

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S”  
KEHAMILAN 30 MINGGU 2 HARI SAMPAI DENGAN  
6 MINGGU PASCA SALIN DI PUSKESMAS  
PALANGISANG KEC.UJUNG LOE  
KABUPATEN BULUKUMBA  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH BIDAN**



**ROSTIAH**

**NIM : H.24.02.007**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" KEHAMILAN  
30 MINGGU 2 HARI SAMPAI DENGAN 6 MINGGU PASCA SALIN  
DI PUSKESMAS PALANGISANG KEC.UJUNG LOE  
KABUPATEN BULUKUMBA  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH BIDAN**

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

Oleh :

**ROSTIAH**

**NIM : H.24.07.007**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

KARYA ILMIAH BIDAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" KEHAMILAN  
30 MINGGU 2 HARI SAMPAI DENGAN 6 MINGGU PASCA SALIN  
DI PUSKESMAS PALANGISANG KEC.UJUNG LOE  
KABUPATEN BULUKUMBA  
TAHUN 2025**

Disusun dan Diajukan Oleh

**ROSTIAH  
NIM : H. 24.02.007**

Telah diterima dan disetujui untuk dipertahankan di depan Tim Penguji  
Karya Ilmiah Bidan Stikes Panrita Husada Bulukumba  
Pada Tanggal 10 Juni 2025

**Mengetahui,**  
Ketua Program Studi  
Pendidikan Profesi Bidan



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

**Menyetujui,**  
Pembimbing



Bd. Ely Kurniati, S.ST, M.Keb  
NIDN : 0930078802

**PENGESAHAN TIM PENGUJI**

KARYA ILMIAH BIDAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" KEHAMILAN 30  
MINGGU 2 HARI SAMPAI DENGAN 6 MINGGU PASCA SALIN DI  
PUSKESMAS PALANGISANG KEC.UJJUNG LOE  
KABUPATEN BULUKUMBA  
TAHUN 2025**

Telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Karya Ilmiah Bidan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba yang dilaksanakan pada  
Tanggal 11 Juni 2025

**Tim Penguji**

Ketua : Bd. Ely Kurniati, S.ST.,M.Keb (.....*ily*.....)  
Anggota : Bd. Sri Eka Juniarli, S.ST.,M.Keb (.....*SR*.....)  
: Bd. Andi Nurlaily, S.ST.,M.Keb (.....*AN*.....)



Mengetahui  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bulukumba

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

Menyetujui  
Ketua Program Studi  
Pendidikan Profesi Bidan

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

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rostiah

NIM : H.24.02.007

Tempat dan Tanggal Lahir : Bulukumba, 24 Maret 1983

Institusi : Stikes panrita Husada Bulukumba

Menyatakan bahwa karya ilmiah bidan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Kehamilan 30 Minggu 2 hari Sampai 6 Minggu Pasca salin Di puskesmas Palangisang Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba Tahun 2025" adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Bulukumba, 11 Juni 2025

Yang menyatakan



Rostiah

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rostiah

NIM : H. 24.02.007

Tempat / Tanggal Lahir : Bulukumba, 24 Maret 1983

Alamat : BTN Tiara Residence Blok A/2 Desa Polewali  
Kec. Gantarang Kab. Bulukumba

Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba

Angkatan : Kedua ( 2024/2025 )

Biografi : - SD 203 Bontomacinna Tahun Lulus 1995  
- SLTP Negeri 1 Gangking Tahun Lulus 1998  
- SPK Pemda Bulukumba Tahun Lulus 2001  
- D III Akbid Muhammadiyah Makassar Tahun 2006  
- D IV Bidan Pendidik STIKES Mega Resky Makassar 2013

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran ALLAH SWT, berkat Rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Bidan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” Dengan Kehamilan 30 Minggu 2 Hari di Puskesmas Palangisang Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba Tahun 2025 dengan tepat waktu.

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

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan 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 dan memberikn motivasi untuk menyelesaikan karya ilmiah ini.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns., M.Kes. selaku Wakil Ketua I Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah memberikan motivasi selama penulis mengenyam pendidikan di kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba.

4. Dr.H. Amrullah, S. Ked selaku Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Bulukumba dan Staf yang telah memberikan izin dalam pengambilan kasus Karya Ilmiah ini.
5. Hisbair, S.Kep,Ns, k.Kes Selaku Kepala Puskesmas Palangisang Kabupaten Bulukumba dan staf yang telah memberikan izin penulis dalam pengambilan kasus diwilayah kerjanya.
6. Bd. Andi Nurlaily, S.ST, M.Keb selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan penguji II yang telah meluangkan waktunya dalam mengoreksi, memberikan arahan dan masukan yang sangat konstruktif untuk meminimalisir kekurangan dari karya ilmiah bidan kami.
7. Bd. Ely Kurniati, S.ST, M.Keb sebagai Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Bidan ini.
8. Bd. Sri Eka Juniarli, 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.
9. Seluruh Dosen dan Staf dalam lingkungan Pendidikan yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama mengikuti Pendidikan Profesi Bidan di STIKES Panrita Husada Bulukumba.

10. Khususnya kepada Suami, Orang Tua, dan Anak-anak yang tak henti-hentinya memberikan dukungan moril dan material dalam membantu penulis menyelesaikan Pendidikan di STIKES Panrita Husada Bulukumba
11. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian Karya ilmiah ini. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap Langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua, Aamiin.

Bulukumba, 11 Juni 2025

Penulis

## SINOPSIS

**ROSTIAH, Asuhan Kebidanan Ny. "S" Gestasi 30 Minggu 2 hari Sampai 6 Minggu Pasca Salin Periode Februari - Mei Di Puskesmas Palangisang Kec. Ujung Loe Kab. Bulukumba Tahun 2025  
(dibimbing oleh Ely Kurniati)**

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 30 minggu pada trimester III sampai 6 minggu pasca salin.

Kontak pertama dengan Ny."S" dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025 saat melakukan ANC di Posyandu wilayah Puskesmas Palangisang dengan usia kehamilan 30 minggu 2 hari. Ny. "S" rutin melakukan ANC sebanyak 8 kali kunjungan di Puskesmas sebanyak 2 kali dan Posyandu sebanyak 6 kali. Saat kehamilan 30 minggu 2 hari ibu mengeluh nyeri pinggang dan telah diberi intervensi dengan pemberian Calcium 500 mg /12 jam dan rutin melakukan senam hamil dan kompres air hangat pada daerah yang nyeri. Saat kehamilan 34 minggu 2 hari ibu mengeluh sering Buang air kecil (BAK) dan telah diberi penatalaksanaan yaitu menjelaskan perubahan fisiologi trimester III, menganjurkan ibu hindari minuman bercafein seperti teh, kopi atau cola, rutin melakukan senam kegel, minum air putih yang cukup disiang hari dan kurangi minum dimalam hari.

Pada tanggal 06 April 2025 Ny "S" datang dengan keluhan nyeri perut disertai pengeluaran lendir dan darah, hasil pemeriksaan pembukaan 9 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 06.00 wita pembukaan lengkap dan dilakukan asuhan persalinan normal, ibu bersalin secara spontan pada tanggal 06 April 2025 di Puskesmas Palangisang pukul 06.25 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 ketiga 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 KB suntik tahun 2021. Pada tahun ini kami

edukasi untuk menggunakan MKJP karna ibu sudah anak kedua. Setelah diberikan konseling ibu memilih untuk menggunakan KB implant dan sudah dilakukan pemasangan pada tanggal 14 Mei 2025.

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, keahamilan, persalinan,  
nifas, bayi baru lahir, kontrasepsi hormonal.

Daftar Pustaka : (38) 2015-2023

Jumlah Halaman : 83

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
SINOPSIS.....	viii
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>13</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>15</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>16</b>
A.Latar Belakang .....	16
B. Rumusan Masalah .....	4
C.Tujuan Penulisan .....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Ruang Lingkup.....	5

E. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II KERANGKA TEORI.....</b>	<b>8</b>
A. Kehamilan.....	8
B. Persalinan.....	9
C. Bayi Baru Lahir.....	12
D. Nifas.....	15
E. Neonatus.....	17
F. Keluarga Berencana.....	19
<b>BAB III ASUHAN KOMPREHENSIF .....</b>	<b>20</b>
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	20
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	22
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bayi Baru Lahir .....	24
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	25
E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	28
F. Asuhan kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	29
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>31</b>
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	31
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan .....	34
C. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	37
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	38
E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	40
F. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana .....	42
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>44</b>
A. Kesimpulan .....	44

B. Saran .....45

**DAFTAR PUSTAKA.....**

**LAMPIRAN.....**

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 SOAP.....  
lampiran 2 Partograf  
lampiran 3 kunjungan rumah ANC.....  
lampiran 4 Persalinan .....  
lampiran 5 Kunjungan nifas.....  
lampiran 6 Kunjungan neonatus.....  
lampiran 7 Pelayanan KB .....  
lampiran 8 Buku KIA.....

## 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 Edukasi
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 Berencana
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 Organization

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kebidanan kompleks atau yang biasa disebut dengan *Continuity of Care (COC)* adalah pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir (Newborn), bayi, balita, anak prasekolah, remaja, prahamil, hamil, bersalin, nifas, pelayanan keluarga berencana, pelayanan keluarga reproduksi, pelayanan kesehatan reproduksi dan masa antar klimakterium. Dimana pelayanan ini dapat terjalin hubungan yang berkesinambungan antara pihak perempuan dan bidan (Jitowiyono & Rouf, 2019) .

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal – hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Prapitasari, 2021)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan memastikan

seluruh ibu mempunyai akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, antara lain : pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan obstetric oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas bagi ibu dan bayi, pelayanan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, pelayanan KB pasca melahirkan dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Nugraha, 2022)

Kehamilan dan persalinan adalah proses yang normal dan kehamilan dengan persalinan yaitu proses yang normal dan alamiah, dan setiap wanita memiliki resiko yang melekat. Selain itu, kesulitan atau komplikasi dapat muncul kapan saja selama kehamilan, persalinan dan nifas yang dapat berakibat fatal dan memerlukan pelayanan yang berkesinambungan. Asuhan kebidanan dapat membantu ibu dan janin mendapatkan kehamilan yang aman dan bahagia, mengidentifikasi masalah, mempersiapkan persalinan, dan mengedukasi masyarakat tentang masalah kesehatan.

Berbagai sektor berperan penting dalam hal menurunkan AKI dan AKB. Upaya kementerian Kesehatan yaitu dengan mewajibkan semua ibu hamil melakukan Antenatal Care (ANC) sebanyak 6 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Termasuk melakukan pemeriksaan USG minimal 2 kali pada dokter obgyn (Kemenkes, RI, 2020)

Angka kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian pada masa

kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh penatalaksanaan, Namun bukan disebabkan oleh sebab lain seperti kecelakaan atau insiden. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Nugraha, 2022)

Peran dan fungsi bidan sangat berpengaruh dalam proses pemberian asuhan komprehensif karena salah satu fungsi bidan yaitu care provider yaitu bidan berperan sebagai pemberi asuhan kebidanan komprehensif dan professional dalam perempuan sepanjang siklus reproduksinya yang meliputi masa remaja, pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, bayi, balita, Pra sekolah, dan pra menopause ( Legawati, 2018).

Dalam memberikan asuhan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), manajemen asuhan kebidanan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, anilisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mangkuji, dkk. 2012).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" kehamilan 30 minggu 2 hari sampai 6 minggu pasca salin di Puskesmas Palangisang Kec. Ujung Loe, Kab. Bulukumba.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."S"  
Dengan Kehamilan 30 Minggu 2 Hari sampai dengan 6 minggu pasca  
salin di Puskesmas Palangisang Kec. Ujung Loe Kab. Bulukumba Tahun  
2025?

## **C. Tujuan**

1. Tujuan Umum  
Terlaksananya asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."S" mulai dari  
masa kehamilan 30 minggu 2 hari sampai dengan 6 minggu pasca salin di  
Puskesmas Palangisang Kec. Ujung Loe Kab. Bulukumba Tahun 2025  
dengan pendekatan manajemen kebidanan.
2. Tujuan Khusus
  - a. Terlaksananya asuhan kebidanan pada Ny."S" dengan Kehamilan  
30 minggu 2 hari di Puskesmas Palangisang Kec. Ujung Loe Kab.  
Bulukumba Tahun 2025 dengan pendekatan manajemen  
kebidanan.
  - b. Terlaksananya asuhan kebidanan pada Ny."S" dengan masa  
Persalinan di Puskesmas Palangisang kab. Bulukumba Tahun  
2025 dengan pendekatan manajemen kebidanan.
  - c. Terlaksananya asuhan kebidanan pada Ny."S" dengan masa Nifas  
di Puskesmas Palangisang Kec. Ujung Loe Kab. Bulukumba Tahun  
2025 dengan pendekatan manajemen kebidanan.
  - d. Terlaksananya asuhan kebidanan pada Bayi Ny."S" di Puskesmas  
Palangisang Kec. Ujung Loe Kab. Bulukumba Tahun 2025 dengan

pendekatan manajemen kebidanan.

- e. Terlaksananya asuhan kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny."S" di Puskesmas Palangisang Kec. Ujung Loe Kab. Bulukumba Tahun 2025 dengan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### 1. Sasaran

Ny. "S" sejak kehamilan 30 minggu 2 hari sampai dengan 6 minggu pasca salin di Puskesmas Palangisang Kec. Ujung Loe Kab. Bulukumba Tahun 2025.

##### 2. Tempat

Dilaksanakan di Puskesmas Palangisang dan rumah Ny "S",  
Kecamatan Ujung Loe, Kabupaten Bulukumba

##### 3. Waktu

Kontak pertama sampai terakhir Tanggal 12 Februari s/d 18 Mei 2025

#### **E. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

- a) Manfaat bagi Institusi Pendidikan  
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu acuan pada bidang kebidanan terutama berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan.
- b) Manfaat bagi penulis selanjutnya

Studi ini diharapkan dapat menjadi sumber acuan bagi peneliti dalam studi selanjutnya terutama yang berkaitan dalam pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

## 2. Manfaat Praktis

### a) Manfaat bagi ibu

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar kepada ibu hamil dan meningkatkan pengetahuan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Hal ini dapat berdampak pada menurunnya resiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

### b) Bagi Keluarga

Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga sehingga dapat memfasilitasi dan member dukungan kepada ibu dalam menjalani masa kehamilan sampai Keluarga Berencana.

### c. Bagi Klien

Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga sehingga dapat memfasilitasi dan memberi dukungan kepada ibu dalam menjalani masa kehamilan sampai Keluarga Berencana.

d. Bagi Bidan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan serta memberikan Asuhan kebidanan komprehensif yang dapat diterapkan di Puskesmas Palangisang kab. Bulukumba.

## BAB II

### KERANGKA TEORI

#### A. Kehamilan

##### 1. Kehamilan Trimester III

###### a. Pengertian

Kehamilan trimester III, yang berlangsung dari minggu ke 28 hingga minggu ke 40 adalah tahap akhir kehamilan dimana janin terus berkembang dan mempersiapkan diri untuk persalinan. Ibu hamil akan mengalami perubahan fisik dan psikologis, termasuk pembengkakan di beberapa bagian tubuh, peningkatan kontraksi dan potensi kecemasan menjelang persalinan ( Lamboglia 2017)

###### b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2010) perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah :

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

c. Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

d. sistem respirasi

Pada umur kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang rileks bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

e. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

f. Perubahan psikologi pada trimester III biasa disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terjadi tanda atau gejala terjadinya persalinan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilannya timbul kembali di trimester III

g. Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III

1) Sering BAK

Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi.

Frekwensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada

kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam (Palifiana & , Wulandari, 2018; Patimah et al., 2020).

## 2) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah (Maryani et al., 2020; Nurhayati et al., 2019; Palifiana & , Wulandari, 2018). Cara mengatasi Ketidaknyamanan nyeri pinggang adalah : Melakukan senam/yoga, Penatalaksanaan nyeri pada pinggang saat kehamilan bervariasi seperti penatalaksanaan farmakologi maupun non farmakologis. Pemberian analgetik seperti parasetamol dan ibuprofen

termasuk penatalaksanaan nyeri secara farmakologis, sedangkan penatalaksanaan nonfarmakologis meliputi manual terapi seperti pijat, relaksasi menggunakan aroma terapi, terapi air hangat dengan kompres jahe, kompres jahe dapat mengurangi nyeri pinggang. (Aldy dwi mulyana, 2021)

## **B. Persalinan**

### 1. Kala I (kala Pembukaan)

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

Kala I dibagi menjadi 3

- a. Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal : berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- c. Fase deselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm(lengkap)

Asuhan kebidanan persalinan Kala I Menurut (marmis 2012)

- 1) Penggunaan Partograf Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I
- 2) Penurunan Kepala Janin dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau

lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit

- 3) Kontraksi Uterus Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.
- 4) Keadaan Janin
  - a) Denyut Jantung Janin ( DJJ ) Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin)
  - b) Warna dan Adanya Air Ketuban Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah
  - c) Molase Tulang Kepala Janin  
Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul
  - d) Keadaan Ibu Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein)
  - e) Memberikan Dukungan Persalinan Asuhan yang mendukung selama persalinan.

## 2. Kala II

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10

cm) sampai pengeluaran janin ditandai dengan : Dorongan ibu untuk meneran (dorongan), Tekanan pada anus (Manuaba, 2010)

### 3. Kala III ( Kala Pengeluaran Uri)

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

### 4. Kala IV

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

## **C. Bayi baru Lahir**

### 1. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia

satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2010).Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010)

## 2. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan.Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal,mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan

memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS) (Lissauer, 2013). Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2011).

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- a. Pencegahan Infeksi (PI)
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *vernix*, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
- d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi

kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit

- e. Pencegahan kehilangan panas Melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).
- f. Pemberian salep mata/tetes mata Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata.
- g. Pencegahan perdarahan Melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler
- h. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B (Kementerian Kesehatan RI, 2020).
- i. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL) Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- j. Pemberian ASI eksklusif tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan

dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun.

#### **D. Nifas**

##### **1. Pengertian**

Masa nifas atau *post partum* disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2010). Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati 2010).

##### **2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *post partum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Anggraeni, 2010) :

###### **a. Perubahan Sistem Reproduksi**

- 1) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi

Fundus Uterinya (TFU).

2) *Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

3) Perubahan Vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil

b. Perawatan Puerperium

Perawatan masa puerperium Menurut Anggraeni (2010), perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan

mobilisasi dini (early mobilization). Perawatan mobilisasi secara dini mempunyai keuntungan, sebagai berikut:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum
- 2) Memperlancar involusi alat kandungan
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah ,sehingga mempercepat fungsi ASI pengeluaran sisa metabolisme.

c. Komplikasi pada masa nifas

Menurut Setyo Retno Wulanjani, 2010, Mengatakan bahwa komplikasi masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Pendarahan Pervaginam yang melebihi 300 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan.
- 2) Infeksi Masa Nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Mordibitas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post-partum, kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral. Infeksi terjadi pada vulva, vagina, dan serviks.
- 3) Endometritis adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. Kuman-kuman yang

masuk endometrium. Biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat.

- 4) Septicemia dan Pyemia Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi.
- 5) Peritonitis (radang selaput rongga perut) adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh darah di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembar lagamentum latum yang menyebabkan parametritis. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis
- 6) Luka perineum pada umumnya terjadi unilateral, namun dapat juga bilateral. Perlukaan pada diafragma urogenitalis dan muskulu levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak kelihatan dari luar. Perlukaan demikian dapat melemahkan dasar panggul, sehingga mudah terjadi prolapses genitalis.

## **E. Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Sugeng.2022). KB pascapersalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2017)

### **BAB III**

#### **ASUHAN KOMPREHENSIF**

Pada Bab ini akan diuraikan hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny. "S" dimulai sejak kehamilan 30 minggu 2 hari sampai 6 minggu pasca salin yaitu Tanggal 12 Februari sampai Tanggal 18 Mei 2025 dengan pendekatan manajemen kebidanan sebagai berikut :Asuhan Kebidanan Kehamilan Identitas Pasangan Isteri/Suami: Isteri Ny "S" 26 tahun, menikah 4 tahun, suku bugis, agama islam, pendidikan terakhir SMP, Pekerjaan IRT, berdomisili di Dusun Mattoanging Desa Balleanging, Kecamatan Ujung Loe. Suami Tn "B" 28 tahun, menikah 4 tahun, suku bugis, agama islam, pendidikan terakhir SD, Pekerjaan Buruh , berdomisili di di Dusun Mattoanging Desa Balleanging, Kecamatan Ujung Loe.

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

Pada Tanggal 12 Februari 2025 pukul 10.00 Wita pemeriksaan Antenatal Care dilaksanakan di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Palangisang Kec. Ujung Loe Kab. Bulukumba, pada pengkajian diperoleh data keluhan masalah nyeri pada pinggang. Hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV : Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu tubuh 36,5<sup>0</sup>C, BB 59,1 kg, Lila : 24 cm, Palpasi Leopold I : ½ pusat-prosesus xifosideus(25 cm), teraba bagian lunak, tidak melenting dan di

gerakkan, Leopold II : pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin dan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian keras (PUKI), Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat keras dan melenting (kepala), Leopold IV : kedua tangan pemeriksa masih bisa bertemu, LP: 85 cm, DJJ : 146x/menit, TBJ : 2125 gram , ibu mengeluh nyeri pinggang dialami sejak 1 minggu yang lalu, dan usaha yang dilakukan untuk mengurangi nyerinya adalah dengan mengurangi kerja yang berat dan banyak berbaring.

Asuhan yang di berikan adalah, Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal, Di berikan tablet tambah darah(Fe) 60 mg perhari dan Calsium 500 mg /12 jam. Memberikan KIE tentang Pola Istirahat, Pola Nutrisi, Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III, menjelaskan ketidaknyamanan yang ibu rasakan pada kehamilan trimester III salah satunya adalah sakit pinggang merupakan hal yang fisiologis biasa dialami ibu hamil karena adanya perubahan hormon selama hamil, tekanan rahim melemahkan otot perut dan perubahan hormon membuat sendi tidak stabil, Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban berat, posisikan tubuh dengan baik saat melakukan aktifitas dan merubah posisi saat tidur, jalan pagi yang dapat mengurangi ketidaknyamanan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III, Persiapan Persalinan dan Konseling KBPP

Pada Tanggal 12 Maret 2025 jam 09.30 wita melakukan kunjungan rumah, ibu mengatakan keluhan sakit pinggang teratasi namun saat ini ibu

mengalami sering BAK, pergerakan janinnya aktif, pada pemeriksaan fisik Nampak keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/70 mmHg, Pernafasan 20 x/menit, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,6°C, TFU 29 cm, puki, kepala, BAP, TBJ 2494 Gram, DJJ 135 x/menit.

Diagnosis kehamilan G3P1A1, Gestasi 34 minggu 2 hari, tunggal, hidup, intrauterine, puki, kepala, situs memanjang, BAP keadaan ibu dengan masalah sering kencing dan keadaan janin baik. Memberikan KIE kebutuhan aktifitas selama hamil, istirahat yang cukup, menganjurkan ibu jalan- jalan ringan dipagi hari atau sore hari, Menganjurkan ibu minum air banyak waktu siang hari dan mengurangi minum air pada sore dan malam hari, Memberikan konseling persiapan persalinan, Konseling KBPP dan kesiagaan kegawatdaruratan seperti menganjurkan ibu untuk bersalin ditenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang aman, sehat, dan berkualitas, mempersiapkan keperluan persalinan seperti dana, pakaian ibu dan bayi, kendaraan untuk menuju tempat persalinan, calon pendonor darah, Memberitahu tanda- tanda persalinan pada ibu seperti nyeri perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang secara teratur, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, serta pengeluaran cairan Ketuban.

Pada Tanggal 26 Maret 2025 jam 10.30 wita melakukan kunjungan rumah, ibu mengatakan masih sering BAK, pergerakan janinnya aktif, pada pemeriksaan fisik Nampak keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, Pernafasan 22 x/menit, Nadi 80

x/menit, Suhu 36,7°C, TFU 31 cm, puki, kepala, BAP, TBJ 2821 Gram, DJJ 140 x/menit. Memberikan intervensi mengenai kebutuhan aktifitas selama hamil, istirahat yang cukup, menganjurkan ibu jalan-jalan ringan dipagi hari atau sore hari, Menganjurkan ibu minum air banyak waktu siang hari dan mengurangi minum air pada sore dan malam hari, Memberikan konseling persiapan persalinan, Konseling KBPP dan kesiagaan kegawatdaruratan seperti menganjurkan ibu untuk bersalin ditenga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang aman, sehat, dan berkualitas, mempersiapkan keperluan persalinan seperti dana, pakaian ibu dan bayi, kendaraan untuk menuju tempat persalinan, calon pendonor darah, Memberitahu tanda-tanda persalinan pada ibu seperti nyeri perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang secara teratur, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, serta pengeluaran cairan Ketuban.

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

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

Tanggal 06 April 2025 pukul 05.00 wita ibu masuk kamar bersalin dengan keluhan nyeri perut tembus kebelakang disertai pengeluaran lender dan darah sejak jam 23.00 wita, hasil pemeriksaan TTV ; TD 100/70 mmHg, DN x/menit, R 20 x/menit, SB 36,6 C, His 4 x/10 menit durasi 40 – 45 detik, Hasil Pemeriksaan obstetrik ; vulva Vagina tidak ada kelainan, Portio lunak tipis, pembukaan 9 cm, ketuban utuh, penurunan H III-IV, presentase kepala, UUK Kiri depan, tidak ada

molage dan penumbungan tali pusat, pelepasan lendir dan darah, kesan panggul normal. DJJ 143x/menit. Diagnosis Inpartu kala I fase aktif keadaan ibu dan bayi baik. Penatalaksanaan pemenuhan kebutuhan Nutrisi dan cairan tubuh, kebutuhan rasa aman dan nyaman, penanganan nyeri persalinan, pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, persiapan alat persalinan, mendiskusikan pendamping persalinan, posisi dan kebutuhan ibu.

## **2. Inpartu Kala II**

Pada pukul 06.00 wita terlihat tanda dan gejala kala II, hasil pemeriksaan obstetric portio melesap, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, H IV, presentase kepala UUK dibawah symphysis, pelepasan lender dan darah yang banyak. Diagnosis Inpartu kala II. Selanjutnya mempersiapkan kelahiran bayi, ketuban pecah spontan, memimpin persalinan saat kepala crowning, melakukan manever untuk kelahiran seluruh tubuh bayi, jam 06.25 wita lahir bayi laki-laki spontan menangis kuat.

## **3. Inpartu Kala III**

Pukul 06.25 wita bayi lahir selanjutnya Inpartu kala III, cek setelah fundus untuk memastikan janin tunggal dilakukan pemberian oxytocin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian lateral distal, melanjutkan PTT saat his, setelah tampak tali pusat bertambah panjang disertai semburan darah, melahirkan plasenta secara *brand Andrew*, jam 06.35

plasenta lahir komplit dilanjutkan dengan masase pada uterus secara palmar hingga uterus teraba keras.

#### **4. Inpartu Kala IV**

Pukul 06.35 plasenta lahir selanjutnya kala IV persalinan, Cek laserasi nampak rupture derajat 2 pada otot perineum dan melakukan penjahitan pada perineum. Selanjutnya Melakukan pemantauan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua, meliputi pemeriksaan TTV, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Memberikan rasa aman dan nyaman, memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat.

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

Jam 06.25 wita bayi lahir spontan segera menangis, Apgar Score 8/10, Diagnosis; BBL normal, BCB. Selanjutnya membersihkan jalan nafas dan tetap menjaga kehangatan bayi, meletakkan bayi diatas perut ibu, memotong tali pusat, memfasilitasi IMD selama 1 jam, pemeriksaan antropometri BBL 3450 Gram, Panjang badan : 48 cm, Lingkar dada : 32 cm, lingkar kepala 33 cm, lila 11 cm, pemeriksaan tanda – tanda vital: pernafasan :60 x/menit, Frekuensi jantung : 140 x/menit, suhu 36,5 °C, pemberian salep mata pada kedua palpebra, Vitamin K1 1 mg pada paha kiri, 1 jam kemudian imunisasi HB 0 pada paha kanan dengan terlebih dahulu memberitahu ibu dan keluarga serta melakukan informed consent

persetujuan tindakan.

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

Pada tanggal 06 April jam 13.30 wita diruang perawatan dilakukan Kunjungan Nifas I (KF 1) ibu dalam keadaan nifas 6 Jam pertama post partum, menunjukkan keadaan ibu baik, meskipun ibu mengeluh merasa lelah, letih, dan masih merasakan nyeri pada daerah jalan lahir karena luka jahitannya dan perut bagian bawah sedikit terasa mules, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD 110/80 mmHg, Pernafasan 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, perdarahan ± 50 cc, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, nyeri tekan pada perut bagian bawah, pengeluaran *lochea rubra*, kandung kemih teraba kosong. Diagnosis P2A1, Post partum hari pertama, keadaan ibu baik, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusu. 3 jam setelah melahirkan ibu sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi untuk BAK, informasikan pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas seperti nyeri kepala hebat, demam tinggi, keluar darah berbau busuk dari jalan lahir. Meminta keluarga untuk membantu menjaga bayinya dan membiarkan ibu untuk istirahat yang cukup, meminta keluarga untuk mengingatkan ibu untuk minum obatnya secara teratur, meminta keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu agar dapat memberikan ASI Eksklusif, dan mengingatkan untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama

daerah sekitar kemaluan. Karena pada masa ini ibu masih focus pada dirinya sendiri.

Kunjungan Nifas II (KF 2) pada tanggal 12 April 2025, jam 12.30 wita melakukan kunjungan ke rumah ibu, pada pemeriksaan nifas hari ke 6, ibu sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari, ASI Lancar, bisa istirahat jika bayinya sedang tertidur, pada pemeriksaan fisik ditemukan keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda-Tanda Vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 78x/menit, Pernafasan: 24x/menit, Suhu: 36,7°C, tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah lancar keluar, TFU 3 jari atas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, luka jahitan sudah mulai kering, tidak berbau/ tidak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochia sanguinolenta. Diagnosis post partum hari ke 6 keadaan ibu baik, menganjurkan untuk menjaga kebersihan payudara tetap bersih dan kering dan menggunakan BH yang dapat menyanggah payudara.

Kunjungan Nifas III (KF 3) pada tanggal 21 April 2025, jam 11.00 wita melakukan kunjungan ke rumah ibu, pada pemeriksaan nifas hari ke 15, ibu sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari, ASI Lancar dan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena sudah ada pengalaman pada anak pertamanya, bisa istirahat jika bayinya sedang tertidur, pada pemeriksaan fisik ditemukan keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda-Tanda Vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan darah: 110/70

mmHg, Nadi: 82 x/menit, Pernafasan: 20x/menit, Suhu: 36,7°C, tidak ada tanda- tanda infeksi, ASI sudah lancar keluar, TFU 1 jari atas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, luka jahitan sudah kering, tidak berbau/ tidak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochia Alba. Diagnosis post partum hari ke 28 keadaan ibu baik, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi dan mengingatkan ibu untuk membawa anaknya ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi dan dilakukan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan pada bayi.

Kunjungan Nifas IV(KF 4) pada tanggal 14 Mei 2025 jam 10.00 wita, melakukan kunjungan nifas hari ke 38, ibu sudah sehat dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI lancar dan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena ibu mempunyai pengalaman dari anak pertamanya yang sudah diberikan ASI eksklusif, dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi dan dilakukan pengukuran dan perkembangan pada bayi, memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi dan ibu sudah siap untuk menggunakan KB.

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

Pada Tanggal 06 April 2025 jam 13.30 wita Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) 6 jam bayi baru lahir didapatkan bayi menyusui dengan benar, denyut jantung 138 x / menit, pernafasan 40 x / menit, suhu 36,6°C, tidak ada perdarahan dan kemerahan pada daerah tali pusat, terklem umbilical cord,

tidak dibungkus kain kasa, tidak ada tanda- tanda infeksi pada tali pusat bayi sudah BAK dan BAB dengan warna kehitaman, keadaan umum baik, pernafasan 40 x/menit, nadi 138 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup> C, Diagnosis Neonatus normal hari pertama, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, mungkin, jangan memandikan bayi sebelum 6 jam, melakukan bonding attachment, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan dan memberikan ASI Eksklusif saja sampai umur 6 bulan.

Pada Tanggal 12 April 2025, Kunjungan Neonatal 2 (KN 2) Pada bayi dilakukan pemeriksaan Berat badan : 3400 gram, pernafasan : 52 x/menit, frekuensi jantung : 150 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup> C, tali pusat sudah mulai mengering dan sudah hampir puput, dibiarkan terbuka tanpa terbungkus kain kasa dan tanpa dibubuhi apapun, Diagnosis Neonatus normal Hari ke 6, memberikan edukasi tentang personal hygiene pada bayi yaitu membersihkan daerah lipatan kulit bayi, membersihkan dan mengganti popok/ pakaian segera mungkin jika lembab.

Pada Tanggal 21 April 2025, Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) Pada bayi dilakukan pemeriksaan, pernafasan : 50 x/menit, frekuensi jantung : 148 x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup> C, tali pusat puput kering, Diagnosis Neonatus normal Hari ke 15, memberikan edukasi tentang personal hygiene pada bayi , Perawatan Bayi, ASI Eksklusif, Tanda Sakit dan tanda bahaya pada bayi.

#### **F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)**

Pada tanggal 14 Mei 2025 jam 10.00 Wita, setelah 38 hari post partum, ibu belum menggunakan kontrasepsi, belum mendapatkan menstruasi sejak kelahiran bayinya, ibu sudah pernah menggunakan Kb suntik 3 bulan pada anak pertamanya tahun 2021, hasil pemeriksaan tanda- tanda vital Tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu : 36,6 ° C, melakukan penapisan dengan RODA KLOP (Diagram Lingkaran yang berisi penerapan kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi), melakukan konseling KB (Keluarga Berencana), dilanjutkan dengan *informed concent*, setelah itu dilakukan pemasangan alat kontrasepsi Bawah Kulit(AKBK) yaitu implan 2 Batang di bagian bawah lengan kiri . Diagnosis Calon Akseptor KBPP IMPLAN. Edukasi pasca pemasangan Implan diantaranya beritahu ibu untuk menjaga luka bekas pemasangan agar tetap bersih dan kering, Hindari mengangkat barang yang berat dan membebani lengan , Masa aktif KB Implan, dan keluhan yang mungkin timbul setelah mendapatkan KB Implan. Dan Menghubungi Bidan apabila ibu mengalami keluhan. Memberi ibu Kartu KB yang berisi Informasi Data ibu, jenis kontrasepsi dan tanggal kembali 14 Mei 2028.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny."S" sejak bulan 12 Februari sampai dengan 18 Mei 2025 atau sejak masa hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Palangisang Kec. Ujung Loe Kab. Bulukumba.

Pada awal pertemuan telah dilakukan *Informed consent* kepada Ny."S" dan menjelaskan maksud serta tujuan dari pengambilan studi kasus komprehensif pada tanggal 12 Februari 2025 saat usia kehamilan ibu 30 minggu 2 hari. Ibu memberikan persetujuan dan bersedia untuk menjadi pasien pada studi Asuhan Kebidanan berkesinambungan. Menurut data subyektif yang diperoleh dari Ny."S" bahwa ini adalah kehamilan ketiga, sudah pernah melahirkan sebelumnya dan pernah mengalami keguguran sebelumnya (G3P1A1), dari hari pertama haid terakhir didapatkan tanggal 15-07-2024 dengan menggunakan metode Rumus Neagle digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamneses dilakukan. Rumus Neagle memperhitungkan usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu). Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, dengan rumus Neagle dapat diperkirakan pula hari perkiraan persalinan/lahir (HPL), sehingga didapatkan HPL tanggal 22-04-2025 dengan usia kehamilan 40 minggu..

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny.S pada kehamilan 30

minggu sampai 38 minggu, Ny. S sudah memeriksa kehamilannya sebanyak 8 kali, yaitu 1 kali pada trimester 1 oleh bidan, 3 kali pada trimester 2 dan 4 kali pada trimester 3 yaitu 3 kali periksa pada bidan dan 1 kali USG di dokter umum. 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.).

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa ditemukan kesenjangan antara kebijakan dengan kasus berdasarkan kasus yang kami dapati pasien memeriksakan kehamilan sebanyak 8 kali, dari frekwensi pemeriksaan tidak ada kesenjangan namun tidak sesuai dengan kebijakan yaitu ibu tidak diperiksa oleh dokter pada trimester I, hal ini karena ibu datang memeriksakan diri saat usia kehamilan 6 minggu dan diminta kembali datang periksa 1 bulan kemudian untuk dilakukan skrining dan USG namun ibu tidak datang dengan alasan sedang ada urusan di luar kota.

Menurut Manyozo et al., 2019, Nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Nyeri pinggang

adalah keluhan umum yang bersifat fisiologis, namun dapat menjadi patologis ketika tidak mendapatkan penanganan yang tepat sehingga dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan. Nyeri pinggang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal, posisi tubuh yang membungkuk berlebihan, penambahan berat badan ibu, mengangkat beban yang berat, usia ibu, paritas, jarang berolahraga dan perubahan uterus yang semakin membesar . Keluhan nyeri pinggang pada ibu hamil harus mendapatkan penanganan yang tepat. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam mengurangi nyeri pinggang selama kehamilan yaitu dengan terapi secara farmakologis yaitu melalui obat-obatan seperti rutin konsumsi kalsium selama kehamilan dan terapi non-farmakologis yaitu dengan cara kompres air hangat, melakukan senam ibu hamil, olahraga ringan seperti jalan pada pagi hari, melakukan prenatal yoga dan bisa juga melakukan perbaikan pada posisi saat tidur.

Ibu hamil dengan nyeri pinggang sebaiknya tidur dengan posisi yang nyaman dengan menggunakan bantal penopang dan posisi miring secara bergantian, ibu sebaiknya mandi dengan air hangat untuk meredakan otot-otot yang terasa sakit (Amalia Yunia Rahmawati, 2020). Penatalaksanaan nyeri pada pinggang saat kehamilan bervariasi seperti penatalaksanaan farmakologi maupun non farmakologis. Pemberian analgetik seperti paracetamol dan ibuprofen termasuk penatalaksanaan nyeri secara farmakologis, sedangkan penatalaksanaan nonfarmakologis meliputi manual terapi seperti pijat, relaksasi menggunakan aroma terapi, terapi air hangat dengan kompres jahe, kompres jahe

dapat mengurangi nyeri pinggang. (Aldy dwi mulyana, 2021).

Pada usia kehamilan 30 minggu 2 hari, Ny.S mengeluh sakit pada pinggang. Hal ini sesuai dengan teori bahwa banyak ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang selama kehamilan, karena adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada usia kehamilan 34 minggu 2 hari, Ny. S umur 26 tahun saat dilakukan kunjungan rumah, setelah dilakukan pemeriksaan ibu mengeluh sering mengalami BAK. Menurut teori (Sutanto, 2019) terjadi sedikit perubahan anatomis dikandung kemih pada trimester I dan trimester III karena janin membesar sehingga menekan kandung kemih. Dari data di atas disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan teori dengan kasus.

Asuhan kebidanan yang di berikan pada kehamilan trimester III pada Ny. "S" yaitu memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan tanda bahaya pada kehamilan, persiapan persalinan, perawatan payudara persiapan menyusui, edukasi tentang pola istirahat dan makanan bergizi.

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

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

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

### **Kala I**

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny.S pada tanggal 06 April 2025 didapatkan keluhan yaitu kontraksi sejak pukul 23.00 Wita dengan keluhan sakit disekitar perut menjalar ke pinggang, dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 9 cm, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala janin Hodge III-IV.

Kala I persalinan pada Ny. S berlangsung 7 jam, dihitung dari ibu merasakan kontraksi sampai pembukaan lengkap. Menurut teori (Johariyah, 2019) kala I pada primigravida berlangsung 12 jam dan multigravida berlangsung selama 6-7 jam sedangkan menurut Yanti (2018) kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus hingga pembukaan lengkap (10cm). Lama kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dalam *secundy gravid* dan *multigravida* 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam.

Menurut Varney. 2007, Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pada kasus dari

pembukaan 9 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung 1 jam, yang artinya kemajuan pembukaan lebih cepat. Dari data diatas, maka dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Kala II**

Kala II pada Ny.S berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap dengan dorongan ibu meneran, tekanan anus meningkat, perineum ibu menonjol, vulva ibu membuka dan bayi lahir spontan dengan Presentasi Belakang Kepala (PBK) pukul 06.25 Wita. Menurut (Johariyah, 2019) yang ada, kala II berlangsung selama 30 menit dan menurut Yanti (2018) yang menyatakan bahwa tanda kala II persalinan dimulai ketika serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir sampai kelahiran bayi. Berdasarkan pernyataan diatas maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

### **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 placenta lahir pada jam 06.35 wita berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Berdasarkan teori dan kasus Ny "S" dapat dianalisis bahwa kondisi yang dialami perlangsungan kala III tidak ada penyulit 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 10 IU secara IM, melakukan PTT dan

masase fundus uteri (Kurniawan,2016).

Menurut (Joh ariyah, 2019) plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit. Sedangkan Yanti (2018) tanda-tanda pelepasan plasenta adalah, uterus berubah menjadi globular dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **Kala IV**

Menurut KepMenKes No. 320 tahun 2020 laserasi derajat I masih kompetensi bidan untuk melakukan penjahitan. Pada kala IV Ny."S" Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat,kandung kemih kosong, pengawasan post partum dilakukan setelah 2 jam postpartum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih. Pemeriksaan pada Ny. S dilakukan setiap 30 menit sekali. Menurut (Johariyah,2019) pemeriksaan kala IV dilakukan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali selama 1 jam kedua, kala. Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa teori sesuai dengan kasus.

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

Pada tanggal 06 April 2025 jam 06.25 Wita proses persalinan Ny. S berlangsung normal dengan PBK spontan,segera menangis jenis kelamin laki-laki, keadaan kulitnya kemerahan, gerakan bayi aktif yang menunjukkan bayi aktif dan sehat. Asuhan yang sudah diberikanya itu menjaga kehangatan bayi menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, dan menilai keadaan bayi baru lahir. Dan dilakukan pemberian Vit K dan salep mata 1 jam

setelah lahir , kemudian setelah 1 jam pemberian Vit.K diberikan imunisasi HB 0.

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 suntik vitamin K, pemberian salep dan imunisasi Hb0 (IBI, Modul Pelatihan midwifery, 2021). Sedangkan menurut Purwoastuti(2016) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal berat badannya 2500-4000 gram, lingkaran kepala bayi 33-35 cm, PB 48- 52 cm, lingkaran dada bayi 30-38 cm, detak jantung 120-160x/menit, pernafasan 40-60x/menit dan warna kulit kemerahan, nilai Apgar >8. Hasil Berat Badan 3450 gram, PB 48 cm. berdasarkan kasus di atas dapat disimpulkan bahwa tdk ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tujuan pemeriksaan Fisik pada bayi baru lahir adalah Untuk menentukan status kesehatan bayi, mengidentifikasi masalah, mengambil data dasar untuk menentukan rencana asuhan, untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera. Analisa data yang di dapatkan tanda-tanda vital bayi dalam keadaan normal sesuai teori.

Setelah dilakukan upaya menjaga kehangatan pada bayi baru lahir dengan membedong bayi dengan kain bersih dan kering serta menggunakan penutup kepala, berdasarkan teori, bayi baru lahir harus beradaptasi dengan kehidupan diluar uterus yang suhunya jauh lebih dingin bila dibandingkan suhu didalam uterus yang relatif lebih hangat. Kemampuan bayi baru lahir tidak stabil dalam mengendalikan suhu secara adekuat, bahkan jika bayi lahir saat cukup bulan dan

sehat sehingga sangat rentan untuk kehilangan panas. Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

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

Masa nifas Ny. S berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi selama 6-8 jam dan kunjungan nifas 6 hari, seperti adanya perdarahan, maupun infeksi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, memandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, keluarga berencana (KB) dan imunisasi pada bayi. Menurut (Sutanto, 2019) kunjungan masa nifas yaitu kunjungan 6- 8 jam setelah persalinan tujuan mencegah perdarahan atau infeksi waktu nifas, pemberian ASI, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (BBL) menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas.

Menurut Wulandari (2018) kunjungan nifas dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan ke dua dilakukan 6 hari setelah persalinan, kunjungan ke tiga dilakukan 2 minggu post partum, kunjungan ke empat dilakukan 6 minggu setelah persalinan. Berdasarkan pernyataan diatas maka disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pengeluaran lochea pada hari ke 6 yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan. Lokhea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas

dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, maka dari itu pentingnya menjaga personal hygiene. Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik pada luka jahitan maupun kulit. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan personal hygiene dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat alat genitalia, Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Pada kunjungan ketiga, 2 minggu post partum adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat istirahat, makanan dan cairan yang cukup serta memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2011). Hasil pemeriksaan pada Ny.S adalah kesadaran compos mentis, TD 100/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, ada striae, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochia serosa, ibu telah mendapat istirahat yang cukup, makan dan minum teratur dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar serta merawat bayinya sendiri di rumah. Penulis menyatakan bahwa tidak kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan keempat, 5 minggu post partum adalah menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan menanyakan keluhan ibu terhadap KB Implan yang digunakan ibu. (Marmi, 2011).

Hasil pemeriksaan Ny.S adalah kesadaran compos mentis, TD 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,7°C, lochea alba, ibu mengatakan tidak mengalami penyulit pada nifas, ibu belum menggunakan KB. Penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik

#### **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 sistem 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. Setelah bayi lahir, petugas wajib melakukan pemeriksaan bayi dengan kunjungan neonatal pada usia 6-48 jam(kunjungan neonatal1), pada usia 3 sampai 7 hari (kunjungan neonatal 2), pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Kemenkes RI, 2016).

Pengkajian intake dan output bayi Ny” S” dengan menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif tanpa bantuan susu formula. Untuk mencegah malnutrisi seorang ibu harus mengetahui tanda kecukupan ASI, terutama pada bulan pertama. Setelah bulan pertama tanda kecukupan ASI lebih tergambar melalui perubahan berat badan bayi.

Berdasarkan data objektif yang didapatkan tali pusat sudah tampak mengering dan belum puput, tidak dibubuhi oleh apapun serta tidak tampak adanya tanda infeksi. Dari analisa yang didapatkan sesuai dengan teori perawatan

tali pusat, salah satu ancaman pada bayi adalah terjadinya infeksi tali pusat dikarenakan perawatan tali pusat yang tidak baik dan benar dan adanya ketidaksesuaian dengan Standar Operational Prosedur (SOP) yang telah ditentukan. Tali pusat merupakan jalan masuk utama infeksi sistemik pada bayi barulahir. Perawat tali pusat secara umum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih. Banyak pendapat tentang cara terbaik untuk merawat tali pusat. (Asiyah, Islami and Mustagfiroh, 2017).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **F. Asuhan Keluarga Berencana (KB)**

Penulis telah melakukan konseling tentang KB kepada Ny."S" dengan menggunakan media ABPK KB, penulis memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi yang baik untuk digunakan setelah berakhirnya masa nifas yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini dan tidak mempengaruhi produksi ASI, Penulis memberikan konseling kontrasepsi baik dari jenis metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD dan Implant, serta metode jangka pendek seperti pil dan suntik, penulis menjelaskan keuntungan dan kerugian, serta efek samping dari masing- masing jenis alat kontrasepsi kepada Ny "S". Setelah mendapatkan konseling Ny."S" dan suami memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi Metode Implan.

Ny "S", setelah 38 hari pasca melahirkan ibu sudah mantap dan tetap

memutuskan untuk menggunakan KB implan. Pada tanggal 14 Mei 2025 ibu datang ke Puskesmas, saat ini ibu masih aktif menyusui bayinya,ibu belum mendapatkan haid, tidak memiliki darah tinggi dan kencing manis. Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan) dalam batas normal.

Ny. "S" bersedia menggunakan menggunakan KB Implan untuk menunda menunda kehamilan, hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2010) yaitu alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk mengendalikan angka kelahiran dalam keluarga berencana (KB), yang meliputi cara alamiah, sterilisasi dan cara untuk mencegah bertemunya sel sperma dengan sel telur.

Kontrasepsi Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi (pencegah kehamilan) yang mengandung hormon progesterone . Kontrasepsi Implan dapat digunakan untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

Keluarga Berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan,kemandulan, dan penjarangan kelahiran.Keluarga Berencana adalah tindakan membantu individu atau pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan atau direncanakan, mengatur interval diantara kelahiran.Keluarga berencana adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. (Matahari, et al 2018).

Berdasarkan kasus dan teori diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Ny "S" menggunakan KBPP IMPLAN pada hari ke 38 post partum dan

ibu memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI .

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" di berikan pada tanggal 12 Februari 2025 sampai tanggal 18 Mei 2025 yang di mulai dari usia kehamilan 30 minggu 2 hari, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan keluarga berencana (KB). Sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan menejemen asuhan kebidanan komprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk data subjektif, objektif, analisa data, dan penatalaksanaan (SOAP).

1. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Ny"S" kehamilan 30 minggu 2 hari dilakukan pemeriksaan USG dan HB di Trimester III, tidak dilakukan pemeriksaan USG pada trimester I dan pemeriksaan HB hanya 1 kali pada di trimester II.
2. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Ny"S" berlangsung normal tanpa ada penyulit atau komplikasi serta telah mendapatkan pelayanan persalinan normal.
3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny "S" berlangsung dengan normal telah dilakukan IMD, pengukuran TTV, pengukuran antropometri, pemberian salep mata, penyuntikan Vit.K, penyuntikan HB 0.
4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Ny"S" berlangsung dengan normal selama 42 hari tanpa adanya penyulit atau komplikasi yang menyertai dan telah mendapatkan pelayanan pada masa nifas.

5. Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatus By. Ny”S” berlangsung normal selama 28 hari.
6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny”S” dengan Akseptor KB implan.

## **B. Saran**

1. Diharapkan hasil asuhan kebidanan komprehensif ini memberikan informasi dan pengetahuan bagaimana pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.
2. Diharapkan hasil asuhan kebidanan komprehensif ini bisa menjadi sumber informasi dan menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dalam pelayanan kesehatan khususnya pada Puskesmas Palangisang, Kec. Ujung Loe, Kab. Bulukumba.
3. Diharapkan hasil asuhan kebidanan komprehensif ini sebagai masukan dan referensi tambahan dalam pengembangan materi yang telah di berikan dalam proses perkuliahan dengan proses praktik di lapangan agar dapat menerapkan dan mengetahui asuhan secara langsung dan berkesinambungan mulai dari Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana (KB) dengan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan
4. Diharapkan hasil asuhan kebidanan komprehensif ini menambah wawasan ilmu pengetahuan bukan hanya dari segi teori juga dari segi keterampilan.

Meningkatkan pemahaman dan pengalaman secara nyata bagaimana memberikan Asuhan Komprehensif (*Continuity Of Care*) mulai dari Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. (2020). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Aldy dwi mullyana. (2021). *Pelnelrapan Komprels Air Jaheldan Melpelrtahankan Postulr Tulbulh yang Belnar dan Elrgonomis TelrhadaP Pelnulrulnan Nyelri Pulnggulng Pada IbulHamil TrimeIsteIrl III di Pulskelstmas Kelmang. Joulrnal Information, 2(30), 1–17*
- Aisyah Islamiand Mustagfirah. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Buku KIA Revisi*. (2021). Jakarta: Kemenkes RI.
- Dainty Maternity(2001). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Febriyeni. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*. Yayasan Kita Menulis.
- Hatini, E. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- IBI. (2021). *Modul Pelatihan Midwifery Update*. Jakarta: IBI Indonesia.
- Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. (2019). *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Johariyah,&Ningrum,E.W.(2018).*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta:TransInfoMedia.
- KemenKes RI. (2017). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*.
- Kementrian Kesehatan. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi*
- Kemenkes RI. (2021). *Buku KIA revisi 2021 dan Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (t.thn.). *Buku KIA revisi 2021 dan Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Buku KIA Revisi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kumalasari Intan. (2015). *Pnaduan praktik laboratorium dan klinik perawatan antenatal, postnatal, bayi baru lahir,dan kontrasepsi* . Jakarta: Salemba Media.
- Kurniarum. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL Komprehensif*.
- Kurniawan. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir* . jakarta selatan: kemenkes RI .

- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Mahmudy, N. U. (2022). *Pola Menyusui dan Pertumbuhan Bayi*. Bandung: Media Sans Indonesia.
- Maryani, S., Amalia, R., & Nurmalita Sari, M. H. (2020). Pijat Hamil sebagai Terapi Non Farmakologis dalam Penanganan Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), 15–20. <https://doi.org/10.31983/jsk.v2i2.6477>
- Maryunani, A. (2017). *Asuhan Ibu Nifas dan Ibu Menyusui*. Bogor: In Media.
- Mastiningsih, P. &. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor: In Media.
- Maternity, & et al. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pamulang: Binarupa Aksara Publisher.
- Matahari. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Noorbaya, S. (2020). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Palifiana, D. A., & , Wulandari, S. (2018). Hubungan Ketidaknyamanan dalam Kehamilan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. *Prosiding Seminar Nasional*, 8, 31–40. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/11435>
- prawirohardjo. (2018). *ilmu kebidanan*. jakarta: yayasan bina sarwono prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2021).
- Purwoastuti . (2016). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Rahmawati, A. P. (2018). *Asuhan Keperawatan Manajemen Laktasi Dengan Pendekatan Berbasis Bukti*. Malang: Media Nusa Creative.RI, K. (2016).
- Rukiyah & Al. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan, Bayi Baru Lahir*. Jakarta timur: Trans info medi
- Sutanto,A.V.(2019).*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- Sutanto,A.V.,&Fitriana,Y.(2019).*Asuhan Pada Kehamilan*.Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- Sulistywati, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, M. Y. (2020). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Wulandari, L. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung, Jawa Barat: CV. Media Sains Indonesia.

Yulizawati, & al, e. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Yanti, (2018). *Konsep Persalinan secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

PENDOKUMENTASIAN

HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "S" KEHAMILAN 30 MINGGU 2 HARI DI PUSKESMAS PALANGSANG TAHUN 2025

IDENTITAS KLIEN

NAMA IBU	: NY. "S"	UMUR	: 26 TH	AGAMA	: ISLAM	PENDIDIKAN	: SMP	PEKERJAAN	: IRT
NAMA SUAMI	: TN. "B"	UMUR	: 28 TH	AGAMA	: ISLAM	PENDIDIKAN	: SD	PEKERJAAN	: BURUH BANGUNAN
ALAMAT	: DUSUN MATTOANGING, DESA BALLEANGING, KEC. UJUNG LOE								
HARI/TGL/JAM	S		O		A		P		
12 / 02 / 2025 Jam 10.00 wita	<p>1. Ibu datang memeriksakan kehamilannya karena saat ini ibu mengeluh nyeri pada pinggangnya dialami selama 2 hari, ibu khawatir dengan keluhan yang dialaminya saat ini, gerakan janin aktif ± 13 kali dalam sehari</p> <p>2. Ibu mengatakan, HPHT Tanggal 15-07-2024, HTP : 22-04-2025 dan ibu pernah hamil, melahirkan, dan pernah keguguran sebelumnya</p> <p>3. Sebelumnya ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk, darah, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS. Di dalam keluarga ibu maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk, darah, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS, serta tidak ada Riwayat keturunan kembar didalam keluarga ibu.</p> <p>4. Ibu pernah memakai alat kontrasepsi (KB) suntik 3 bulan dan berhenti karena ingin menambah keturunan.</p> <p>5. Ibu menikah di usia 22 tahun, status perkawinan sah, menikah 1 kali dan lama menikah kurang lebih 4 tahun.</p>		<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Baik</p> <p>c. Tanda-tanda Vital TD : 100/70 Mmhg N : 80 x/l S : 37 °C P : 22 x/menit</p> <p>d. BB sebelum hamil : 48 kg skrg 59,1 kg</p> <p>e. TB : 157 cm</p> <p>f. Lila : 24 cm</p> <p>g. IMT:18,8</p> <p>h. Palpasi : Leopold I : TFU 25 cm Leopold II : Puki Leopold III : Kepala Leopold IV : BAP TBJ : 25 x 85 : 2125 cm</p> <p>i. Auskultasi DJJ terdengar jelas dikuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 146 x/menit</p> <p>Pemeriksaan penunjang : Hb : 13,2 gr/dl HIV : Negative Sifilis : Negative HBSAG : Negative</p>		<p>GIIIPIAI, gestasi 30 minggu 2 hari, tunggal, hidup, intra uterine, puki, presentasi kepala, situs memanjang, BAP, keadaan ibu dengan nyeri pinggang dan keadaan janin baik.</p>		<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dalam kondisi nyeri pinggang serta menjelaskan penyebab.</p> <p>Hasil: Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu melakukan gerakan senam yang aman dilakukan di rumah seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wall Push up: dengan berdiri &amp; bertumpu pada dinding.</li> <li>- Step Up: gerakan menyerupai naik tangga, untuk menguatkan otot bokong, tungkai dan kaki</li> <li>- Senam kegel</li> <li>- Jalan santai di area hijau, untuk mendapatkan udara segar yang baik untuk ibu dan janin.</li> </ul> <p>Hasil: Ibu bersedia melakukan anjuran bidan</p> <p>3. Menganjurkan pada ibu untuk tidak mengangkat beban yang berat. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk minum Fe dan kalsi secara rutin; Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk sering mengubah posisi saat tidur; ibu bersedia melakukan yang dianjurkan.</p> <p>6. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada kehamilan trimester III, salah satunya nyeri pinggang dan penatalaksanaan secara farmakologi dengan Pemberian analgetik seperti parasetamol dan ibuprofen, sedangkan nonfarmakologis meliputi manual terapi seperti pijat, relaksasi menggunakan aroma terapi, terapi air hangat, dengan kompres jaha, kompres jaha dapat mengurangi nyeri pinggang. (Aldy dwi mulyana, 2021)</p> <p>Hasil: ibu mengerti penyebab keluhan yang dialami.</p> <p>7. Memberikan edukasi tentang aktivitas dan nutrisi yang dibutuhkan selama hamil; ibu paham apa yang telah disampaikan oleh bidan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 12 Maret 2025 atau bila ada keluhan; ibu bersedia datang kembali</p>		

**CATATAN PERKEMBANGAN SOAP PADA NY" S" KEHAMILAN 34 MINGGU 2 hari**

HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
04 / 03 /2025  Jam 10.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan nyeri pinggangnya sudah sudah teratasi sejak rutin melakukan yang dianjurkan</li> <li>Ibu mengatakan usia kehamilannya sudah masuk 8 bulan</li> <li>Ibu merasakan pergerakan janinnya aktif</li> <li>Ibu mengeluh sering buang air kecil(BAK)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan Umum               <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Baik</li> <li>Tanda-tanda Vital TD : 100/70 Mmhg N : 80x/i P : 20x/i S : 36,6 °C</li> <li>Konjungtiva : Merah muda</li> <li>Pembesaran perut sesuai usia kehamilan</li> <li><b>Palpasi :</b> Leopold 1 : TFU 29 cm Leopold II : Puki Leopold III : Kepala Leopold IV : BAP TBJ : 29 x 86 cm : 2494 gr</li> <li>DJJ : 135 x/menit</li> </ol> </li> </ol>	GIIPIAI, gestasi 34 minggu 2 hari , gravid tunggal, hidup, intra uterine, punggung kanan, presentasi kepala, situs memanjang, BAP, keadaan ibu dengan sering BAK dan keadaan janin baik	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan KIE aktifitas selama hamil dengan menganjurkan istirahat yang cukup di siang dan malam hari ; Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan</li> <li>Menjelaskan penyebab sering kencing yang dialami oleh ibu ; Ibu mengerti penyebab keluhan yang dirasakan</li> <li>Menganjurkan minum air putih banyak disiang hari dan mengurangi minum air di sore atau malam hari ; ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</li> <li>Memberikan konseling persiapan persalinan dan kesiagaan kegawat darurat ; ibu sudah tau apa-apa saja persiapan persalinan</li> <li>Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan seperti dana, pakaian, kendaraan, calon pendonor darah ; ibu dan suami sudah menyiapkan keperluan persalinannya</li> <li>Menganjurkan ibu untuk datang kembali 2 minggu kemudian atau bila ada keluhan. <u>Hasil :</u> ibu bersedia datang kembali</li> </ol>

**CATATAN PERKEMBANGAN SOAP PADA NY”S” KEHAMILAN 36 MINGGU 2 hari**



HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
26 / 03 /2025  Jam 10.30 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu sudah tidak mengalami sakit pinggang namun saat ini ibu mengalami keluhan sering kencing</li> <li>Ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang sudah masuk 9 bulan</li> <li>Ibu merasakan pergerakan janinnya aktif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan Umum                     <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Baik</li> <li>Tanda-tanda Vital TD : 120/80 MmHg N : 78 x/i S : 36,5 °C P : 20x/i</li> <li>Konjungtiva : Merah muda</li> <li>Pembesaran perut sesuai usia kehamilan</li> <li><b>Palpasi :</b> Leopold I : TFU 29 cm Leopold II : Puki Leopold III : Kepala Leopold IV : BAP TBJ : 29 x 90 cm : 2610 gr</li> <li>DJJ : 135 x/menit</li> </ol> </li> </ol>	GIIPIAI, gestasi 36 minggu 2 hari , gravid tunggal, hidup, intra uterine, punggung kanan, presentasi kepala, situs memanjang, BAP, keadaan ibu dengan sering kencing dan keadaan janin baik	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan penyebab sering kencing yang dialami oleh ibu ; Ibu mengerti penyebab keluhan yang dirasakan</li> <li>Memberikan KIE kebutuhan aktifitas selama hamil dengan menganiurkan istirahat yang cukup di siang dan malam hari ; Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan</li> <li>Menganiurkan ibu jalan- jalan ringan dipagi hari atau sore hari ; Ibu mau melaksanakan anjuran bidan</li> <li>Menganiurkan minum air putih banyak disiang hari dan mngurangi minum air di sore atau malam hari ; ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</li> <li>Memberikan konseling persiapan persalinan dan kesiagaan kegawat darurat ; ibu sudah tau apa-apa sai persiapan persalinan</li> <li>Menganiurkan ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan seperti dana,pakaian kendaraan calon pendonor darah ; ibu dan suami sudah menyiapkan keperluan persalinannya</li> <li>Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu dan segera ke faskes jika mengalami tanda persalinan ; Ibu sudah tahu apa saja yang termasuk tanda persalinan</li> </ol>

**Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Inpartu Kala I Fase Aktif Pada Ny "S"**

HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
06 / 04 /2025  Jam 05.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir dan darah sejak pukul 23.00 wita tanggal 05/04/2025</li> <li>Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran air dari jalan lahir</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : komposmentis</li> <li>Tanda-tanda Vital TD : 120/80 MmHg P : 20 x/menit N : 80 x/i S : 36,8 °C</li> <li>Palpasi : Leopold I : 3 jari bawah PX Leopold II : Puki Leopold III : Kepala Leopold IV : BDP TBJ : 33 x 92 cm : 2944 gr DJJ : 143 x/menit</li> <li>His : 4x/ 10 menit (40-45°)</li> <li>VT : Vulva dan vagina tak ada kelainan, portio lunak, serviks tipis, pembukaan 9 cm, ketuban utuh, presentase kepala, penurunan hodge III, penumbungan tidak ada, molase tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lender &amp; darah.</li> </ol>	<p>GIIPIAO, Gestasi 38 Minggu, inpartu kala I fase Aktif, keadaan ibu dan janin baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menyampaikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, tanda-tanda persalinan sudah ada dan ibu akan menghadapi proses persalinan yang ditandai adanya kontraksi dengan pembukaan jalan lahir 9 cm dan keadaan ibu dan janin baik ; ibu dan suami mengerti</li> <li>Menganjurkan ibu memilih posisi yang diinginkan bisa Berjalan bila kuat, berjongkok atau tidur miring ; ibu memilih berbaring dengan posisi miring</li> <li>Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut secara perlahan, diulang setiap kali ibu merasakan kontraksi ; ibu melakukan sesuai yang diajarkan</li> <li>Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi semangat ; Suami dan keluarga mendampingi ibu dan memberi semangat</li> <li>Memantau kemajuan persalinan serta observasi keadaan ibu dan janin ; hasil observasi terlampir pada partograf</li> <li>Mengedukasi ibu tentang bahaya atau kemungkinan yang terjadi ketika meneran sebelum waktu kelahiran yaitu resiko kekurangan tenaga dan ketuban pecah dini dan oedema vulva ; ibu mengerti dan tidak meneran sebelum waktunya</li> <li>Menganjurkan keluarga memberikan makan dan minum pada ibu ; ibu makan 4 sendok nasi dan setengah gelas teh hangat</li> <li>Membantu ibu mengurangi rasa nyeri dengan effluagee massage. Mengajari suami ibu cara melakukannya dan mengimplementasikan pada ibu ; suami sudah melakukannya</li> <li>Memberikan motivasi bahwa ibu mampu dalam menghadapi persalinan ; ibu tampak semangat dalam menghadapi persalinannya</li> <li>Melakukan VT pada pukul 06.00 Wita karena ibu mengeluh kesakitan dan rasa ingin BAB. ; pembukaan lengkap</li> </ol>

**Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Inpartu Kala II Pada Ny "S"**



HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
06 / 04 /2025  Jam 06.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu merasa ingin mencedan seperti akan buang air besar</li> <li>Mules yang dirasakan semakin bertambah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tanda-tanda Vital TD : 110/70 MmHg P : 20 x/menit N : 80 x/i S : 36.8 °C</li> <li>Vulva membuka, perineum menonjol</li> <li>VT: Pembukaan 10 cm, penurunan hodge IV, air ketuban utuh, molase tidak ada</li> <li>His : 5 kali dalam 10 menit dengan durasi &gt;40 detik</li> <li>D.J.J: 142x/menit</li> </ol>	Inpartu Kala II, keadaan ibu dan janin baik	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menyiapkan diri dengan menggunakan alat pelindung diri</li> <li>Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir</li> <li>Memakai sarung tangan pada tangan kanan untuk melakukan pemeriksaan dalam</li> <li>Menyiapkan oxytocin dalam spot dan siap digunakan</li> <li>Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT</li> <li>Melakukan pemeriksaan dalam</li> <li>Mencelupkan tangan kanan kedalam larutan chlorin 0,5 %</li> <li>Memeriksa DJJ</li> <li>Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap</li> <li>Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu</li> <li>Memasang underpad dan meletakkan sarung bersih untuk menyokong perineum dan handuk bayi diatas perut ibu</li> <li>Memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi yang dirasakan ibu</li> <li>Menyokong perineum dengan tangan kanan sambil menahan kepala bayi agar tidak defleksi dengan tangan kiri</li> <li>Melarang ibu meneran ketika kepala-dagu bayi telah lahir, lalu cek lilitan tali pusat</li> <li>Menunggu putaran paksi luar, lalu membersihkan wajah bayi dengan kasa bersih, kemudian menarik kepala bayi dengan hati-hati kebawah (lahirkan bahu depan) lalu keatas (lahirkan bahu belakang), lalu menyanggah dan menyusur seluruh badan bayi hingga ujung jari kaki bayi lahir</li> <li>Tanggal 06-04-2025 pukul 06.25 wita lahir seorang bayi laki-laki, segera menangis, kulit kemerahan, dan tonus otot baik</li> <li>Mengeringkan bayi dengan kain bersih dan kering mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti kain basah dengan kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu. Bayi telah dibungkus dan dikeringkan dengan kain dan bayi berada diatas perut ibu.</li> </ol>

**Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Inpartu Kala III Pada Ny "S"**



HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
06 / 04 /2025  Jam 06.25 wita		Bayi lahir pukul 06.25 wita dengan keadaan sehat dan jenis kelamin laki-laki	Inpartu Kala III, keadaan ibu dan janin baik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus ; TFU setinggi pusat</li> <li>2. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin</li> <li>3. Memindahkan klem lebih dekat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</li> <li>4. Meletakkan sarung tangan diatas kain pada perut ibu tepat diatas tulang simfisis, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat</li> <li>5. Setelah uterus berkontraksi, melakukan pereganggan tali pusat kearah bawah dan salah satu tangan mendorong uterus kearah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati ; terjadi tanda" pelepasan plasenta ditandai dengan plasenta bertambah panjang dan keluar semburan darah secara tiba-tiba</li> <li>6. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban lahir lengkap ; plasenta lahir lengkap pukul 06.35 wita</li> <li>7. Melakukan masase uterus ; uterus teraba keras dan bulat</li> <li>8. Memastikan selaput plasenta dan kotiledon ; Kotiledon &amp; selaput plasenta lahir lengkap</li> </ol>

**Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Inpartu Kala IV Pada Ny "S"**

HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
06 / 04 /2025  Jam 06.35 wita		Plasenta lahir pukul 06.35 wita	Inpartu Kala IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan eksplorasi pada jalan lahir (untuk menilai adanya robekan atau tidak) ; tampak ruptur tingkat 2</li> <li>2. Melakukan penjahitan perineum</li> <li>3. Membersihkan ibu dari sisa-sisa bekuan darah dan mengganti sarung, serta memakaikan pembalut pada ibu</li> <li>4. Menilai kontraksi uterus</li> <li>5. Mengajarkan ibu dan suami / keluarga untuk melakukan masase fundus uteri pada ibu</li> <li>6. Mendekontaminasikan alat-alat yang telah dipakai dengan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit</li> <li>7. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir</li> <li>8. Memakai handscoen bersih</li> <li>9. Melakukan observasi TTV, perdarahan, TFU, kontraksi dan kandung kemih sampai 2 jam <u>post partum</u> ; hasil observasi terlampir pada partograf</li> </ol>

Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny "S"



HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
06 / 04 / 2025  Jam 06.26 wita		1. Bayi lahir pukul 06.25 wita 2. Jenis kelamin : laki-laki 3. Keadaan umum bayi baik 4. Penilaian selintas : bayi menangis kuat, pergerakan aktif dan warna kulit kemerahan	Bayi baru lahir normal	1. Meringankan tubuh bayi dengan sarung diatas perut ibu, mulsi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan tanpa membersihkan verniks 2. Menjepit tali pusat dengan klem tali pusat (umbilical cord) kira-kira 1,5 cm dari klem tali pusat 3. Memegang tali pusat dengan salah satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem 4. Memfasilitasi bayi untuk IMD selama 1 jam 5. Memeberikan salep mata 1 % 6. Memberikan vit K 1 mg secara IM dipaha kiri untuk mencegah perdarahan di otak 7. Memakai sarung tangan non steril untuk melaukan pemriksaan fisik pada bayi 8. Berat badan : 3450 gr, PB : 48 cm, LD : 32 cm, LILA : 11 cm lingk kepala : 33 cm 9. Memantau keadaan dan menjaga kehangatan bayi serta memastikan bayi bernafas dengan baik 10. Memeberikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral sacra IM 11. Mendekatkan ibu dan bayi serta memfasilitasi pemberian ASI

**Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Masa Nifas (KF I) Pada Ny "S"**

HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
06 / 04 / 2025  Jam 14.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu masih merasakan nyeri perut dan nyeri bekas jahitan namun tidak mengganggu</li> <li>2. ASI ada namun masih sedikit</li> <li>3. Ibu sudah BAK namun belum BAB</li> <li>4. Ibu telah berjalan ke toilet</li> <li>5. Ibu telah makan dan minum</li> <li>6. Masih ada pengeluaran cairan berupa darah berwarna merah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum tampak baik</li> <li>2. Kesadaran komposmentis</li> <li>3. <u>TTV</u> :  <u>TD</u> : 110/80 MmHg  <u>P</u> : 24 x/menit  <u>N</u> : 80 x/menit  <u>S</u> : 36,6 °C</li> <li>4. <u>Mata</u> : Konjungtiva merah muda sclera tidak icterus</li> <li>5. <u>Payudara</u> : terdapat pengeluaran kolostrum</li> <li>6. <u>Abdomen</u> : TFU 2 Jari bawah pusat kontraksi baik</li> <li>7. <u>Genetalia</u> : Pengeluaran lochia rubra</li> </ol>	PPH 6 jam, keadaan ibu normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan bahwa hasil tanda" vital dalam batas normal dan perlangsungan masa nifas normal ditunjang dari hasil pemeriksaan kontraksi baik</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karna menandakan Rahim sedang berkontraksi untuk kembali ke keadaan seperti sebelum hamil serta dapat mencegah terjadinya perdarahan</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran dan buah-buahan yang memiliki serat tinggi dan memperbanyak minum air putih untuk menghindari BAB yang keras</li> <li>4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan personal hygiene dengan rutin mengganti pembalut apabila telah penuh, dan tidak menggunakan air hangat saat BAB/BAK</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk selalu memperhatikan kebersihan diri, mengganti duk bila merasa lembab dan senantiasa mengkonsumsi makanan bergizi seimbang untuk ibu menyusui.</li> <li>6. Mengajarkan ibu tehnik perawatan payudara.</li> <li>7. Melakukan konseling KB pascasalin dan memotivasi ibu untuk ber KB</li> </ol>

**Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Masa Nifas (KF II) Pada Ny "S",**



HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
12 / 04 /2025  Jam 12.30 wita	1. Ibu mengatakan ASI lancar 2. Nyeri pada perineum sudah tidak dirasakan 3. Ibu telah BAB dan sudah tidak takut untuk BAB	1. Keadaan umum tampak baik 2. Kesadaran komposmentis 3. Tanda-Tanda Vital: <u>TD</u> : 100/80 Mmhg <u>P</u> : 20 x/menit <u>N</u> : 80 x/menit <u>S</u> : 36,8 °C <u>Mata</u> : Konjungtiva merah muda, sclera tidak icterus <u>Payudara</u> : terdapat pengeluaran ASI <u>Abdomen</u> : TFU ½ antara pusat dan symphysis, kontraksi baik <u>Genitalia</u> : Pengeluaran lochia sanguinolenta, luka jahitan sudah hamper kering, tidak ada nanah, tidak ada nyeri tekan	PPH VI, keadaan ibu normal	1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung serat tinggi seperti buah pepaya dan minum air agar ASI tetap lancar 3. Menjelaskan kepada ibu cara merawat payudara dengan mengoleskan baby oil pada payudara dari arah pangkal menuju puting dan mengompres air hangat serta menggunakan bra yang menyokong payudara 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia, serta mengganti pakaian dalam jika sudah lembab 5. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam yang lebih 2 hari, nyeri perut hebat, sakit kepala hebat dan menetap, pandangan kabur, nyeri payudara, lelah dan sesak bengkak pada tangan, wajah dan tungkai. 6. Melakukan konseling KB pascasalin dan memotivasi ibu untuk ber-KB

## Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Masa Nifas (KF III) Pada Ny "S"

HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
21 / 04 /2025  Jam 10.30 wita	Ibu mengatakan pengeluaran cairan dari vagina sedikit dan berwarna kuning bening	1. Keadaan umum tampak baik 2. Kesadaran komposmentis 3. <u>TTV</u> : <u>TD</u> : 110/80 MmHg <u>P</u> : 20 x/menit <u>N</u> : 82 x/menit <u>S</u> : 36,7 <sup>0</sup> c  <u>Mata</u> : Konjungtiva merah muda, sclera tidak icterus <u>Payudara</u> : terdapat pengeluaran ASI <u>Abdomen</u> : Tidak teraba <u>Genitalia</u> : Pengeluaran cairan bening (lochia alba), tidak ada nanah, tidak ada nyeri tekan	PPH 15, keadaan ibu normal	1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum air minimal 8 gelas agar ASI lancar 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin tanpa makanan pendamping 4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga payudara terutama pada bagian puting agar tetap bersih menggunakan bra yang menyokong payudara 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah bekas jahitan jalan lahir, serta mengganti pakaian dalam jika sudah lembab 7. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam yang lebih 2 hari, nyeri perut hebat, sakit kepala hebat dan menetap, pandangan kabur, nyeri payudara, lelah dan sesak bengkak pada tangan, wajah dan tungkai.

## Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Masa Nifas (KF IV) Pada Ny "S"

HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
14 / 05 /2025  Jam 10.00 wita	Ibu mengatakan pengeluaran cairan dari vagina sedikit dan berwarna bening	<p>1. Keadaan umum tampak baik</p> <p>2. Kesadaran komposmentis</p> <p>3. <u>TTV</u> :</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>TD</u> : 100/70 MmHg</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>P</u> : 20 x/menit</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>N</u> : 80 x/menit</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>S</u> : 36,6 °C</p> <p><u>Mata</u> : Konjungtiva merah muda, sclera tidak icterus</p> <p><u>Payudara</u> : terdapat pengeluaran ASI</p> <p><u>Abdomen</u> : Tidak teraba</p> <p><u>Genitalia</u> : Pengeluaran cairan bening (<u>lochia alba</u>), tidak ada nanah, tidak ada nyeri tekan</p>	PPH 38, keadaan ibu normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum air minimal 8 gelas agar ASI lancar</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin sampai usia 6 bulan tanpa makanan pendamping</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga payudara terutama pada bagian puting agar tetap bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara</li> <li>5. Mengingat pada ibu untuk membawa anaknya ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi dan pengukuran dan perkembangan.</li> </ol>

**Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Neonatus (KN I) Pada Ny "S",**



HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
06 / 04 / 2025  Jam 13.00 wita	Bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum tampak baik</li> <li><u>TTV</u> : <u>Denyut Jantung</u> : 138 x/menit <u>P</u> : 40 x/menit <u>S</u> : 36,8 °c</li> <li>Berat <u>Badan</u> : 3450 gr, <u>PB</u> : 49 cm, <u>LD</u> : 32 cm, <u>LILA</u> : 11 cm</li> <li><u>Kepala</u> : Tidak caput subsekanium, tidak ada cepalhematoma, <u>LK</u> : 33 cm, UUB terbuka</li> <li><u>Mata</u> : tidak ada labioskisis/labiopalatoskisis, reflex rooting dan reflex sucking reflex swallowing (+)</li> <li><u>Telinga</u> : Posisi sejajar dengan sudut mata</li> <li><u>Leher</u> : Tidak brachial palsy</li> <li><u>Abdomen</u> : Tali pusat masih basah, tidak kemerahan, tidak bemanah</li> <li><u>Anus</u> : tidak ada atresia ani</li> <li><u>Ekstremitas</u> : tidak ada sindaktili dan polidaktili, pergerakan aktif</li> <li><u>Kulit</u> : berwarna kemerahan, terdapat lanugo, tidak terdapat ruam</li> </ol>	Neonatus cukup bulan hari pertama (KN I)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat yang ditunjang dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik pada bayi baik <u>Hasil</u> : ibu mengerti dan merasa senang.</li> <li>Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap kering dan tidak memberikan apapun pada tali pusat <u>Hasil</u> : ibu dan keluarga mengerti.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin atau secara on demand untuk memenuhi kecukupan cairan nutrisi bayi dan mencegah terjadinya dehidrasi dan bayi kuning <u>Hasil</u> : ibu bersedia</li> <li>Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan rutin mengganti sarung / popok jika sudah basah</li> </ol>

**Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Neonatus (KN II) Pada Ny "S",**

HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
12/ 04 /2025 Jam 13.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat</li> <li>Ibu mengatakan bayinya telah BAK &amp; BAB segera setelah lahir</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum tampak baik</li> <li><u>TTV</u> : Dewut Jantung : 150 x/menit P : 52 x/menit S : 36,8 °c</li> <li>Berat <u>Badan</u> : 3400 gr, <u>PR</u> : 49 cm, <u>LD</u> : 32 cm, <u>LILA</u> : 11 cm</li> <li><u>Abdomen</u> : Tali pusat sudah kering dan sudah hamper puput</li> </ol>	Neonatus cukup bulan hari ke <u>VI</u> (KN II)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat <u>Hasil</u> : Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin atau secara on demand untuk memenuhi kecukupan cairan nutrisi bayi dan mencegah terjadinya dehidrasi dan bayi kuning sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan pendamping <u>Hasil</u> : ibu bersedia</li> <li>Mengajarkan ibu dan suami cara merawat bayi sehari-hari yaitu dengan mengganti pakaian atau popok jika sudah basah atau kotor, merawat tali pusat tanpa membubuhi apapun. <u>Hasil</u> : Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. <u>Hasil</u> : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan. <u>Hasil</u> : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya periksa jika ada keluhan.</li> </ol>

Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Neonatus (KN III) Pada Ny "S",

HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
21/ 04 /2025  Jam 10.30 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi kuat menyusu</li> <li>2. Bayi tidak rewel</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum baik</li> <li>2. <u>TTV</u> : Denyut Jantung : 148 x/menit P : 50 x/menit S : 36,7 °c</li> <li>3. <u>Abdomen</u> : Tali pusat sudah puput</li> </ol>	Neonatus cukup bulan hari ke 15(KN III)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat. <u>Hasil</u> : ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi <u>Hasil</u> : ibu mengerti</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin atau secara on demand agar kebutuhan cairan bayi dapat terpenuhi dan mendawakan bayi setelah menyusu dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah <u>Hasil</u> : ibu bersedia melakukan yang dianjurkan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan rutin mengganti pakaian, sarung/handuk maupun popok jika sudah terasa lembab <u>Hasil</u> : ibu bersedia</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap seperti BCG dan Polio I, DPT-HB-Hib 1 <u>Hasil</u> : ibu bersedia membawa anaknya.</li> </ol>

Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny "S"



HARI/TGL/ JAM	S	O	A	P
14/ 05 /2025  Jam 11.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu ingin menggunakan KB implan, saat ini ibu aktif menyusui bayinya.</li> <li>Ibu belum mendapatkan haid sejak kelahiran anaknya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum baik</li> <li>kesadaran composmentis</li> <li>TTV : TD : 100/70 mmHg N : 80x/l P : 20x/l S : 36,8 °c</li> <li>Tidak ada massa pada payudara</li> </ol>	Akseptor Baru KB implan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik. Hasil: Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.</li> <li>Menjelaskan tentang cara kerja, manfaat dan efek samping KB Implan Hasil: Ibu mengerti penjelasan bidan</li> <li>Memberikan informed consent pada ibu Hasil: ibu sudah tanda tangan.</li> <li>Menganjurkan pada ibu untuk mencuci lengan yang akan dipasang implant Hasil: ibu sudah mencuci lengannya</li> <li>Menyiapkan alat dan obat untuk keluarga berencana (KB) implant; Hasil: Alat dan obat sudah siap digunakan</li> <li>Mengatur posisi ibu berbaring terlentang dengan tangan di tekuk keatas</li> <li>Melakukan tindakan pemasangan implan</li> <li>Memberikan obat analgetik untuk diminum bila dirasakan nyeri.</li> <li>Memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu sebelum 3 hari, boleh tapi anjurkan suami memakai kondom. Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan</li> <li>Memberi tahu ibu jadwal kunjungan berikutnya, yaitu 3 tahun ke depan atau memeriksakan diri kapan saja jika ada keluhan setelah pemasangan implan.</li> </ol>



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 06 April 2015
- Nama Bidan: RUC / AR
- Tempat Persalinan: RM Polong-Salis
  - Rumah Ibu
  - Polindes
  - Klinik Swasta
  - Puskesmas
  - Rumah Sakit
  - Lainnya
- Alamat Tempat Persalinan: Jl. Doko, P. (Kecamatan) Turen
- Catatan:  Anak,  Kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan: \_\_\_\_\_
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan
  - Suami
  - Keluarga Tidak ada
  - Teman
  - Dukun

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada:  Ya
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tsb: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami
  - Teman
  - Tidak ada
  - Keluarga Duku
- Gawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Distosia Bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan \_\_\_\_\_
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan \_\_\_\_\_

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1.	06.40	110/90 mmHg	80 x L	36,6°C	2 Jrbpsr	keras, bundar	Kosong	± 20 cc
	06.55	110/90 mmHg	80 x L		2 Jrbpsr	keras, bundar	Kosong	± 20 cc
	07.10	110/80 mmHg	80 x L		2 Jrbpsr	keras, bundar	Kosong	± 20 cc
2.	07.25	110/80 mmHg	80 x L		2 Jrbpsr	keras, bundar	Kosong	± 20 cc
	07.55	120/80 mmHg	80 x L	36,8°C	2 Jrbpsr	keras, bundar	Kosong	± 15 cc
	08.25	120/80 mmHg	20 x L		2 Jrbpsr	keras, bundar	Kosong	± 15 cc

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

- Masalah Kala IV: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_ hal. belakang partograf

Penolong Persalinan

RUC  
 (..... RUC / AR .....)

- Klasifikasi fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan \_\_\_\_\_
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
  - Ya, tindakan:
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Lakserasi:
  - Ya, dimana: 2cm peripartum
  - Tidak
- Jika lakserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan:
  - Penajihan dengan / tanpa anastesi
  - Tidak dijajah, alasan \_\_\_\_\_
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan:
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Jumlah Perdarahan: ± 200 ml
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat Badan: 3450 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - Mengeringkan
    - Menghangatkan
    - Rangsang taktil
    - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - Mengeringkan
    - Bebaskan Jalan Napas
    - Rangsang Taktil
    - Menghangatkan
    - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hipotermi, tindakan:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan \_\_\_\_\_
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_

### 3. Kunjungan Rumah



### 4. Persalinan



### 5. Kunjungan Nifas



## 6. Kunjungan Neonatus



## 7. Pelayanan KB



## 8. Buku KIA

PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA  
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)  
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

NO. P. A. HPHT: 05-7-24	Trimester I	Trimester II	Trimester III	
Tgl Periksa:	06-07-2020	09-10-20	13-1-2021	18-2-2021
Tempat Periksa:	PRA. PIS	PRA. PIS	PRA. PIS	PRA. PIS
Timbang BB	✓	✓	✓	✓
Pengukuran Tinggi Badan	✓	✓	✓	✓
Ukur Lingkar Lengan Atas	✓	✓	✓	✓
Tekanan Darah	✓	✓	✓	✓
Periksa Tinggi Rahim	✓	✓	✓	✓
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	✓	✓	✓	✓
Status dan Imunisasi Tetanus	✓	✓	✓	✓
Konseling	✓	✓	✓	✓
Skining Dokter	✓	✓	✓	✓
Tablet Tambah Darah	✓	✓	✓	✓
Test Lab Hemoglobin (Hb)	✓	✓	✓	✓
Test Golongan Darah	✓	✓	✓	✓
Test Lab Protein Urine	✓	✓	✓	✓
Test Lab Gula Darah	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan USG	✓	✓	✓	✓
PHIA	✓	✓	✓	✓
Tata Laksana Kasus	Perap	te. calac	te. calac	te. calac
Ibu Bersalin	TP: 04-04-20	Fasyankes:	Rujukan	te. calac
Inisiasi Menyusu Dini	✓	✓	✓	✓
Ibu Nifas (6 Jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)
Tanggal Periksa:				
Tempat Periksa:				
Periksa Payudara (ASI)				
Periksa Perdarahan				
Periksa Jalan Lahir				
Vitamin A				
KB Pasca Persalinan				
Konseling				
Tata Laksana Kasus				
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak			

11/06/2025 20:12

