam kondisi baik, keadaan umum baik. tanda-tanda vital dalam batas normal Jelaskan pada ibu tentang kondisinya dan penyebab nyeri pinggang yaitu karena pengaruh pertumbuhan Berat Badan, perubahan postur tubuh, perengangan otot, stress, saraf terjepit - Ibu mengerti dan memahami kondisinya. Mengajarkan pada ibu cara mengatasi keluhannya, yaitu: - memperbaiki postur tubuh - melakukan olahraga ringan seperti senam hamil, berenang atau yoga - menggunakan kamper hangat - Tidur dgn posisi melenyang dan melakukan bantal dibuk lutut - Tidur posisi menyamping. Mengajarkan pada ibu teknik keluarga/suami teknik eplodge yaitu dgn piston ringan dgnan tetapak tangan didarah punggung
	NAMA	TTD / PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA	Darnisah, S.ST			
CI INSTITUSI				
CI LAHAN				

IDENTITAS KLIEN				
NAMA ISTRI: Ny "L"	UMUR ISTRI: 31 th	AGAMA ISTRI: Islam	PEND. ISTRI: SMA	PEK ISTRI: IRT
NAMA SUAMI: Tn "H"	UMUR SUAMI: 36 th	AGAMA SUAMI: Islam	PEND SUAMI: SMA	PEK SUAMI: Karyawan
ALAMAT: TANETE				

HARI /TGL JAM	S	O	A	P
12/03/2023 11.05 Wita	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan keluhan sakit pinggang sudah berkurang dan ibu mampu beraktivitas dengan keadaan kehamilannya. 	<ol style="list-style-type: none"> Ku ibu baik, Kesadaran komposmentis TTV: TD: 110/70 mmHg S: 36.6 °C N: 78 X/G P: 22 X/G Pemeriksaan Fisik: 3. Abdomen: Palpasi: 2,5 hr buah px (Teraba bulat tidak melenting) 28 cm L1: Teraba bagian datar di kanan px ibu L2: Teraba bulat keras melenting L3: Keadar tergan sudah tidak bertemu / Auskultasi: DJJ: 132 X/G LP: 88 cm Tidak ada oedema dan varises pada tungkai 	<p>GPA gestasi 38 minggu 1 hari, presentasi kepala, px, BAP, turgasal, hidup intra uterin, situs memansang, keadaan ibu dan janin baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan hasil pemeriksaan pd ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik. tanda-tanda vital dalam batas normal. Sampaikan pd ibu tanda bahaya dalam kehamilan: - Perdarahan - Nyeri perut hebat - Bengkak pd wajah, tangan/kaki - Perubahan gerak janin - Sakit kepala hebat, menetap - Penglihatan kabur, pusing - Demam - Mual muntah berlebihan Hasil: ibu paham apa yg diartikan Efektif tentang persiapan kelahiran dan segera kefaskes jika ada tanda-tanda persalinan.
	NAMA	TTD / PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA				
CI INSTITUSI				
CI LAHAN				

IDENTITAS KLIEN					
NAMA ISTRI:	Mj "L"	UMUR ISTRI:	31 th	AGAMA ISTRI:	ISLAM
NAMA SUAMI:	Tn "H"	UMUR SUAMI:	36 th	AGAMA SUAMI:	ISLAM
ALAMAT:	PAKETE			PEND. ISTRI:	SMA
				PEND. SUAMI:	SMA
				PEK. ISTRI:	IR-1
				PEK. SUAMI:	KARYAWAN

HARI / TGL / JAM	S	O	A	P
10 April 2025 10-30 wita	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sudah mengalami proses laktasi dengan nyaman. Ibu mengatakan ASI semakin banyak. 	<ol style="list-style-type: none"> Ku ibu baik & adekuat komposisinya TTU: TD: 110/70 mmHg S: 36,5 °C M: 80 xG P: 22 xG ASI mampu keluar & dari puting susu ibu TPU sudah teraba Lutut Jerasa 	- Post partum hari ke-16.	<ol style="list-style-type: none"> Sampaikan hasil pemeriksaan pd ibu bahwa proses laktasi berlangsung normal. Edukasi gizi seimbang pd masa laktasi dimana kebutuhan nutrisi pd laktasi meningkat & kebutuhan protein dan protein ASI. Edukasi & menjaga personal hygiene. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pd masa laktasi dan segera ke fasilitas jika ada salah satu tanda-tandanya yg dialami ibu.
	NAMA	TTD / PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA				
CI INSTITUSI				
CI LAHAN				

Dipindai dengan CamScanner

IDENTITAS KLIEN					
NAMA ISTRI:	Mj "L"	UMUR ISTRI:	31 th	AGAMA ISTRI:	ISLAM
NAMA SUAMI:	Tn "H"	UMUR SUAMI:	36 th	AGAMA SUAMI:	ISLAM
ALAMAT:	PAKETE			PEND. ISTRI:	SMA
				PEND. SUAMI:	SMA
				PEK. ISTRI:	IR-1
				PEK. SUAMI:	KARYAWAN

HARI / TGL / JAM	S	O	A	P
11 April 2025 11-15 wita	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak Ibu mengatakan masih ada keluhan darah & pampas sendiri tidak sedikit 	<ol style="list-style-type: none"> Ku ibu baik & adekuat komposisinya TTU: TD: 110/80 mmHg S: 36,6 °C M: 80 xG P: 22 xG Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> Asusdera: Simetris, rangkai ASI saat areola ditekan Abdomen: TPU 2 dan atau sym. Lutut: Berasa Tidak ada odema pd tungkai 	Post partum hari-17	<ol style="list-style-type: none"> Mengampaikan hasil pemeriksaan pd ibu mengenai keadaannya. bahwa proses berlangsung laktasi berjalan normal. Melakukan perawatan payudara dan sigat endorfin. Anjurikan ibu untuk menjaga personal hygiene. Membuat Resipien dan & menjaga rumah keriatnya.
	NAMA	TTD / PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA				
CI INSTITUSI				
CI LAHAN				

Dipindai dengan CamScanner

IDENTITAS KLIEN				
NAMA ISTRI: Ny. "L"	UMUR ISTRI: 31 th	AGAMA ISTRI: Islam	PEND. ISTRI: SMA	PEK ISTRI: I. R. E.
NAMA SUAMI: Tn. "H"	UMUR SUAMI: 36 th	AGAMA SUAMI: Islam	PEND SUAMI: SMA	PEK SUAMI: Widyadarmas / Paramedika
ALAMAT: TANGER				

HARI / TGL / JAM	S	O	A	P
26/05/2025 10.05 wita	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik Ibu sudah BAK, tapi belum BAB Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya, tapi ASI masih sedikit 	<ol style="list-style-type: none"> Kulit ibu baik, keadaannya komposmentis TTU: TD: 120/70 mmHg P: 20 x/G N: 76 x/G S: 36,6 °C Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> Payudara: puting susu membesar Ada pengeluaran kolustrum saat areola uterin Akromion: kontraksi uterus baik Tpu: 1,5 rbpt Genitalia: Nampak pengeluaran Lochia Rubra 	Post partum Hari J	<ol style="list-style-type: none"> Mengampaikan hasil pemeriksaan pd Ibu, bahwa keadaan Ibu normal Penyidikan kesehatan tentang tanda bahaya dan nyeri nipus: asfektanya pemeriksaan beres, demam tinggi, nyeri perut hebat, bau busuk dari jalan lahir, kesulitan BAK, pusing dan sakit / depresi yg beres Edukasi gizi pada ibu nipsu, pola istirahat dan personal hygiene.
	NAMA	TTD / PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA				
CI INSTITUSI				
CI LAHAN				

Dipindai dengan CamScanner

IDENTITAS KLIEN				
NAMA ISTRI: Ny. "L"	UMUR ISTRI: 31 th	AGAMA ISTRI: Islam	PEND. ISTRI: SMA	PEK ISTRI: I. R. E.
NAMA SUAMI: Tn. "H"	UMUR SUAMI: 36 th	AGAMA SUAMI: Islam	PEND SUAMI: SMA	PEK SUAMI: Paramedika
ALAMAT: TANGER				

HARI / TGL / JAM	S	O	A	P
05/Mei/25 16.30 wita	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan tenang dengan telah melewati proses nipsu secara normal Ibu mengatakan tidak ada tanda & bahaya yang dialami pd proses nipsunya Ibu mengatakan ASI sudah banyak dan kemampuan menyusui sudah sangat baik 	<ol style="list-style-type: none"> Kulit ibu baik keadaannya komposmentis TTU: TD: 120/70 mmHg S: 36,5 °C N: 76 x/G TTU: sudah tidak terasa Lochia: - (Nig) Alabaans 	Post partum Hari ke-6	<ol style="list-style-type: none"> Mengampaikan bahwa proses nipsu Ibu berlangsung secara alamiah dan tidak ada tanda & abnormal Membenarkan edukasi tentang ASI eksklusif dan asupan gizi bagi Ibu menyusui
	NAMA	TTD / PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA				
CI INSTITUSI				
CI LAHAN				

Dipindai dengan CamScanner

IDENTITAS KLIEN					
NAMA	: By "Ny" "L"	UMUR	: 14 Hari	AGAMA	: -
NAMA	: Ny "L"	UMUR	: 31 tahun	AGAMA	: Islam
ALAMAT	: Tante			PEND.	: -
				PEND.	: SMA
				PEK Bayi	: -
				PEK Ibu	: 1-B-T

HARI /TGL JAM	S	O	A	P
02 April 2025 09:30 Wita	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya sudah lancar. Bayi menyusu aktif Bergerak aktif Ibu khawatir karena tali pusat bayinya pernah bedarah di daerah pangkal. 	<ol style="list-style-type: none"> Ku bayi baik TTU : HA : 100 xG P : 40 xG S : 36,7 °C Tali pusat sudah puput Tidak ada tanda-tanda infeksi Kulit nampak kemerahan dan tidak kuning 	Neonatus hari ke-8	<ol style="list-style-type: none"> Membantu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik Edukasi tentang pemberian ASI eksklusif Edukasi tentang tanda bahaya DBI seperti : demam, kedinginan, tidak mau menyusu, muntah, diare, kulit dan mata kuning, lemah tali pusat berbau / kemerahan, Mengisir / merintih terus menerus.
	NAMA	TTD / PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA				
CI INSTITUSI				
CI LAHAN				

Dipindai dengan CamScanner

IDENTITAS KLIEN					
NAMA	: By "Ny" "L"	UMUR Bayi	: 1 Hari	AGAMA	: Islam
NAMA	: Ny "L"	UMUR Ibu	: 31 tahun	AGAMA	: Islam
ALAMAT	: Tante			PEND.	: -
				PEND.	: SMA
				PEKI	: -
				PEK Ibu	: 1-B-T

HARI /TGL JAM	S	O	A	P
26/02/2025 08:00 Wita	<ol style="list-style-type: none"> Bayi sudah disusui Bayi sudah BAB & BAK 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik TTU : P : 40 xG M : 100 xG S : 36,7 °C Pemeriksaan fisik BB : 2900 gram PB : 49 cm BK : 33 cm LD : 32 cm LP : 32 cm LMA : 09 cm - Kepala : Tidak ada caput succedaneum - Mata : Simetris kiri & kanan, tidak ada secret - Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung - Mulut : Tidak ada labial Repleks rooting (+) - Telinga : Simetris kiri & kanan Repleks morrow (+) - Dada : Simetris, tidak ada benjolan payudara sudah terbentuk - Abdomen : Simetris, tali pusat merah bersih - Labia minora : Labia minora menutupi labia majora - Anus : Terpapar lubang anus. 	Neonatus hari I dgn keadaan bayi baik	<ol style="list-style-type: none"> Membantu keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayinya. Ajarkan ibu untuk mengasah ketahanan bayinya dgn membedong dan memakainya topi. - Bayi telah dibedong dan dipakainya topi. Mengajarkan cara perawatan tali pusat terbuka dan kering yaitu cutip, membersihkan pangkal tali pusat dgn kapas yg steril telah dibasir air bersih lalu keringkan & tidak menbentangi ramuan pd tali pusat bayi yg mencegah terjadi infeksi tali pusat. Ajarkan ibu yg menyusui bayinya secara on demand. Ajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar.
	NAMA	TTD / PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA				
CI INSTITUSI				
CI LAHAN				

Dipindai dengan CamScanner

IDENTITAS KLIEN							
NAMA	Ibu "M" "L"	UMUR	16 thn	AGAMA	Islam	PEND.	-
NAMA	"M" "L"	UMUR	31 thn	AGAMA	Islam	PEND.	SMA
ALAMAT :							PEK Bayi : - PEK Ibu : I-R-T

HARI /TGL /JAM	S	O	A	P
10 April 2025 10:00	1. Ibu mengatakan bayinya aqif menyusui 2. Pengerakan aqif	1. Ku bayi baik 2. Tali pusat sudah puput dan pergelangan sudah kering 3. Kulit / Bayi tidak ikterus	Neonatus hari ke-16	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa secara umum keadaan bayi baik. 2. Edukasi pemberian imunisasi dasar Bayi Baru Lahir. Ibu bersedia membawa bayinya ke puskesmas. 3. Follow up pengukuran BB bayi hasil : BB : 3.050 gram. 4. Edukasi tanda bahaya BBL a. Demam, kejang, tidak mau menyusui, muntah, diare, kulit dan mata kuning, lemas, tetapi menangis / merintih terus menerus.
NAMA		TTD / PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA				
CI INSTITUSI				
CI LAHAN				

Dipindai dengan CamScanner

IDENTITAS KLIEN							
NAMA ISTRI:	M" "L"	UMUR ISTRI:	31 th	AGAMA ISTRI:	Islam	PEND. ISTRI:	SMA
NAMA SUAMI:	T" "H"	UMUR SUAMI:	36 th	AGAMA SUAMI:	Islam	PEND. SUAMI:	SMA
ALAMAT :	TANJEB						PEK ISTRI : I-R-T PEK SUAMI : MANUSIA

HARI /TGL /JAM	S	O	A	P
26/03/2025 08:30	1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 25 Maret 2026, dengan persalinan normal. 2. Ibu mengatakan ini kelahiran bayi yang ketiga. 3. Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi implan 2 kali, pada anak pertama selama 3 tahun, anak kedua 2 thn dan sebelumnya suntik 2 bulan. 4. Ibu merasa cocok menggunakan implan. 5. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, penyakit lainnya.	1. Ku ibu baik dan kesadaran kumpur mentis. 2. TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5°C N : 92 xG P : 20 xG 3. pemeriksaan fisik • Payudara : Tidak ada benjolan • Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe. • Tidak ada massa di abdomen. BB : 70 kg TB : 150 cm	Akseptor KBPP implan	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. 2. Menjelaskan pd ibu jenis & ko efektifitas dan efek samping. 3. Pembinaan informed consent ibu memilih implan 4. Edukasi pra pemasangan implan 5. Melakukan pemasangan implan 6. Edukasi pasca pemasangan 7. Tata laksana kunjungan ulang
NAMA		TTD / PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA				
CI INSTITUSI				
CI LAHAN				

Dipindai dengan CamScanner

DOKUMENTASI KEGIATAN



Pemeriksaan Kehamilan & Kunjungan Rumah



Pertolongan Persalinan



Perawatan Bayi Baru Lahir & Nifas Hari I



Perawatan KBPP & Persiapan Pulang Dari RS



Kunjungan Neonatal



Kunjungan Nifas