

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”S”
KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS
TANETE KECAMATAN BULUKUMPA
KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH BIDAN



DESY SAFRIANI MAJID

NIM : H.24.02.015

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

HALAMAN JUDUL

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”S”
KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS
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

DESY SAFRIANI MAJID

Nim : H.24.02.015

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

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH BIDAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”S”
KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS
TANETE KECAMATAN BULUKUMPA
KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2025**

Disusun dan Diajukan oleh

**DESY SAFRIAN MAJID
NIM. H.24.02.015**

Telah Diterima dan Disetujui untuk Dipertahankan di Depan Tim
Penguji Karya Ilmiah Bidan Stikes Panrita Husada Bulukumba
pada Tanggal 14 Juni 2025

Mengetahui,
Ketua Program Studi



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

Menyetujui,
Pembimbing



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

KARYA ILMIAH BIDAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" KEHAMILAN
NORMAL DI PUSKESMAS 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 : HJ Marwidah, S.ST., M.Keb (


: Muridah, S.ST.,M.Keb (

Pembimbing : Bd. Andi Nurlalily, S.ST., M.Keb (

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


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

Menyetujui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan


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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DESY SAFRIANI MAJID

Nim : H.24.02.015

Tempat dan Tanggal Lahir : Tanete, 13-09-1989

Institusi : Stikes Panrita Husada

Menyatakan bahwa karya ilmiah yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"S" Kehamilan Normal di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukmba 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, 14 Juni 2025

Yang Menyatakan



DESY SAFRIANI MAJID

KATA PENGANTAR

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

Karya Ilmiah Bidan merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Bidan (Bd.) pada Program Studi Sarjana Kebidanan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

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

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

Bulukumba.

4. dr. Amrullah, S.Ked., M.Kes. selaku kepala dinas kesehatan kabupaten Bulukumba dan staf yang telah memberikan izin dalam pengambilan kasus.
5. H. Syafril, SKM. selaku Kepala Puskesmas Tanete dan staf yang telah memberikan izin dalam pengambilan data awal dan pengambilan kasus kepada penulis dalam wilayah kerjanya.
6. Bd.Andi Nurlaily, S.ST., M.Keb. selaku ketua Program Studi Sarjana kebidanan sekaligus sebagai pembimbing yang selalu memberikan nasehat dan pelajaran serta pengalaman selama proses perkuliahan dan membimbing serta memberikan arahan kepada penulis dalam proses menyelesaikan penyusunan karya ilmiah bidan.
7. Hj. Marwidah, S.ST.,M.Keb. selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya dalam mengoreksi, memberikan arahan dan masukan yang sangat konstruktif untuk meminimalisir kekurangan dari karya ilmiah bidan kami.
8. Muridah Wiriyanti, S.ST.,M.Keb. selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya dalam mengoreksi, memberikan arahan dan masukan yang sangat konstruktif untuk meminimalisir kekurangan dari karya ilmiah bidan kami.
9. Terimakasih kepada ibu Suriani selaku pasien yang telah bersedia menjadi responden dan begitu kooperatif dalam pengambilan kasus karya ilmiah bidan.

10. Bapak/Ibu Dosen, seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba dan semua teman Angkatan II profesi bidan serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terimakasih atas ilmu keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Khususnya kepada Suami, Orang Tua, saudara dan teman–teman bidan kamar bersalin puskesmas tanete, terimakasih sudah menjadi support system yang begitu solid.
12. 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, 14 Juni 2025

Desy Safriani Majid

SINOPSIS

**Desy safriani majid, Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" Dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumpa Periode Februari s.d April Tahun 2025
(dibimbing oleh Andi Nurlaily)**

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 kontinyu serta penggunaan alat kontrasepsi pasca salin. Melalui asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan diharapkan mampu mempertahankan perlangsungan kehamilan hingga pasca persalinan dengan proses alamiah.

Asuhan kebidanan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak karena dilakukan secara berkesinambungan. Pada tulisan ini kami mengambil pasien dimulai dari usia kehamilan 34 minggu pada trimester III sampai 6 minggu pasca salin. Kontak pertama dengan Ny."S" dilakukan pada tanggal 15 Februari 2025 saat melakukan ANC dengan usia kehamilan 34 minggu 2 hari. Ny. "S" rutin melakukan ANC sebanyak 6 kali kunjungan di Puskesmas sebanyak 5 kali dan Posyandu sebanyak 1 kali. Saat kehamilan 36 minggu ibu mengeluh nyeri pinggang dan telah diberi intervensi dengan pemberian Calcium 500 mg /12 jam dan rutin melakukan senam hamil, kompres air hangat pada daerah yang nyeri dan tehnik pijat.

Pada tanggal 10 April 2025 Ny "S" datang dengan keluhan nyeri perut disertai pengeluaran lendir dan darah, hasil pemeriksaan pembukaan 8 cm. Diberikan intervensi pemberian intake makanan dan minuman di sela his, memantau kemajuan persalinan dan kondisi janin dengan menggunakan lembar partograf, memberikan pijatan Teknik effleurage massage untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. Pada pukul 06.50 wita pembukaan lengkap dan dilakukan asuhan persalinan normal, ibu bersalin secara spontan pada tanggal 10 April 2025 di Puskesmas Tanete pukul 07.15 Wita bayi laki-laki segera menangis keadaan kulitnya kemerahan, Tonus otot baik dan dilakukan asuhan pada bayi baru lahir normal.

Kunjungan nifas pertama dilakukan di puskesmas setelah 6 jam pos partum serta KF 2, 3 dan 4 dilaksanakan sesuai dengan jadwal dan dilakukan Asuhan sesuai dengan standar dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Hal ini dikarenakan pasien sudah persalinan kedua sehingga ibu kooperatif dan sudah paham dengan apa yang dilakukan sehingga tidak ada masalah KN 1, 2 dan 3 dilaksanakan sesuai dengan jadwal dan dilakukan Asuhan sesuai dengan standar dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu sebelumnya pernah menggunakan PIL Kb tahun 2019. Setelah diberikan konseling ibu memilih untuk menggunakan KB Pil Laktasi. Kesimpulan telah dilaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" 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, kontrasepsi hormonal.

Daftar Pustaka : (32) 2015-2023

Jumlah Halaman : 76

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
CURICULUM VITAE.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat Penulisan.....	4
E. Ruang Lingkup.....	5
BAB II KERANGKA TEORI.....	6
A. Kehamilan.....	6
B. Persalinan.....	9
C. Bayi Baru Lahir.....	15
D. Nifas.....	18
E. Neonatus.....	21
F. KB dan Pelayanan Kontrasepsi.....	24
BAB III ASUHAN KOMPREHENSIF.....	26
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	26
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	28
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	29
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Masa Nifas.....	29
E. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	32
F. Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi.....	33
BAB IV PEMBAHASAN.....	35
A. Asuhan Kehamilan.....	35

B. Asuhan Persalinan	37
C. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	41
D. Asuhan Masa Nifas	42
E. Asuhan Neonatus	44
F. Asuhan KB dan Pelayanan Kontrasepsi.....	44
BAB V PENUTUP	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Desy Safriani Majid

Nim : H.24.02.015

Tempat/Tanggal Lahir : Tanete, 13 September 1989

Alamat : Link Balleanging Kec.Bulukumpa
Kab. Bulukumba

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada
Bulukumba

Angkatan : II (2024/2025)

Pendidikan :

- SD Negeri 61 Balleanging lulus tahun 2001
- SMP Negeri 1 Bulukumpa tahun 2004
- SMA Negeri 1 Tanete lulus tahun 2007
- DIII Kebidanan Muhammadiyah lulus tahun 2010
- DIV Bidan Pendidik Stikes Mega rezki makassar lulus tahun 2012

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran Buku Kia
2. Lampiran Partograf
3. 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	LH : Luteinizing Hormone
BBL : Bayi Baru Lahir	LILA : Lingkar Lengan Atas
BBLR : Berat Badan Lahir Rendah	MKJP : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
BHD : Bantuan Hidup Dasar	MOP : Medis Operatif Pria
BKKBN : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional	MOW : Medis Operatif Wanita
BMK : Besar Masa Kehamilan	MSH : Melanocyte Stimulating Hormone
C : Celcius	MTBM : Manajemen Terpadu Bayi Muda
DJJ : Denyut Jantung Janin	MTBS : Manajemen Terpadu Balita Sakit
DPMA : Depo Medroxyprogesterone Acetate	PLKB : Penyuluh Keluarga Berencan
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

BAB I

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025, AKI dan AKB ditetapkan sebagai indikator utama tingkat kesehatan dan keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Indikator ini terus menjadi fokus dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), termasuk dalam periode kelima (2020–2024), dan diperkuat dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2022, yang menjadikan AKI dan AKB sebagai bagian dari target sistem kesehatan nasional. Hal ini menegaskan bahwa isu kesehatan ibu dan anak masih menjadi prioritas utama pemerintah. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO, 2023), angka kematian ibu secara global diperkirakan mencapai 287.000 kematian, yang setara dengan hampir 800 kematian per hari dalam dua menit per kematian. Di samping itu (Wittiarika et al., 2023). Eropa Timur dan Asia Selatan mencapai penurunan terbesar dalam rasio kematian ibu (MMR): penurunan sebesar 70% (dari *Maternal Mortality Rate*/MMR 38 menjadi 11) dan 67% (dari MMR sebesar 408 turun ke 134) (WHO, 2023). Namun hal ini masih belum mencapai target yang diharapkan dalam SDGs pada tahun 2030, yaitu menurunkan angka kematian hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup (Rejeki et al., 2024).

Menurut data Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 terjadi 4.005 kasus kematian ibu dan 2023 sebanyak 4.129 kasus. Sementara itu, pada tahun 2022 terjadi 20.882 kasus kematian bayi dan tahun 2023 terjadi 29.945 kasus. Di Sulawesi Selatan AKI (192/100.000 KH) (BPS, 2023). Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba tahun 2023, angka kematian ibu mencapai 8 orang. Setelah dilakukan berbagai upaya dan intervensi, maka pada tahun 2024 angka kematian Ibu menjadi 4.

Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini terjadi selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin sudah ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian dari perawatan wanita. Komplikasi utama yang menyebabkan sekitar 75% dari semua kematian ibu adalah: pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi saat melahirkan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2025).

Salah satu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu mulai dari pelayanan kesehatan masa hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana. Salah satu upaya dalam menekan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan. Tenaga kesehatan diharapkan mampu mencegah terjadinya komplikasi obstetri dan neonatal seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta bayi lainnya, dan hipertensi pada masa kehamilan dan pasca persalinan (Podungge, 2020).

Berdasarkan data pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Tanete pada tahun 2023 K1 sebanyak 461 (87,8%), K4 sebanyak 352(67,0%), K6 sebanyak 263(50.1%) sedangkan pada tahun 2024 K1sebanyak 307(58,5%) K4 sebanyak 320(61,0%, K6 sebanyak 298(56,8%) jika dilihat dari data diatas terjadi penurunan pada K1-K4 29,3%, sedangkan pada K6 mengalami kenaikan 6,7%.

Pelayanan *Post Natal Care* untuk wilayah kerja di Puskesmas Tanete pada tahun 2023 KF1 sebanyak 356 (69,8%), KF2 sebanyak 356 (69,8%), KF3 356(69,8%),KF4 311 (61,0%) sedangkan pada tahun 2024 KF1 274(53,7%), KF2 274(53,7%),KF3 273(53,5%), KF4 283(55,5%) Dari data diatas juga menunjukkan penurunan KF1-KF4 (16.1%). Pada Kunjungan *Neonatal Care* untuk wilayah kerja Puskesmas Tanete pada tahun 2023 KN1,KN2,KN3 sebanyak 353 (70,9%) sedangkan tahun 2024 KN1 275(55,2%), KN2 274(55,0%), KN3 273(54,8%).

Peran bidan dalam memberikan pelayanan obstetrik yang menyeluruh atau holistik kepada ibu hamil, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir bertujuan untuk menyesuaikan layanan sesuai dengan kebutuhan individu pasien serta memungkinkan identifikasi dini terhadap potensi komplikasi atau masalah kesehatan yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, maupun pada bayi yang baru lahir (Triana & Wulandari, 2021). Jika pelayanan kebidanan tidak dilakukan secara berkelanjutan, risiko terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin akan meningkat. Jika komplikasi tersebut tidak segera dikenali dan ditangani, maka penanganannya bisa terlambat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Aprianti et al., 2023).

Dari latar belakang tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" Dengan Kehamilan Normal Di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2025.

b. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus, dan KB pada Ny "S" gestasi 34 minggu 2 hari sampai 6 Minggu pasca persalinan di Puskesmas Tanete

Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilaksanakannya asuhan kebidanan ibu hamil pada N “S” di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2025.
- b. Dilaksanakannya asuhan kebidanan ibu inpartu pada Ny “S” di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2025.
- c. Dilaksanakannya asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “S” di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2025.
- d. Dilakukan asuhan kebidanan BBL Ny “S” di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2025.
- e. Dilaksanakannya asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny “S” di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2025.

c. Manfaat

1. 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.

2. 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.

3. Bagi Instansi

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

4. 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.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Asuhan Kebidanan diberikan Pada Ny."S" Ibu Hamil, Bersalin Nifas, Asuhan Neonatus dan Keluarga Berencana.

2. Tempat

Asuhan Kebidanan dilaksanakan di Puskesmas Tanete dilanjutkan dengan Kunjungan Rumah Klien di Lingkungan Bontorihu Kelurahan Ballasaraja Kec. Bulukumpa Kab. Bulukumba Tahun 2025.

3. Waktu

Asuhan Kebidanan diberikan pada Bulan Februari s.d April Tahun 2025.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Standar pelayanan kehamilan mengacu pada program yang dianjurkan WHO yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan sedangkan menurut kebijakan Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 kunjungan antenatal pada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali kunjungan (Rambe, 2022).

- a. 2 kali Trimester 1 (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b. 1 Kali Trimester II (Usia kehamilan 12-24 minggu)
- c. 3 kali Trimester III (Usia 28- menjelang persalinan)

2. Ketidaknyamanan Trimester III

a. Nokturia (sering buang air kecil)

1) Pengertian

Sering buang air kecil adalah perubahan fisiologis yang meningkatkan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester ketiga kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggang sejati ke arah abdomen (Mardiyana, et all 2022).

2) Penyebab

Wanita primigravida sering mengalami peningkatan buang air kecil pada trimester ketiga, dan setelah lightening terjadi efek

lightening,yaitu bagian presentasi akan turun di panggul, memberikan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih di sebabkan oleh tekanan uterus karena turunya bagian bawah janin,sehingga kandung kemih tertekan.

- 3) Penanganan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III yang mengeluh sering buang air kecil yaitu KIE tentang penyebab sering buang air kecil, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum di siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Megasari, 2019).

b. Nyeri punggung

1. Pengertian dan penyebab

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III selama masa kehamilan. Nyeri punggung yang terjadi selama kehamilan terjadi akibat perubahan anatomis tubuh (Setiawati dkk, 2019). Beberapa penelitian menunjukkan Kejadian nyeri punggung pada ibu hamil trimester III kerap terjadi baik itu nyeri ringan maupun nyeri sedang. Nyeri punggung bawah yang dirasakan pada ibu hamil trimester III terjadi akibat adanya perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Rahayu, Rafika, Suryani, & Hadriani, 2020).

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, uterus akan membesar dan gravitasi akan berpusat ke arah depan, hal ini membuat ibu hamil saat berdiri harus benar-benar bisa

memposisikan dirinya, karena selama kehamilan ibu lebih banyak bertumpu pada kekuatan otot, berat badan yang bertambah sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Saat ibu hamil tidak bisa menyesuaikan postur tubuh dengan tepat maka akan terjadi peregangan yang maksimal dan menyebabkan kelelahan dan pegal di area punggung bagian bawah sehingga timbul rasa sakit atau nyeri pada punggung bagian bawah (Indah et al., 2021).

2. Penanganan

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah atau mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil salah satunya yaitu olahraga. Yoga merupakan salah satu bentuk olahraga yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, karena dengan sering melakukan yoga akan menemukan gerakan-gerakan yang dapat meminimalisir atau bahkan menghilangkan rasa tidak nyaman yang biasa terjadi selama kehamilan salah satunya adalah nyeri punggung (Rejeki, 2019).

Nyeri dapat diobati dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Selama kehamilan, metode farmakologis mempengaruhi ibu, janin, dan proses persalinan. Obat yang biasa digunakan adalah Analgesik non-opioid yaitu asam fenamat untuk pengobatan nyeri akut derajat ringan. Metode nonfarmakologis dapat dilaksanakan melalui kegiatan nonfarmakologis seperti teknik distraksi, self- hypnosis, penghilang rasa sakit, stimulasi pijat, mandi air hangat, kompres panas atau dingin, mekanika tubuh yang baik, dan olahraga teratur. Metode nonfarmakologi juga murah, sederhana, efektif dan bebas efek samping (Anggraini dkk., 2023).

Massage effleurage merupakan sebuah terapi sentuhan atau Pijatan ringan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh

untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Lowdermiilk, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik massage effleurage pada daerah punggung dengan gerakan membentuk seperti kupu-kupu dengan telapak tangan dan meligkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang dan dilakukan selama 20 menit mampu menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil (Setiawan, 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).

B. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam kurang dari 24 jam. menurut Utami persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

b. Passage

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas bagian keras yang terdiri dari tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari uterus, otot dasar panggul dan perineum.

c. Pasangger

1) Janin

Hubungan janin dengan jalan lahir digambarkan ke dalam sikap, letak, presentasi, posisi dan penyebutnya.

2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, sehingga ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelaianan pada plasenta akan menyebabkan kelaianan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

3) Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban yaitu berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Komposisi air ketuban terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organic. Amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus.

d. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Subiastutik & Atik, 2022), tanda-tanda persalinan terdiri dari

1) Tanda Kemungkinan Persalinan

- a) Sakit pinggang, nyeri yang merasa, ringan, mengganggu, dapat hilang timbul dapat disebabkan oleh kontraksi dini.
- b) Kram pada perut bagian bawah seperti kram menstruasi, dapat disertai rasa nyaman di paha. Dapat terus menerus atau terputus.
- c) Tinja yang lunak, buang air beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertai kram perut atau gangguan pencernaan.

2) Tanda Awal Persalinan

- a) Terjadinya kontraksi, kontraksi terjadi masih jarang, dan durasinya pendek. Kontraksi pra persalinan ini dapat berlangsung lama menyebabkan pelunakan dan penipisan dari leher rahim.
- b) Keluar lendir bercampur darah, aliran lendir yang bernida darah dari vagina. Dikaitkan dengan penipisan dan pembukaan awal dari leher rahim.
- c) Rembesan cairan ketuban dari vagina disebabkan oleh robekan kecil pada membrane/selaput ketuban.

3) Tanda positif persalinan

- a) Kontraksi yang meningkat, kontraksi uterus makin lama makin kuat dan waktunya makin lama, disertai nyeri perut menjalar ke pinggang.
- b) Keluarnya cairan ketuban yang banyak disebabkan oleh robekan membran yang besar. Sering disertai atau segera diikuti dengan kontraksi yang meningkat.

c) keluar lendir bercampur darah makin lama makin meningkat. Hal ini terjadi kerana mengikuti bertambahnya pembukaan serviks, sehingga banyak pembuluh darah kecil yg robek.

4) Tahapan Persalinan

Menurut (Ma'rifah et al., 2022), persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I *serviks* membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan *his* dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir.

Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran- pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

a) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 – 10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan.

b) Kala II

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan

kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir.

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II, yakni :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipoglobin kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan dengan cara memegang kepala pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, kemudian bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

c) Kala III

- 1) Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabuch. Lepasnya Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi perdarahan plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

d) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- 5) plasenta sudah dapat diperkirakan dengan Uterus menjadi berbentuk bundar.

C. Bayi baru Lahir

1. Pengertian

BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10. BBL merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.

2. Klasifikasi

Klasifikasi BBL dibedakan menjadi dua macam yaitu klasifikasi menurut berat lahir dan klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan.

a. Menurut berat lahir

- 1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- 2) Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi.
- 3) Bayi Berat Lahir Cukup/Normal
Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 2500 – 4000 gram
- 4) Bayi Berat Lahir Lebih
Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >4000gram.

b. Menurut masa gestasi atau umur kehamilannya

- 1) Bayi Kurang Bulan (BKB)
Bayi dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu (< 289 hari).
- 2) Bayi Cukup Bulan (BCB)
Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara 37–42 minggu (289–293 hari)
- 3) Bayi Lebih Bulan (BLB)
Bayi dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari)

3. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut (Nova & Umi 2022), penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir yaitu :

a. Pencegahan infeksi Tindakan Pencegahan Infeksi

- 1) Cuci tangan
- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan
- 3) Semua alat yang digunakan harus DTT atau steril
- 4) Gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi
- 5) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan

b. Pencegahan kehilangan panas

- 1) Tempatkan bayi di lingkungan hangat
- 2) Letakkan bayi pada tempat tidur yg sama dengan ibunya (rooming in)
- 3) Dorong ibu segera menyusui bayinya
- 4) Lakukan rooming in

4. Perawatan tali pusat

- a. Cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat
- b. Jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.
- c. Membungkus tali pusat dengan kasa steril & kering
- d. Lipat popok dibawah puntung tali pusat
- e. Jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dengan sabun dan segera keringkan dengan kain bersih.
- f. Jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau

5. Inisiasi menyusu dini Langkah IMD :

- a. Menyediakan waktu dan suasana tenang
- b. Membantu menemukan posisi yang nyaman

- c. Menunjukkan perilaku pre-feeding saat bayi merangkak mencari payudara
 - d. Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu
 - e. Hindarkan memburu-buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi
 - f. Perlu kesabaran
6. Pemberian ASI Eksklusif
- a. Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
 - b. Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
 - c. Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi
 - d. Sesaat setelah bayi lahir lakukan early latch on yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.
 - e. Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mngompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui langsung pada bayi. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama ASI belum lancar terus coba menyusui bayi
 - f. Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI
 - g. Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna.
7. Pencegahan infeksi mata
- a. Cuci tangan
 - b. Jelaskan pada keluarga tentang tindakan
 - c. Beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar
 - d. Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi
 - e. Jangan menghapus salep mata.

8. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intra muskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

9. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

D. Nifas

1. Definisi masa nifas

- a. Masa nifas atau post partum adalah periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis (Intan M. Putri et al., 2023).
- b. Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. Masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin (Pasaribu et al., 2023).

2. Tahapan masa nifas

a. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. *Puerperium intermedial*.

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna (L.

Fitriani & Wahyuni, 2021).

3. Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Pasaribu et al., 2023)

- a. 6-8 jam setelah persalinan
- b. 6 hari setelah persalinan
- c. 2 minggu setelah persalinan
- d. 6 minggu setelah persalinan

4. Rekomendasi WHO dalam perawatan ibu nifas yang dilaksanakan pada karya ilmiah ini

Beberapa rekomendasi WHO dalam perawatan ibu nifas antara lain: (WHO, 2022)

- a. Kesehatan Maternal
 - 1) Penilaian fisiologis wanita

Semua ibu pascapersalinan harus menjalani pemeriksaan rutin perdarahan vagina, tonus uterus, tinggi fundus, suhu, dan denyut jantung (nadi) secara rutin selama 24 jam pertama, dimulai dari jam pertama setelah melahirkan. Tekanan darah harus diukur segera setelah melahirkan. Jika normal, pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu 6 jam. Buang air kecil harus dicatat dalam waktu 6 jam.

- 2) Interventions for common physiological signs and symptoms

- a) Pendinginan lokal untuk meredakan nyeri perineum
Pendinginan lokal, seperti dengan kompres es atau bantalan dingin, dapat ditawarkan kepada wanita segera setelah melahirkan untuk meredakan nyeri akut akibat trauma perineum yang dialami saat melahirkan, berdasarkan pada preferensi wanita dan pilihan yang tersedia.

- b) Analgesia oral untuk meredakan nyeri perineum
Parasetamol oral direkomendasikan sebagai pilihan lini pertama ketika analgesia oral diperlukan untuk meredakan nyeri perineum pascapersalinan.
 - c) Pereda nyeri akibat kram/involusi uterus secara farmakologis obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) oral dapat digunakan ketika analgesia diperlukan untuk meredakan nyeri pascapersalinan akibat kram rahim setelah melahirkan, berdasarkan preferensi wanita, pengalaman klinisi dengan analgesik, dan ketersediaan obat.
- 3) Tindakan pencegahan
- a) Intervensi nonfarmakologis untuk mencegah mastitis pascapersalinan untuk pencegahan mastitis pada masa pascapersalinan, ibu harus diberikan konseling dan dukungan untuk mempraktikkan pemberian ASI yang responsif, posisi dan pelekatan bayi yang baik pada payudara, memerah ASI dengan tangan, dan menggunakan kompres hangat atau dingin, berdasarkan pilihan ibu.
 - b) Pencegahan sembelit pascapersalinan
Saran diet dan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan konstipasi harus diberikan kepada wanita untuk mencegah konstipasi pascapersalinan.
- 4) Intervensi kesehatan mental
Pencegahan depresi dan kecemasan pascapersalinan
Intervensi psikososial dan/atau psikologis selama periode antenatal dan postnatal direkomendasikan untuk mencegah depresi dan kecemasan pascapersalinan.
- 5) Intervensi nutrisi dan aktivitas fisik Pascapersalinan
- a) Suplemen zat besi dan folat oral pascapersalinan

Suplemen zat besi oral, baik tunggal maupun kombinasi dengan suplemen asam folat, dapat diberikan kepada ibu pascapersalinan selama 6–12 minggu setelah melahirkan untuk mengurangi risiko anemia di wilayah dengan masalah kesehatan masyarakat akibat anemia gestasion.

b) **Aktivitas fisik dan perilaku menetap**

Wanita pascapersalinan harus membatasi jumlah waktu yang dihabiskan untuk berdiam diri. Mengganti waktu berdiam diri dengan aktivitas fisik dengan intensitas apa pun (termasuk intensitas ringan) memberikan manfaat kesehatan.

E. Neonatus

1. Defenisi

Neonatus adalah bayi berusia antara 0 dan 28 hari yang baru saja melahirkan. Usia kehamilan yang umum untuk kelahiran adalah antara 38 dan 42 minggu (Kuswanto et al., 2024).

2. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi Neonatus berdasarkan masa gestasinya menurut WHO dalam (Sembiring, 2019) yaitu :

- a. Bayi kurang bulan (preterm infan) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu.
- b. Bayi cukup bulan (term infant) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 37 sampai dengan 42 minggu.
- c. Bayi lebih bulan (postterm infant) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 42 minggu atau lebih.

3. Tahapan Neonatus

Periode transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahapan menurut (Barorah & Maslikhah, 2024) 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.

a) Warna kulit berubah, dari merah muda menjadi sianosis dan kembali lagi. Bayi belum pernah mengganti popok atau buang air besar untuk sementara waktu.

b) 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 bising usus terdengar.

c. Periode ketiga. 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. Masalah pada Masa Neonatus

a. BBLR

Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram dianggap memiliki berat lahir rendah. Kondisi ini dapat memengaruhi kelahiran prematur dan cukup bulan (Heryunanto et al., 2022).

b. Hipotermia

Hipotermi merupakan kondisi dimana suhu bayi baru lahir dibawah nilai normal atau $<36^{\circ}\text{C}$ 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 (Podungge, 2020).

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 (Podungge, 2020).

1) Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan kondisi dimana kadar glukosa serum $< 45 \text{ mg/dL}$ pada beberapa hari pertama setelah bayi lahir (Podungge, 2020).

2) Kejang

Kejang merupakan gerakan involunter klonik atau tonik pada satu atau lebih dari anggota gerak.

3) Kelainan Kngenital

Kelainan kongenital merupakan kondisi kelainan yang dibawa sejak lahir.

4) 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) (Kuswanto et al., 2024).

F. Keluarga Berencana

1. Pengertian

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. (L. L. Manalor et al., 2022).

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Matahari et al., 2019).

2. Jenis-jenis alat kontrasepsi pasca persalinan

a. IUD

IUD adalah singkatan dari intrauterine device, yang dalam bahasa Indonesia dikenal sebagai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau KB spiral. Ini adalah alat kontrasepsi kecil berbentuk huruf T yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan (Permatasari et al., 2022).

b. Implan

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).

c. MOW

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi (BKKBN, 2021).

d. KB Suntik

KB suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan. Jenis yang tersedia antara lain : Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg.

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone.

e. Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone.

BAB III

ASUHAN KOMPREHENSIF

Pada bab ini akan diuraikan asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."S" dimulai dalam masa kehamilan 34 minggu 2 hari hingga memasuki proses persalinan dan kelahiran bayi, proses nifas, perkembangan neonatus serta penggunaan alat kontrasepsi yang dilakukan di BLUD UPT Puskesmas Tanete dan kediaman Ny."S" di Lingkungan Bonto Rihu Kelurahan Ballasaraja Kec. Bulukumpa Kab. Bulukumba dimulai sejak Tanggal 15 Februari 2025 sampai dengan 19 April 2025.

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Klien telah memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan sebanyak 6 kali, 1 kali di Posyandu, 5 kali di Puskesmas 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.

Asuhan Pertama kali dilakukan pada saat kunjungan pemeriksaan kehamilan Ny."S" pada tanggal 15 Februari 2025 pada saat usia kehamilan 34 minggu 2 Hari. Saat itu kami melakukan Praktik di Puskesmas Tanete dan bertemu klien, selanjutnya melakukan kontrak waktu dengan Ibu untuk diminta menjadi Pasien COC.

Ny. S berusia 36 tahun datang ke puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami dismenore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. S dan suami sudah menikah selama 17 tahun. Berdasarkan dari buku KIA Tercatat HPHT 20-06-2024, Tafsiran Persalinan (TP) 27- 03-2025. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Riwayat Kehamilan, persalinan dan Nifas

yang lalu tahun 2008 cukup bulan, Bayi lahir spontan di rumah ditolong oleh Dukun.

Ny. S mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 11 Minggu. Ny. S sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi Pil tahun 2019. Berdasarkan riwayat kesehatan Ny. S tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit Hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan hepatitis B. Keluarga Ibu Ny. S tidak menderita sakit apapun.

Berdasarkan Pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 110/68 mmHg, Nadi 85 Kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, suhu 36,7°C, BB sebelum hamil 68 kg, BB saat ini 76 kg, TB 154, Lila 30,5 cm, IMT : 28,7. Berdasarkan palpasi Leopold TFU 32 Cm, punggung kanan, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 140 kali/ menit, teratur. TBJ 3008 gram, tidak ada oedem di ekstremitas. Riwayat pemeriksaan Laboratorium dengan hasil Hb : 12,2 mg/dl, protein urine negative.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh Ny. S usia 36 tahun GIIPIA0 umur kehamilan 34 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, punggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk pintu atas panggul dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny."S" adalah Mengingatnkan ibu tentang protokol kesehatan yang ketat, menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimster III, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, menjelaskan tanda-tanda persalinan, memberikan ibu terapi obat dan memberitahukan jadwal kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

pada Tanggal 27 Februari 2025 dilakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan keadaan ibu, umur kehamilan 36 minggu. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan Vital sign TD : 126/85 mmHg, Nadi : 81 kali/ menit, pernafasan : 22 kali / menit, Suhu 36,7 °C, presentasi kepala sudah masuk panggul , TFU : 32cm , TBJ : 3072 gram, DJJ : 142 kali/

menit. His Belum ada dan gerakan janin aktif, tidak ada oedem, sakit kepala, dan gangguan penglihatan. Ibu mengeluh Nyeri punggung bagian bawah dirasakan sejak 2 hari yang lalu dan dirasakan saat beraktifitas seperti menyapu, intervensi dengan pemberian Calcium 500 mg /12 jam dan rutin melakukan senam hamil, kompres air hangat pada daerah yang nyeri, Teknik Pijat untuk mengatasi nyeri yang dirasakan ibu, yaitu dengan melakukan massage punggung dengan teknik effleurage untuk mengurangi keluhan yang dirasakan. Termasuk mengajarkan kepada Suami Klien untuk melakukan teknik pijatan ringan saat Ibu merasakan keluhan tersebut dirumah. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny."S" menunjukkan hasil Normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

Dari pengkajian program perencanaan pencegahan komplikasi (P4K) Ny."S" merencanakan persalinannya di PKM Tanete, ditolong oleh bidan kendaraan yang dipakai kendaraan pribadi berupa Mobil, untuk persediaan darah yaitu golongan darah A, Ibu bersedia dirujuk jika terdapat penyulit atau komplikasi.

Tgl 06 Maret 2025, follow up pasien melalui media *Whatsapp* untuk memantau perkembangan keadaan dengan keluhan sebelumnya yaitu nyeri punggung, Ibu mengatakan keluhan sudah berkurang dan mampu beradaptasi dengan keadaannya.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 05.40 wita Ibu datang ke Puskesmas Tanete dengan keluhan nyeri perut tembus ke belakang disertai pelepasan lendir dan darah sejak pukul 14.00 wita (09-03-25) Tanda Tanda Vital dalam Batas Normal dengan Hasil pemeriksaan Vaginal Toucher (VT) : Keadaan Vulva dan vagina Normal, Portio : Tipis, Pembukaan 8 cm, selaput ketuban: utuh, Bag terdepan : Kepala, Molase : 0, penurunan Hodge II-III, Pelepasan : Lendir dan

darah. His 4x10 menit dengan Durasi ≥ 40 detik, DJJ 132 kali per menit. Pukul 06.50 wita ketuban pecah spontan, ibu ada dorongan untuk meneran dan rasa ingin BAB, dilakukan pemeriksaan pembukaan 10 cm, air ketuban (-) jernih, presentase kepala, hodge 3-4 uuk jam 12. setelah kepala sudah nampak pada vulva Ibu dipimpin meneran dan bayi lahir spontan 07.15 wita, Setelah diperiksa bahwa janin tunggal dilakukan penyuntikan oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir 10 IU di sepertiga paha bagian luar, penyuntikan dilakukan pada paha kiri ibu, dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dilakukan jepit potong tali pusat dan dikeringkan kemudian dilakukan IMD. Terdapat semburan darah kemudian dilakukan PTT dan melahirkan Plasenta. Plasenta lahir spontan lengkap pada jam 07.25 wita. Setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus perdarahan ± 100 cc, dan dilakukan pemeriksaan jalan lahir dengan hasil terdapat luka lecet di vulva, dilanjutkan dengan pemantauan kala IV selama 2 jam.

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 10 Maret 2025 pukul 07.15 wita, jenis kelamin Laki-laki, BBL : 2800 gram, PBL : 49cm LK 32 cm, LD 33 cm, dengan keadaan Bayi lahir segera menangis, tonus otot dan gerakan aktif, warna kulit kemerahan, telah dilakukan asuhan bayi baru lahir, seperti pemberian salep mata, Vitamin K dan Imunisasi Hbo. Berdasarkan pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan, Bayi sudah BAK dan BAB.

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Kunjungan Nifas I (KF 1)

Berdasarkan Kasus Nifas Hari pertama Pada tanggal 11 Maret pukul 08.00 WIB Ny." S " Lanjut perawatan di kamar Nifas setelah dilakukan. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu menunjukkan hasil, Keadaan ibu baik, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80/mnt, Pernafasan : 20 /mnt, Suhu : 36,7 oc. Asi Colostrum sudah

ada kanan-kiri (+), produksi ASI masih sedikit. Bagian perut teraba keras dan bulat. Pada daerah genitalia, tidak oedem, ada luka jahitan dan tidak ada tanda infeksi, darah yang keluar berwarna merah.

Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah observasi keadaan umum, tanda – tanda vital, Perdarahan post partum, Kontraksi uterus dan TFU, Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 biji dengan dosis 200.000 IU/hari, ibu mendapatkan obat (Paracetamol 500 mg / 3x1, Amoxicillin 500 mg /3x1, Methylergometrin 3x1 tab, SF 2X1 Tab, memberikan HE mengenai Asi eksklusif, menyusui bayinya sesering mungkin (on demand), perbanyak makan sayur dan buah, istirahat yang cukup, mobilisasi dini serta persoal hygiene. Hasil pemeriksaan dan pemantauan nifas hari pertama pada Ny. ” S ” menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak pusing dan lemas, tidak ada nyeri perut hebat, tidak ada tanda depresi postpartum, dan tidak ada perdarahan abnormal.

2. Kunjungan Nifas II (KF 2) Hari ke-5

Pada Tanggal 15 Maret 2025 Pukul 10.00, dilakukan kunjungan Ibu nifas dengan Hasil pemeriksaan nifas hari ke 5 , Produksi Asi nya sudah banyak. Hasil Pemeriksaan Tanda–tanda vital, keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 76x/menit, Pernafasan: 20x/menit, Suhu: 37.°C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan puting susu tampak menonjol dan ASI sudah keluar, TFU: 3 jari atas simfisis, terdapat pengeluaran lochia sanguilenta. Diagnosis post partum hari ke 5 keadaan ibu baik.

Penatalaksanaan memberitahukan ibu hasil pemeriksaannya, memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak berbau, menganjurkan ibu untuk membersihkan genitalianya dengan air yang sudah di masak dan sudah di dinginkan, menganjurkan Ibu untuk tetap mengkomsumsi cukup

makanan seperti: sayuran hijau, kacang- kacangan, buah, ikan dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-5 pada Ny. " S " menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

3. Kunjungan Nifas III (KF3) Hari ke-12

Pada Tanggal 22 Maret 2025 Pukul 09.45 Wita melakukan kunjungn rumah (KF 3) Ny. "S" ibu mengatakan keadaannya saat ini tidak ada keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Pernafasan: 20x/menit, Suhu: 36,7oC dan tidak menunjukkan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea serosa (kuning kecokelatan) dengan warna dan bau khas, jahitan perineum kering dan tidak terlihat jahitan, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid. Hasil pemeriksaan nifas hari ke-12 pada Ny. "S" menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum.

4. Kunjungan Nifas IV (KF4) Hari ke-42

Kunjungan nifas ke-4 pada tanggal 21 April 2025 jam 09:00 wita di rumah Ny "S", ibu sudah merasa lebih baik, tanda-tanda vital yaitu

TD : 120/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 20x/l, suhu 36,5°C, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba.

Asuhan yang diberikan adalah mengobservasi keadaan umum ibu, periksa tanda-tanda vital dan perdarahan ibu, memeriksa kontraksi uterus dan TFU, memberikan He tentang, ASI eksklusif, seks education, personal hygiene serta Konseling KB. Menganjurkan untuk membawa anaknya imunisasi.

E. Asuhan kebidanan neonatus

1. Neonatus 24 jam (KN-1)

Bayi Ny. " S " lahir tanggal 10 Maret 2025 pukul 07.15 Wita dengan jenis kelamin Laki-laki. Dilakukan pemeriksaan secara umum pada bayi dengan hasil normal. Hasil pemeriksaan Antropometri BBL : 2800 gram, PBL : 49cm LK 32 cm, LD : 22 cm. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) pada bayi menunjukkan hasil normal, tidak ada bengkak, tidak massa/benjolan abnormal, tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan. Bayi sudah BAB dan BAK. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal dan tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan.. Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

2. Neonatus Hari ke -5 (KN-2)

Pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 10.10 Wita, di rumah Ny S untuk melakukan kunjungan ulang, bayi Ny N umur 5 hari. diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,7°C, N: 124x/menit, R: 46 x/menit. Keadaan Umum: Baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, perut tidak kembung, tali pusat sudah puput dan kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau, Genetalia : Tidak ada kelainan pada

vagina , Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok., Hasil pemeriksaan pada bayi Ny S menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus.

3. Neonatus Hari ke-12 (KN-3)

Neonatus Hari Ke-12 Pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 09.50 wita di rumah Ny S , Hasil pemeriksaan: Melakukan penimbangan Berat Badan Bayi : BBL : 3000 gram, Keadaan umum baik, tidak ada kelainan, tidak kuning, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, saat bernafas tidak ada tarikan dinding dada, perut tidak kembung, Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok, Hasil pemeriksaan pada bayi Ny S menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonates.

F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal 19 April 2025 Asuhan yang diberikan berupa KIE tentang macam-macam jenis KB yang aman untuk ibu menyusui serta keuntungan dan kekurangan serta efek sampingnya ,selanjutnya pasien diberikan kebebasan untuk memilih jenis KB apa yang cocok untuk dirinya. Ibu dan suami sudah memilih kontrasepsi pil menyusui hal ini dikarenakan sebelum hamil anak kedua ibu sudah menggunakan kontrasepsi pil dan sudah merasa cocok dengan kontrasepsi pil.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan dibahas mengenai kesesuaian antara teori dan kenyataan yaitu fakta yang terjadi pada pasien serta menambahkan opini yang luas dari penulis dan teori yang mendukung antara fakta sebagai pendamping pasien yang telah melakukan Asuhan pada Ny."S" GIPIA0, sehingga dilakukan Asuhan Kebidanan yang Komprehensif/berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Tanete Kec.Bulukumpa Kab.Bulukumba.

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

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

Keluhan Nyeri Punggung pada Ny"S" adalah fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada kehamilan terjadi berbagai perubahan yaitu perubahan Fisiologis dan perubahan Psikologis. Perubahan tersebut terjadi karena adanya perubahan

kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan. Pada trimester III ibu hamil akan sering mengalami keluhan-keluhan seperti sering BAK, pinggang sakit/pegal, dan terkadang perut kencang (Natalia ,2022).

Salah satu perubahan fisiologis yang umum dialami adalah nyeri punggung, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan signifikan. Jika tidak ditangani, kondisi ini berisiko mengganggu aktivitas sehari-hari serta mengacaukan pola istirahat ibu hamil. Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi diantara tulang-tulang didaerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung (Anwar et al.,2022).

Intervensi yang dilakukan oleh bidan dalam mengatasi keluhan Nyeri punggung adalah memberikan edukasi dan menganjurkan teknik pijat effleurage, pendampingan dalam melakukan senam hamil, serta pemberian informasi mengenai cara relaksasi otot untuk meredakan nyeri. Selain itu, konsumsi multivitamin dan suplemen kalsium terbukti efektif dalam membantu mengurangi keluhan tersebut secara signifikan. Hal ini dikuatkan dengan penelitian menunjukkan bahwa teknik massage effleurage pada daerah punggung dengan gerakan membentuk seperti kupu-kupu dengan telapak tangan dan meligkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang dan dilakukan selama 20 menit mampu menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil (Setiawan, 2019). Berdasarkan Kasus dan teori diatas tidak terdapat kesenjangan kasus Ny "S" dengan keluhan Nyeri punggung yang dirasakan.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan Kebidanan persalinan tanggal 10 April 2025 pukul 05.40 wita di Puskesmas Tanete

1. Inpartu Kala I

Ny. S bersalin Pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 05.40 dengan usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 5 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2020). Teori ini sesuai dengan usia kehamilan Ny. S pada saat proses persalinan yaitu 37 minggu 4 hari. Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya keluar lendir dan darah pada jalan lahir keluhan nyeri perut tembus ke belakang disertai pelepasan lendir dan darah sejak pukul 14.00 wita (09-03- 25) Tanda Tanda Vital dalam Batas Normal, dengan Pembukaan 8 cm, ketuban utuh, penurunan Hodge II-III His 4x10 menit dengan Durasi ≥ 40 detik, DJJ 132 kali per menit. Pukul 06.50. Tanda dan gejala inpartu meliputi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks, cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

Pada pukul 06.50 WITA ketuban pecah spontan berwarna jernih dan dilakukan pemeriksaan dalam karena ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi dan ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, serta dari inspeksi perineum menonjol, vulva membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, di dapatkan hasil pembukaan lengkap (10 cm) atau sudah masuk dalam kala II. Tanda dan gejala yang dialami Ny. S sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya

peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan spingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang dilakukan pada kala I adalah melakukan anamnesa, pemeriksaan abdomen serta melakukan pemeriksaan dalam/vagina touché, memberikan dukungan, mengajarkan teknik relaksasi, melakukan pemantauan konsisi ibu, janin dan kemajuan persalinan dengan partograf, mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan saat proses persalinan (Ai,2019).

Adapun asuhan yang diberikan semangat dan dukungan baik dari keluarga ataupun bidan yang bertugas, keluarga juga bersedia mengikuti arahan dari bidan untuk memberikan ibu makan ataupun minum, bidan juga sudah menyampaikan hasil pemeriksaan TTV, pemeriksaan abdomen, serta kemajuan persalinan. Berdasarkan teori dan hasil pengkajian pada Ny "S" dapat dianalisis bahwa kondisi yang dialami adalah tanda-tanda persalinan yang normal sehingga diasumsikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

2. Inpartu Kala II

Kala II biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi Menurut Manuaba (2020) menyatakan bahwa, persalinan ditentukan oleh 5 faktor "P" utama, yaitu power, passenger, passage, psikologi, dan penolong. Pada proses persalinan ibu dapat bekerjasama dengan baik sehingga proses kelahiran dapat terjadi dengan lancar, bayi lahir pada pukul 07.15 WITA, sehingga lama kala II berlangsung selama 25 menit, jadi hal ini tidak bertolak belakang dengan teori. Saat pengeluaran janin sudah turun ke rongga panggul, terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang berefleksi secara reflektif menimbulkan rasa

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

Berdasarkan kasus Ny "S" inpartu kala II pada jam 06:50 wita dilakukan pemeriksaan dalam/VT dengan hasil vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10cm, ketuban (+), presentase kepala, hodge IV, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal serta pelepasan lendir dan darah, ketuban Pecah Spontan (Jernih) jam 06:50 wita. Serta ada perasaan ingin meneran dan BAB. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan adalah mendekatkan semua alat, mengatur posisi ibu, menganjurkan pada ibu untuk mengedan apabila ada his, melakukan pertolongan persalinan dengan maneuver tangan, 07.15 wita lahir bayi berjenis kelamin Laki-laki spontan lahir menangis.

Berdasarkan teori dan kasus pada Ny "S" dapat dianalisis bahwa kondisi yang dialami adalah tanda-tanda persalinan kala II sehingga diasumsikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Adapun asuhan yang dilakukan pada inpartu kala II adalah memastikan kelengkapan alat, menggunakan APD, mengatur posisi, melakukan pertolongan persalinan dengan maneuver tangan (Kurniawan,2016). Berdasarkan kasus Ny "S" penatalaksanaan yang dilakukan mulai mendekatkan semua alat, menggunakan APD, mengatur posisi Ibu serta melakukan pertolongan persalinan dengan maneuver tangan. Ditinjau dari teori dan kasus, penatalaksanaan asuhan kala II sudah sesuai dengan asuhan persalinan normal dengan perlangsungan kala II \pm 25 menit sehingga disimpulkan bahwa perlangsungan kala II tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Inpartu Kala III

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

Berdasarkan kasus Ny "S" inpartu kala III bayi lahir pada jam 07.15 wita. Berdasarkan teori dan kasus Ny "S" dapat dianalisis bahwa kondisi yang dialami perlangsungan kala III sehingga diasumsikan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari penyuntikan oxytosin, melakukan PTT dan masase fundus uteri (Kurniawan,2016). Berdasarkan kasus Ny "S" penatalaksanaan yang diberikan adalah jam 07.16 wita memberikan oxytosin pada paha kanan lateral 10 IU intra muscular, jam 07.18 wita melakukan PTT, melihat tanda- tanda pelepasan plasenta, jam 07.25 wita plasenta lahir lengkap dan melakukan masase fundus uterus.

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

4. Kala IV

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

Berdasarkan kasus Ny "S" pukul 07.25 wita plasenta lahir lengkap. Ditinjau dari teori dan kasus dapat dianalisa bahwa kondisi yang dialami ibu merupakan tahapan persalinan sehingga dapat diasumsikan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan pada kalla IV adalah melakukan pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama setelah lahirnya

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

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala IV yaitu melakukan eksplorasi jalan lahir, melakukan pemantauan setiap 15 menit di jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua. Hasil pemantauan tanda- tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras), kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal. Berdasarkan tinjauan antara teori dengan kasus Ny "S" dapat disimpulkan bahwa perlaksanaan kala IV tidak mengalami kesenjangan.

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi usia 0-2 jam dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram cukup bulan, lahir langsung segera menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan). Adapun penilaian bayi baru lahir yaitu bayi bernafas/menangis, tonus otot bergerak aktif dan tidak memerlukan ventilasi. Berdasarkan kasus Ny."S" bayi lahir tanggal 10 Maret 2025 pukul 07.15 wita segera menangis, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan serta tidak ada kelainan kongenital dengan berat badan lahir 2.800 gram. Berdasarkan tinjauan teori dan kasus dapat di asumsikan bahwa tidak terjadi kesenjangan. Adapun asuhan pada bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tidak kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, membersihkan jalan nafas apabila diperlukan, menjepit dan melakukan pemotongan tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini, memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep dan imunisasi HBo (IBI, Modul Pelatihan midwifery, 2021).

Berdasarkan kasus, penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir yaitu mengeringkan dan membersihkan tubuh bayi dari sisa-sisa air ketuban, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, melakukan pemeriksaan antropometri dan dilakukan insisiasi menyusui dini . Penelitian Jessica (2018) menyebutkan bahwa Ibu yang melakukan IMD memiliki peluang 5 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dari pada ibu yang tidak melakukan IMD.

Berdasarkan tinjauan teori dan kasus pada bayi Ny.“S” penatalaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan bayi baru lahir normal sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan.

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin (Pasaribu et al., 2023). Menurut teori (kemenkes RI, 2021) kunjungan nifas hari pertama dimulai pada 6-48 jam post partum. Dimana mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, serta mengevaluasi pengeluaran lochea.

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

Berdasarkan kasus Ny.“S” asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas hari pertama adalah makanan bergizi dan seimbang, istirahat yang cukup, ASI eksklusif, personal hygiene, pelayanan kontrasepsi pasca salin, serta pemberian obat yang telah diresepkan oleh bidan. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut (Kemenkes RI, 2021) kunjungan nifas hari kedua dimulai pada 3-7 hari post partum. Dimana mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus serta mengevaluasi pengeluaran lochea. Waktu kunjungan kedua nifas hari ke-5 Post partum, Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak payudara terasa penuh ., Menurut Cunningham, F.G. et al, 2022, Pada masa nifas terutama antara hari ke-3 hingga ke-5, tubuh ibu mengalami perubahan signifikan dalam produksi ASI. Proses ini dipengaruhi oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron pasca persalinan, serta peningkatan hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang ASI Eksklusif, menyusui sesering mungkin (minimal 8- 12 kali per hari) teknik perlekatan bayi pada payudara ibu.

Berdasarkan tinjauan teori dan kasus pada Ny. "S" penatalaksanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan asuhan pada masa nifas. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Waktu kunjungan nifas ketiga yaitu hari ke-8 sampai hari ke-28, mengobservasi keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, kondisi payudara normal dan tidak bengkak, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa (KemenKes RI, 2021).

Asuhan yang diberikan adalah mengobservasi keadaan umum ibu, periksa tanda-tanda vital dan perdarahan ibu, memeriksa kondisi payudara, memeriksa kontraksi uterus dan TFU, memberikan Health education mengenai ASI eksklusif, makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup, serta personal hygiene. Berdasarkan kasus Ny. "S" asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ke-3 yaitu personal hygiene, menganjurkan ibu untuk membersihkan vaginanya menggunakan air yang telah dimasak lalu didinginkan tanpa menambahnya air yang belum di masak, perawatan payudara. Berdasarkan tinjauan kasus dan teori asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kunjungan nifas normal sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan.

E. Asuhan kebidanan pada Neonatus

Masa neonatal adalah awal dari pertumbuhan dan perkembangan setelah bayi dilahirkan, masa ini sebagai masa terjadinya kehidupan yang baru dalam ekstra uteri dengan terjadinya proses adaptasi semua system organ tubuh. Masa neonatus merupakan masa sejak lahir sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran (Dainty Maternity et al., 2021).

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, sesuai dengan standar kunjungan neonatal. Pada kunjungan kedua tali pusat sudah puput. Dan pada kunjungan ketiga Memantau kenaikan berat badan Neonatus., BB :3000 gram. Menurut IDAI, 2021, Rerata pertambahan berat badan adalah 20–30 gram per hari sehingga pada usia satu bulan berat badan mencapai 4000 gram.

Berat badan bayi saat kunjungan ketiga adalah 3000 gram, mengalami kenaikan 200 gram dari BBL 3000 gram, Ini menunjukkan pertumbuhan yang normal dan sesuai teori. Berdasarkan tinjauan teori dan kasus dapat di asumsikan bahwa tidak terjadi kesenjangan.

F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Ny. "S" bersedia menggunakan KB dengan Kontrasepsi Pil Progestin. Hal ini sesuai dengan teori (Himalaya dan Maryani, 2022) Hormon yang terkandung dalam kontrasepsi dapat mempengaruhi sistem reproduksi dan dapat mengurangi produksin ASI, sehingga ibu nifas diperbolehkan memakai alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin saja karna tidak mempengaruhi produksi ASI. Kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu post partum bagi yang menyusui bayinya salah satu adalah kontrasepsi pil progestin.

Alat Kontrasepsi Pil progestin atau mini pil adalah alat kontrasepsi yang berbentuk pil berisi sintesis hormon progesteron dalam dosis rendah. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,35 mg per tablet terdiri dari 21-22 pil. Pil ini harus diminum sehari sekali setiap hari dalam waktu yang sama selama siklus haid bahkan selama haid yang berguna untuk

mencegah terjadinya kehamilan. Kelebihan pil progestin adalah efektif pada ibu post partum karena tanpa mempengaruhi produksi ASI sehingga tidak mengganggu proses menyusui atau proses laktasi ibu pada bayinya (Himalaya dan maryani, 2022) Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena ibu ingin menunda kehamilan dengan menggunakan KB pil laktasi yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalan relatif rendah dibanding kontrasepsi sederhana.

Pengkajian pada Ny”S” didapatkan yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan pernah menggunakan Kb Pil sebelumnya dan ibu mengatakan sekarang ingin mnggunakan KB Pil Laktasi/Progestin. Menjelaskan Kelebihan dan keterbatasan dari KB Pil Laktasi/Progestin. Hal ini sesuai dengan Teori (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021) yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB Pil Progestin memiliki keuntungan yaitu dapat diminum selama menyusui, dapat mengontrol pemakaian, penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, tidak mengganggu hubungan seksual, Kesuburan cepat kembali, mengurangi jumlah perdarahan haid (Nurul Azizah, 2021) penggunaan Pil Progestin Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi dan peningkatan/penurunan berat badan. Hal ini sesuai dengan teori (Lestari, 2021) yang sudah disampaikan melalui KIE.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. "S" yaitu kehamilan berjalan fisiologis dengan masalah nyeri punggung
2. Hasil asuhan yang diberikan di Puskesmas Tanete yaitu persalinan berjalan lancar dan tidak ada komplikasi
3. Hasil asuhan yang diberikan pada Bayi Baru Lahir/ Neonatus tidak ada komplikasi
4. Hasil asuhan yang diberikan selama nifas tidak terjadi komplikasi.
5. Hasil asuhan yang diberikan pada Keluarga Berencana ibu menggunakan KB metode PIL

B. Saran

1. Bagi mahasiswa (penulis) diharapkan mengembangkan ilmu melalui pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman menjadi pembelajaran untuk memberikan Asuhan Kebidanan berkesinambungan baik itu kasus fisiologis maupun kasus patologis.
2. Bagi Bidan di Puskesmas Tanete untuk meningkatkan pelayanan berkesinambungan kepada pasien, baik yang memiliki faktor risiko maupun yang tidak memiliki faktor risiko. Pasien yang memiliki faktor risiko maka sebaiknya dilakukan pemantauan dan asuhan tambahan sesuai faktor risiko yang didapatkan.
3. Bagi Institusi Stikes Panrita Husada Bulukumba agar lebih meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam upaya mengoptimalkan pelayanan kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang lebih intensif kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Nasya Expanding Management.
- Aprianti, L. (2023). Perawatan kesinambungan dalam praktik pelayanan kebidanan. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan*, 11(1), 15–22.
- Azizah, N., Rosyidah, R., & Jayanti, R. D. (2021). *Evaluation of Midwifery Service Standards during the Covid-19 Pandemic*. *Jurnal Midpro*, 13(2), 246– 251
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Paparan AKI dan AKB: Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BKKBN. (2017). *Peraturan Kepala BKKBN Nomor 24 Tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran*. Jakarta: BKKBN.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (Eds.). (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Dewi, V.N.L (2020). *Adaptasi fisiologis neonatus, bayi dan anak balita* , Salemba medika
- kurniawan. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir* . jakarta selatan: kemenkes RI .
- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Keluarga. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021, 11 Januari). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kerja Sama Luar Negeri di Lingkungan Kementerian Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Heryani, R. (2015). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Himalaya, D, and Maryani D. (2022) “Pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Alat Kontrasepsi Pil Progwatin di Era Pandemi Covid -19 Pada ibu post partum di praktek mandiri Bidan (PMB) Kota Bengkulu’

- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2021, Desember). *Buletin IDAI Edisi 139 Desember 2021*. Jakarta: IDAI.
- IBI. (2021). *Modul Pelatihan Midwifery Update*. Jakarta: IBI Indonesia.
- Lestari, P. P., & Wati, D. P. (2021). *Implementation of sustainable midwifery care (continuity of care midwifery) in work area Gadang Puskesmas Only Banjarmasin City*. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi*, 3(1), 23–29
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (Eds.). (2016). *Maternity & Women's Health Care* (11th ed.). St. Louis, MO: Elsevier
- Maqfirah, M., Mutiah, C., & Idwar, I. (2022) *Literatur Review: Terapi komplementer nyeri persalinan dengan massage*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Volume 2 No. 2
- Mardiyana, dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Mitra Cendekia Press.
- Mega Sari, M. (2019). *Tanda bahaya sering buang air kecil pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Nova Elok Mardiyana, Subhan Rullyansyah. (2022) *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Rena Cipta Mandiri
- Profil Kesehatan Indonesia. (2022).
- Rukiyah & Al. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan, Bayi Baru Lahir*. Jakarta timur: Trans info media
- Rejeki, I. (2024). Peran Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 dalam menurunkan angka kematian ibu. *Jurnal Pembangunan Kesehatan*, 12(1), 33–40.
- Subiastutik, E., & Maryanti, S. A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Pekalongan: NEM.
- Sulistiyowati dkk. – *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif*
- Suryani Yuliyanti, Fitri Rahmawati & Ratnawati (2018–2019) *The Maternal Risk Factors Analysis Based on The Type of Referral Senders*. *Jurnal Kebidanan*, Poltekkes Semarang.
- Santoso, B. I., Jaringan Nasional Pelatihan Klinik, & Adriaansz, G. (2017). *Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial bagi Ibu Bersalin dan*

Bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Jakarta: JNPK-KR.

Triana, A., & Wulandari, R. (2021). Peran bidan dalam memberikan pelayanan obstetrik. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 9(2), 88–94.

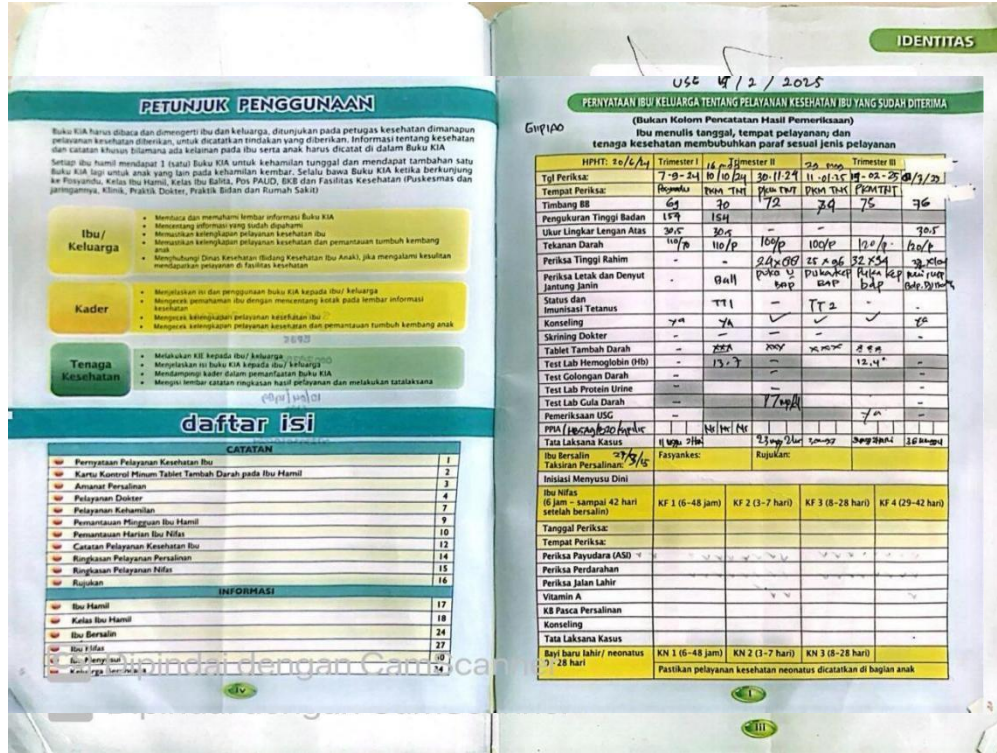
Podungge, H. (2020). Upaya dalam menekan angka kematian ibu melalui peran tenaga kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 101–108.

Wittiarika, I. D., Ningrum, A. G., Frety, E. E., 'Izza, N. I., & Gamelly, K. P. (2024). Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui Pelatihan Deteksi Dini Preeklampsia pada Bidan Puskesmas di Kabupaten Manggarai Timur NTT. **Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa**, 2(9), 4029–4035.

World Health Organization. (2023). *Maternal mortality fact sheet*. Retrieved from WHO website.

LAMPIRAN

1. BUKU KIA



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 10 - 4 - 2025
- Nama Bidan: Desi Safriani
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu: Puskesmas
 - Polindes: Rumah sakit
 - Klinik Swasta: Lainnya
- Alamat Tempat Persalinan: Kel. Tanete
- Catatan: Rujuk, Kala: I / II / III / IV
- Alasan Merujuk:
- Tempat Rujukan:
- Pendamping Pada Saat Merujuk:
 - Bidan: Teman
 - Suami: Dukun
 - Keluarga: Tidak Ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y (T)
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tsb: -
- Hasilnya: -

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi: Tidak
 - Tidak: Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami: Dukun
 - Keluarga: Tidak ada
 - Teman: Tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: Tidak
 - Tidak: Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: Tidak
 - Tidak: Tidak
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tersebut: -
- Hasilnya: -

KALA III

- Lama kala III: ± 10
- Pemberian oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 3 Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: -
- Pemberian Ulang Oksitosin (2X)?
 - Ya, alasan: Tidak
 - Tidak, alasan: -
- Pengangan tali pusat terkendal?
 - Ya: Tidak
 - Tidak, alasan: -

Pemantauan KALA IV

- Rangsangan taktil (penjutan) fundus uteri?
 - Ya: Tidak
 - Tidak, alasan: -
- Plasenta lahir lengkap (intact)? Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: -
 - a: -
 - b: -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan: -
 - a: -
 - b: -
 - c: -
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Perineum
 - Tidak: Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 1/2/3/4
 - Tindakan: Penjahitan (dengan) / tanpa anastesi
 - Tidak jahit, alasan: -
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan: -
 - a: -
 - b: -
- Udah pendarahan ± 75 ml
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tersebut: -
- Hasilnya: -

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 2800 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaiannya bayi baru lahir: baik / ada penyakit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - Mengeringkan ✓
 - Menghangatkan ✓
 - Rangsangan taktil ✓
 - Dungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Tindakan pencegahan infeksi mack ✓
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil lain-lain, sebutkan: -
 - Bebas jalan napas
 - Dungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: -
 - Hipotermi, tindakan:
 - a: -
 - b: -
 - c: -
- pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: -
- Masalah lain, sebutkan: -
- hasilnya: -

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandungin Kehil	Darah yang keluar
	07 40	109/66	82	37c	SG Rusak	Keras, bundar	-	± 10 cc
	07 55	109/66	82	37c	"	"	-	± 10 cc
	08 10	109/66	82	37c	"	"	-	± 10 cc
	08 25	109/66	80	37c	"	"	-	± 10 cc
	08 55	109/66	80	37c	"	"	-	± 5 cc
	09 25	109/66	80	37c	"	"	± 50cc	± 5 cc

Pendong Persalinan

Desi Safriani

Desi Safriani Mawid. S-ST







IDENTITAS KLIEN				
NAMA ISTRI : Nis	UMUR ISTRI : 35 th	AGAMA ISTRI : Islam	PEND ISTRI : SD	PEK ISTRI : RT
NAMA SUAMI : T. J	UMUR SUAMI : 42 th	AGAMA SUAMI : Islam	PEND SUAMI : SMA	PEK SUAMI : Lomaswasta
ALAMAT : Belisari				
HARI/TGL/JAM	S	O	A	P
10/04/15 07:35		- plasenta lahir lengkap	plasenta kalis	1. Observasi ITU 2. Observasi Perdarahan 3. Eksplorasi Jalan lahir 4. Pembedaumentasian
NAMA	TTD/PARAF		TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA	Dik			
INSTITUSI				
LOKASI				

CS Dipindai dengan CamScanner

INC

IDENTITAS KLIEN				
NAMA BAYI : Nis S	UMUR : 30 Hari	AGAMA : Islam		
NAMA IBU : T. J	UMUR : 35 Tahun	AGAMA : Islam		
ALAMAT : Belisari				
HARI/TGL/JAM	S	O	A	P
10/04/15 07:35	ibu menyusui. Hal. melahirkan dengan	- Bayi lahir pada 07:15 pada - Jenis kelamin Laki-laki - Bayi lahir dengan menangis, tangkis otot baik, Beresap baik, warna kulit pemerahan	BCB / SAK	- Mengerjakan dan membersihkan tubuh bayi dari Sisa ketuban dan darah menggunakan serung bersih - Melakukan pemotongan tali pusat dan Menutup tali pusat Hal: Tali pusat terpotong - Melakukan perawatan tali pusat yang higienis, bersih, dan kering - Melakukan pengukuran antropometri BB : 2800 gram UK : 32 PB : 48 cm L : 32 - informed consent untuk pemberian Salep mata, VitK, dan Hb - Membedung bayi agar tidak kedinginan. fans Hal: Bayi telah di bedang
NAMA	DMS Sufriani Lamsul		TTD/PARAF	TANGGAL DIPERIKSA
MAHASISWA				
INSTITUSI				
LOKASI				

CS Dipindai dengan CamScanner

Bayi

IDENTITAS KLIEN				
NAMA ISTRI : N.S	UMUR ISTRI : 36 Th	AGAMA ISTRI : Islam	PEND ISTRI : SD	PEK ISTRI : IRT
NAMA SUAMI : T.S	UMUR SUAMI : 42 Th	AGAMA SUAMI : Islam	PEND SUAMI : SMA	PEK SUAMI : Wiraswasta
ALAMAT : Kalsiparaja				
HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
11 08 09.00 Lab	<ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan kondisinya sudah Membah Ibu sudah BAK, Tapi belum BAB Ibu mengatakan sudah menyusui Bangsang ASI masih sedikit 	<ul style="list-style-type: none"> Ibu Ibu baik, Kesadaran komposmen TTV : Td : 110/60 mmHg Nacl : 85% Pelebaran : 20% Suhu : 36,7 °C Perawatan Fisik <ul style="list-style-type: none"> Respirasi : Pulsi auskultasi, Ada pergeseran Costalrom Left Atricle ditetap Abdomen : Peristalsis uterus baik Peri : Urin positif Ginekologi : Nampak pengisian Lactia rubra 	Post partum Hari I	<ul style="list-style-type: none"> Mengharapkan Hasil perawatan pada Ibu, bahwa keadaan Ibu Normal. Perhatikan kesehatan terutama tanda bahaya dalam masa Nifas lainnya lain : <ul style="list-style-type: none"> Perubahan perilaku, demam tinggi, nyeri perut hebat Ibu busuk dan jaban lahir, kesulitan BAK, Perasaan sedih /depresi yang berlebihan Edukasi diri pada Ibu nifas, pola istirahat dan Personal Hygiene.

Dipindai dengan CamScanner

IDENTITAS KLIEN				
NAMA ISTRI : N.S	UMUR ISTRI : 36 Th	AGAMA ISTRI : Islam	PEND ISTRI : SD	PEK ISTRI : IRT
NAMA SUAMI : T.S	UMUR SUAMI : 42 Th	AGAMA SUAMI : Islam	PEND SUAMI : SMA	PEK SUAMI : Wiraswasta
ALAMAT : Badungreja				
HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
11 08 15.30	<ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan Asyara sudah banyak Ibu mengatakan masih ada Ptefision darah Campur lender sedikit - sedikit 	<ul style="list-style-type: none"> Ibu Ibu baik kesadaran komposmen TTV : Td : 110/60 mmHg Nacl : 85% Pelebaran : 20% Perawatan Fisik <ul style="list-style-type: none"> Respirasi : Simetris, Nampak Aus Sact Atricle ditetap, Nampak denyut Abdomen : Peristalsis uterus baik Peri : Urin positif Ginekologi : Nampak pengisian Lactia rubra 	Post partum Hari ke - 5	<ul style="list-style-type: none"> Mengharapkan Hasil Perawatan pada Ibu sehingga kondisinya dalam proses perlangsungan Nifas berjalan Normal Melakukan perawatan payudara Ajarkan Ibu untuk menjaga Personal Hygiene, Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya Ajarkan Ibu untuk makan makanan 90 kalori seimbang
NAMA		TTD/PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA				
INSTITUSI				
GLAMAH				

Dipindai dengan CamScanner

N2

IDENTITAS KLIEN				
NAMA ISTRI : Ngs	UMUR ISTRI : 36 Th	AGAMA ISTRI : Islam	PEND ISTRI : SD	PEK ISTRI : RT
NAMA SUAMI : Tn. J	UMUR SUAMI : 42 Th	AGAMA SUAMI : Islam	PEND SUAMI : SMA	PEK SUAMI : Lurahmerta
ALAMAT : Reduprejo				
HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
21 5	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah menjalani Proses Nifas dengan Normal - Ibu mengatakan Asupan Gerakan Cukup 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu baik, Kesadaran komposuritas - Td: 110/70mmHg S: 36,5°C N: 80/l/m P: 20/l/m - ASI sampai keluar-keluar dari payudara Ibu - Tfu tidak teraba - Laktasi lancar 	Post partum Hari ke-12	<ul style="list-style-type: none"> - Sampaikan Hasil Pemeriksaan pada Ibu bahwa Proses Masa Nifas berlangsung Normal - Edukasi diri sebanyak-banyaknya Masa Nifas dimana kebutuhan Nutrisi Masa Nifas cukup untuk kebutuhan pemulihan dan produksi ASI - Edukasi untuk menjaga Personal Hygiene - Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada Masa Nifas, dan segera ke fasilitas kesehatan jika salah satu tanda bahaya yang dialami Ibu
NAMA	TTD/PARAF		TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA				
INSTITUSI				
LAHAN				

CS Dipindai dengan CamScanner

KF3

IDENTITAS KLIEN				
NAMA ISTRI : Ngs	UMUR ISTRI : 36 Th	AGAMA ISTRI : Islam	PEND ISTRI : SD	PEK ISTRI : RT
NAMA SUAMI : Tn. J	UMUR SUAMI : 42 Th	AGAMA SUAMI : Islam	PEND SUAMI : SMA	PEK SUAMI : Lurahmerta
ALAMAT : Reduprejo				
HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
21 4	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan proses tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami pada masa Nifas - Ibu mengatakan ASI sudah banyak dan kemampuan menyusui sudah cukup baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu baik Kesadaran komposuritas - Td: 110/70mmHg S: 36,7°C N: 80/l/m P: 20/l/m - Tfu sudah tidak teraba - Laktasi baik - Menunjukkan IB 	Post partum Hari ke-12	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan bahwa proses Nifas Ibu berlangsung secara normal - Memberikan edukasi Ibu tentang ASI eksklusif, Asupan diri yang harus tetap di pertahankan, Istirahat yang cukup, dan KB - Ibu sudah sempat dengan suami melakukan KB Pil Laktasi
NAMA	TTD/PARAF		TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA				
INSTITUSI				
LAHAN				

CS Dipindai dengan CamScanner

KF4

IDENTITAS KLIEN				
NAMA BAYI : Dy. Hg. S		UMUR :	AGAMA :	
NAMA IBU : Ny. S				
ALAMAT : Balikpapan				
HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
18 3 25	- Bayi sudah disusui	- keadaan umum baik - TTV : P: 40°/li N: 100°/li S: 36,5°C - Perawatan Piel BB: 2800 gram PB: 48cm DK: 82cm LD: 83cm Ula: 09cm - Popok: Tidak ada caput succedaneum - Lidah: Sempit kiri, kanan tidak ada selot - Tenggorok: Tidak ada pernafasan cuping hidung - Leher: Peningg Pelekt (A) - Tengga: Simetri Kiri & Kanan Pelekt Normal (A) - Dada: Simetri / Ada benjolan Pada sudah terabsorpsi - Abdomen: Simetri, tali pusat sudah bersih, Lubang umbilikus menutupi Lubang Umbilikus - Anus: Terdapat lubang Anus	Menurut Hali I dengan Perawatan Bayi Baik	- Menubentahu keluarga mengenai Hasil pemeriksaan • Ibu & keluarga telah Mengetahui keadaan bayinya - Ajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci dan mencuci Topi • Bayi telah di bedang dan dipakaikan Topi - Urungkan cara perawatan tali pusat terbuca & Merupa yaitu cukup membersihkan pangkal tali pusat dengan paku yang steril yg telah diberi am bersih lalu keringkan & tidak memberikan ramuan pada tali pusat Bay untuk mencegah terjadinya infeksi • Ibu mengerti - Ajarkan ibu menyusui bayinya secara on demand - Ajarkan ibu cara menyusui yang benar
NAMA		TTD/PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA				
D INSTITUSI				
D LAHAN				

CS Dipindai dengan CamScanner

Neonatus 1

IDENTITAS KLIEN				
NAMA BAYI : Dy. Hg. S		UMUR :	AGAMA :	
NAMA IBU : Ny. S				
ALAMAT : Balikpapan				
HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
15 3 25	- Ibu mengatakan BAK & BAB bayinya sudah lancar - Bayi menyusui AHA - Ibu mengatakan bayinya aktif bergerak - Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput bersih 3 hari yang lalu	- Ku bayi baik - TTV : HR: 100°/li P: 40°/li S: 36,5°C - Tali Pusat sudah puput Tidak ada tanda tanda infeksi - Kulit tampak kemerahan dan tidak kuning	Neonatus Hari ke. 5	- Menubentahu ibu Hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik - Edukasi tentang Perawatan ASI eksklusif - Edukasi tentang tanda bahaya BAB seperti: Demam, Perasa, tidak mau menyusui, Muntah, Diare, Kulit dan Mata kuning, Icterus, tali pusat berbau/kemerahan, Menyangis / Menangis terus menerus
NAMA		TTD/PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA				
D INSTITUSI				
D LAHAN				

CS Dipindai dengan CamScanner

Neonatus 2

IDENTITAS KLIEN				
NAMA BAYI : Bay Nys S	UMUR :	AGAMA :		
NAMA IBU : Ny S				
ALAMAT : Balikpapan				
HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
22/11/2025	<ul style="list-style-type: none"> Ibu Mengatakan Bayianya aktif menangis Pergerakan aktif 	<ul style="list-style-type: none"> Ku bayi baik Kulit Bayi tidak kemerahan BB : 3800 gram 	Neotatus April ke-12	<ul style="list-style-type: none"> Sampaikan Hasil pemeriksaan Pada Ibu bilamana secara umum keadaan bayi baik tidak ada keluhan infeksi dasar Bayi Baru Lahir Ibu bersedia membawa Bayi nya ke puskesmas follow up pengukuran BB Bayi Hasil BB : 3800 gram tidak ada tanda bahaya BB Statis : Demam, Kejang, tidak mau menyusu, anabala, Diare, Kulit dan mata kuning, turgor Bayi menurun, / urinasi terus menerus
NAMA		TTD/PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR
MAHASISWA				
INSTITUSI				
LAHAN				

IDENTITAS KLIEN						
NAMA ISTRI : Ny S	UMUR ISTRI : 26 th	AGAMA ISTRI : Islam	PEND ISTRI : SD	PEK ISTRI : IR-T		
NAMA SUAMI : Tu S	UMUR SUAMI : 40 th	AGAMA SUAMI : Islam	PEND SUAMI : SMA	PEK SUAMI : Wirahasta		
ALAMAT : Balikpapan						
HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P		
21/11/2025 09:30	<ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan kelahiran tanggal 10 Maret 2025, dengan persalinan Normal Ibu mengatakan ibu melahirkan Bayi yang kelima Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi: Pil Ibu merasa cocok menggunakan Pil Ibu tidak ada riwayat penyakit Jantung dan hipertensi, diabetes mellitus 	<ul style="list-style-type: none"> Keadaan Ibu baik dan keadaan Konvensional TU: 100/70mmHg S/G/C/E 11/84% p/100% Pemeriksaan fisik Inspeksi: Tidak ada benjolan Tidak ada pembesaran payudara terdapat dan luteal 	Akseptor KB Pil Progesterin	<ul style="list-style-type: none"> Sampaikan Hasil pemeriksaan Pada Ibu Mengelatakan pada Ibu jenis-jenis KB, efektifitas dan efek samping Mengelatakan kelebihan dan keterbatasan Pil Progesterin Kelebihan/keuntungan Pil Progesterin <ol style="list-style-type: none"> Dapat di minum sebagai kontrasepsi Aman Mengontrol pertumbuhan Penggunaan dapat dilakukan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan Tidak mengganggu hubungan seksual Kesuburan cepat kembali Mengurangi nyeri Haid Mengurangi jumlah pengeluaran Haid Keterbatasan <ul style="list-style-type: none"> Pil laktasi harus diminum tepat waktu dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, masalah menjadi lebih besar dan Peningkatan/pertumbuhan berat badan 		
NAMA		TTD/PARAF	TANGGAL DIPERIKSA	KOMENTAR		
MAHASISWA						
INSTITUSI						
LAHAN						

