

---

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL BERSALIN DENGAN LASERASI DERAJAT I, NIFAS, BAYI BARU LAHIR PADA NY. “S” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> DI PUSKESMAS KALANGANYAR KABUPATEN LEBAK TAHUN 2024**

**\*Daini Zulmi**

**\*\*Nelis April Yanti**

**\*\*\*Universitas La Tansa Mashiro**

Article Info	Abstract
<b>Keywords:</b> <i>Pregnancy, Labor, Postpartum, Newborn.</i>	<i>According to WHO, the number of MMR in the world is around 443 per 100,000 KH, while the number of IMR in the world will reach 54 per 1000 KH in 2020. MMR in Lebak Regency reached 43 cases and IMR in Lebak Regency was around 30 cases in 2020. The government's effort for this case is the provision of essential and optimal health services. The purpose of this writing is expected to be able to provide comprehensive midwifery care (Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn) to clients in a real way with the Varney midwifery management approach and SOAP documentation. Comprehensive case study method by taking pregnant women of 36 weeks gestational age until delivery assistance and monitoring of KF 1 to KF 4, and KN 1 to KN 3. The problems found in this case are ANC examination of physiological discomfort in the third trimester, preparation for lactation. The result was that the mother's discomfort was resolved and the mother's colostrum was present. In the process of labor there was a first degree perineal tear with active bleeding, a first degree perineal suture was performed and the laceration bleeding was no longer</i>

---

*active. In the postpartum period it went well and the client had done a 3-month injectable birth control. In the neonate examination, the baby was born with female sex, BW 3400 grams, PB 48 cm there were no defects and abnormalities in the baby.*

---

---

**Corresponding Author:**

dainizulmi@latansamashiro.ac.id

**Pendahuluan**

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan dan konseling prosedur kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala, segera melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan. Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) agar dapat terus meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan memberikan asuhan kebidanan secara rutin dimulai dari hamil, bersalin, nifas, Keluarga Berencana (KB), dan bayi baru lahir (Prapitasari, 2021).

Dalam peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan

Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya AKI dan AKB adalah ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan selama masa kehamilan sehingga terdapat komplikasi yang tidak terpantau dan terlambat mendapatkan penanganan sedini mungkin sampai menjelang persalinan. Dampak dari komplikasi tersebut dapat berpengaruh pada kesehatan ibu dan janin, menurut Bull et al., (2020) dalam (Suriati, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sekitar 443 per 100.000 KH perempuan meninggal selama masa kehamilan dan persalinan di tahun 2020. Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah memiliki

hampir 95% kematian ibu (2020) yang dapat dicegah (WHO, 2023).

Berdasarkan data WHO, angka kematian bayi di dunia tahun 2020 mencapai 54 per 1000 kelahiran bayi di dunia dan salah satu penyebab terbesar kematian bayi tersebut yaitu asfiksia atau gagal nafas (Fidayanti et al., 2023). Sensus Penduduk 2020 mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 189 per 100.000 KH. Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu, jauh lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah di bawah 100 per 100.00 KH pada tahun tersebut. Adapun Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat mencapai 16,85 per 1.000 KH (Kemenkes, 2024).

AKI di Provinsi Banten pada tahun 2017 sebanyak 226 kasus, Tahun 2018 sebanyak 135 Kasus dan Tahun 2019 sebanyak 215 kasus dan mengalami peningkatan menjadi 242 kasus di 2020. AKI di Kabupaten Lebak dengan 43 kasus pada tahun 2020. Sedangkan untuk AKB di Provinsi Banten tahun 2020 adalah 2,3 per 1.000 kelahiran hidup

(Nurkhayati & Virma Septavia, 2023). Sedangkan kabupaten lebak dan 30 kasus yang disebabkan oleh asfiksia dan BBLR pada tahun 2019 (Tansah Rohaeti et al., 2022).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Banten disebabkan oleh jumlah penduduk yang besar, kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat (Zulmi, D 2018).

Pada tahun 2023 menurut Bidan Koordinasi bagian pelayanan KIA Puskesmas Kalanganyar mengatakan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Kalanganyar berjumlah 7 bayi per Tahun 2023 dan tidak ada kejadian kematian pada ibu. Adapun program capaian Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kalanganyar Tahun 2023 yaitu Kunjungan K1 654 ibu hamil (100,9%), Bersalin 701 (113,2%), Nifas 628 (101,4%), dan BBL 694 (117%).

Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan yang dilakukan oleh dokter 4

kali dan bidan 2 kali sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil. Untuk mendukung aktivitas ini, Kemenkes tengah dalam proses menyediakan USG di Seluruh Provinsi di Indonesia. Sebelumnya pemeriksaan USG hanya dapat dilakukan di RS atau Klinik, saat ini ibu hamil sudah dapat melakukan pemeriksaan di Puskesmas (Kemenkes, 2023).

Adapun upaya untuk menekan AKI dan AKB oleh Pemerintah Provinsi Banten yaitu terus menjalin kolaborasi dan koordinasi dengan berbagai pihak, melalui program pendampingan peningkatan kualitas layanan kesehatan (Bantenprov, 2023).

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat rahim kembali ke keadaan normal. Periode postpartum berlangsung sekitar 6 minggu (Bayuana et al., 2023). Dalam proses persalinan dapat terjadi robekan jalan lahir atau laserasi.

Laserasi perineum dapat terjadi karena adanya robekan spontan maupun episiotomi. Laserasi perineum merupakan robekan yang

terjadi pada perineum sewaktu proses persalinan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya laserasi perineum antara lain adalah faktor maternal, faktor janin, dan faktor penolong. Laserasi perineum diklasifikasikan berdasarkan derajatnya yaitu derajat I, II, III dan IV (Ayu Yolandia & Sari, 2024).

AKI dan AKB masih menjadi permasalahan di Indonesia. Komplikasi selama masa kehamilan, persalinan meliputi infeksi saat melahirkan, masalah payudara, hematoma, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis, serta penanganan bayi baru lahir. Komplikasi tersebut dapat dideteksi sejak dini apabila bidan atau petugas kesehatan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk melakukan pemeriksaan, identifikasi komplikasi dan tindakan yang tepat (Bayuana et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang dan data yang dikemukakan di atas sehingga diperlukannya upaya untuk menurunkan AKI dan AKB maka penulis mengangkat asuhan studi

kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Bersalin dengan laserasi derajat I, Nifas, Bayi Baru Lahir Pada Ny. S G3P2A0 Di Puskesmas Kalanganyar Kabupaten Lebak Tahun 2024.”

### **Metode Penelitian**

Studi kasus ini dilakukan di Kecamatan Kalanganyar, Kabupaten Lebak, Banten. Studi kasus yang dilakukan oleh penulis pada Ny. S di mulai tanggal 09 Maret 2024, sejak usia kehamilan 36 minggu, bersalin pada tanggal 24 Maret 2024, dan masa nifas. Penulis melakukan *informed consent* untuk dilakukan asuhan yang terkait dengan kehamilan sejak trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan 40 hari ibu melahirkan. Studi kasus ini dilakukan dengan cara mengobservasi, mendeteksi, melakukan interpretasi, studi kasus manajemen kebidanan dituangkan dalam bentuk Dokumentasi SOAP.

### **Hasil Penelitian**

#### **1. Antenatal**

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. S datang ke Puskesmas dengan alasan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Ibu memiliki dua anak dan belum pernah keguguran. Sebelumnya telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di posyandu oleh bidan. Ibu mengeluh sedikit lelah, kurang memenuhi kebutuhan cairan yaitu hanya minum > 6 gelas per hari dan tidak pernah istirahat tidur siang. Dilakukan pemeriksaan pada Ny. S, hasil pemeriksaan fisik normal, selama kehamilan ibu mengalami kenaikan badan 13 kg. Pengukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan, dan Hb dalam batas normal yaitu 13,3 gr%. Kunjungan kedua dilakukan pada usia kandungan 39 minggu 2 hari hasil pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal tidak ada keluhan dan kolostrum ibu sudah keluar.

#### **Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP pada Ibu Hamil**

**Subjektif:** Hamil ketiga, belum pernah keguguran. Mengeluh sedikit lelah. HPHT : 16 – 06 –

2023, Pergerakan janin yang dirasakan umur kehamilan 18 minggu. Bergerak aktif 12 kali dalam 24 jam terakhir.

**Objektif:** Taksiran persalinan (TP): 23 Maret 2024 Keadaan umum ibu baik, kesadaran Kompos mentis, keadaan emosional stabil. BB sekarang 76 kg, IMT: 23,6, LILA: 32 cm. TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C. Kolostrum kiri/kanan (-/-).

Palpasi abdomen:

Leopold I: Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II: Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin, bagian kanan teraba tahanan memanjang seperti papan (puka).

Leopold III: Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk PAP.

Leopold IV: tidak dilakukan (konvergen).

TFU: 32 cm TBBJ: 2.945 gram, frekuensi DJJ (+) 134 x/menit, *punctum* maksimum berada di satu tempat di sebelah kanan bawah pusat teratur. Terdapat hiperpigmentasi aerola dan bentuk punggung lordosis

fisiologis. Hb= 13,3gr/dL. Goldar O+. Hasil pemeriksaan protein dan reduksi urin (-) HIV (NR), SIFILIS (NR), HBSAG (NR).

**Assesment:** G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 37 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala.

Masalah: Ketidaknyaman fisiologis trimester III dan persiapan laktasi.

**Planning:** Melakukan informed consent ibu menyetujui dan mau menandatangani. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasilnya bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV normal, TD:120/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,50C, R: 20x/menit. Menjelaskan keluhan yang ibu alami saat ini adalah hal yang fisiologis pada trimester III, karena ibu hamil harus memenuhi kebutuhan dasar selama masa kehamilan salah satunya yaitu pola istirahat yang cukup tidur 8 jam per hari dapat dibagi menjadi tidur malam 7 jam dan tidur siang 1 jam serta kebutuhan asupan cairan 2 liter/hari, ibu mengerti apa yang dijelaskan. Memberitahu ibu tentang persiapan laktasi dengan melakukan perawatan payudara (Breast care) dengan pijat laktasi, memijat

payudara dan mengompres dengan air hangat dapat dilakukan ketika ibu sedang mandi, ibu mengerti apa yang dijelaskan. Memberi dan menganjurkan dan ibu untuk meminum tablet Fe 1x1 diminum dengan air putih tidak di barengi dengan kopi, teh, susu, boleh di minum dengan air jeruk atau vitamin C untuk mempercepat penyerapan Fe dan memberitahu ibu bahwa efek Fe feses menjadi lebih berwarna hitam. Ibu bersedia meminumnya. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian yaitu pada tanggal 19 Maret 2024 atau jika ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

## **2. Intranatal**

Pada tanggal 24 Maret 2024 pukul 00.00 WIB klien Ny. “S” mengeluh mulas-mulas teratur sejak 3 jam yang lalu. Sudah keluar lendir bercampur darah dan lokasi ketidaknyamanan di punggung dan bagian perut bawah. Proses persalinan berjalan dengan normal, bersalin pada tanggal 24 Maret 2024 dengan masa gestasi 40 minggu 1 hari. Kala I fase laten berlangsung selama 4 jam. Saat pemantauan

klien Ny. “S” mengeluh keluar air-air berwarna jernih keruh dan dilakukan pemeriksaan pembukaan serviks menjadi 8 cm. Kala I fase aktif berlangsung selama 2 jam dilakukan pemantauan menggunakan lembar partograf. Kala II berlangsung selama 50 menit bayi lahir spontan bugar. Kala III berlangsung selama 10 menit dengan melakukan manajemen aktif kala III plasenta lahir spontan. Dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir pada kala IV, terdapat laserasi derajat I dengan perdarahan aktif. Selanjutnya dilakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan perdarahan laserasi sudah berhenti. Kala IV berjalan dengan normal, setelah melakukan pemantauan selama 2 jam pada tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan tidak mengalami masalah.

## **Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP pada Ibu Bersalin Kala II**

**Subjektif :** Merasakan mulas-mulas semakin kuat dan sering dan ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar. Sudah keluar lendir darah. Hamil 9 bulan, anak ke 3 dan

belum pernah keguguran. HPHT: 16-06-2023.

**Objektif :** Tafsiran Persalinan: 23-03-2024. Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional stabil, TTV: TD:110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,7°C.

Dilakukan pemeriksaan dalam diperoleh hasil: dinding vagina: tidak ada kelainan, konsistensi portio: tidak teraba, pembukaan: 10 cm, ketuban: pecah spontan jernih keruh, presentasi: kepala, posisi: UKK kiri depan, penurunan bagian terendah: 1/5 hodge IV. Terlihat ada tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva/vagina membuka. Kolostrum (+/+).

TFU: 32 cm, TBBJ (32-11) x 155 = 3.255 gram, kontraksi uterus frekuensi 5x/10' /45'', DJJ 130 x/menit teratur, punctum maksimum satu tempat di kiri bawah pusat ibu. Bentuk punggung ibu lordosis fisiologis.

**Assesment :** G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Hamil 40 minggu 1 hari, Inpartu Kala II, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi Kepala.

**Planning :** Melakukan pemeriksaan dan beritahu hasilnya bahwa keadaan ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal, pembukaan sudah lengkap. Melihat tanda gejala kala II, sudah terdapat dorongan ingin meneran, vulva vagina membuka, tekanan pada anus, perineum menonjol. Menganjurkan ibu meneran dengan baik dan benar yaitu dengan cara kedua tangan ibu diselipkan di antara lipatan paha dan betis, pandangan ibu ke perut, gigi bertemu gigi, meneran di perut seperti ingin BAB tidak boleh di tenggorokan dan mata terbuka. Mempersiapkan pertolongan persalinan yaitu meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di atas perut ibu, meletakkan *underpad* dan kain segitiga untuk *steneng* di bawah bokong ibu. Mendekatkan alat-alat, dan obat-obatan ke dekat pasien. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar 60 langkah APN. Pada pukul 03.50 WIB bayi lahir spontan bugar, menangis kuat, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Mengecek janin kedua dan menyuntikan oksitosin di 1/3 paha luar ibu. Bayi dibersihkan dari



lendir darah melakukan jepit-jepit potong tali pusat, dan melakukan IMD.

### 3. Postpartum

Pada tanggal 24 Maret 2024 pukul 10.00 WIB klien mendapatkan pelayanan kesehatan atau kunjungan nifas 6 jam (KN 1). Pada pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional stabil. TTV dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan dan tidak bengkak, ASI (+/+), TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, perdarahan  $\pm$  50cc, lochea berwarna kemerahan rubra. Luka perineum tidak terdapat tanda-tanda infeksi laserasi derajat 1. Postpartum 6 hari Ny. “S” TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, lochea sanguinolenta, dan luka perineum sudah bersih kering dan tidak ada pembengkakan. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan sering menyusui bayinya, serta mengajarkan perawatan bayi sehari-hari. Postpartum 2 minggu Ny. “S” TFU tidak teraba, lochea alba,

pengeluaran ASI lancar. Memberikan motivasi pada ibu untuk terus memberikan bayinya ASI eksklusif sampai 6 bulan, dan memberikan konseling kontrasepsi serta menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang. Pada postpartum 6 minggu Ny. “S” TFU sudah kembali normal dan tidak ada pengeluaran pervaginam, memberikan ibu pelayanan kontrasepsi ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan akan menggantinya menjadi akseptor KB jangka panjang jika sudah siap. Pada kunjungan nifas KF 1 sampai 4 tidak ditemukan masalah.

### Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP pada Ibu Nifas 6 jam

**Subjektif :** Melahirkan anak ke 3 dan belum pernah keguguran. melahirkan pada tanggal 24 Maret 2024 pukul 04.00 WIB. Ibu mengeluh nasi merasa sedikit mulas.

**Objektif :** Tanggal pengkajian 24 Maret 2024 pukul 10.00 WIB. Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional stabil. TTV: TD= 120/80 mmHg, Nadi= 78 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu= 36,6°C. Payudara

tidak kemerahan dan tidak bengkak, ASI (+/+), TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, perdarahan  $\pm$  50cc, lochea berwarna kemerahan rubra. Luka perineum tidak merah dan tidak bengkak terdapat laserasi derajat 1.

**Assesment** : P3A0 Postpartum 6 jam.

**Planning** : Melakukan pemeriksaan secara head to toe dan memberitahu hasilnya bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal. Memberitahu ibu tentang mobilisasi dini seperti pada 6 jam pasca bersalin Ibu sudah bisa duduk berdiri dan berjalan. Menjelaskan keluhan ibu bahwa mulas yang dirasa itu hal yang fisiologis karena uterus Ibu masih berkontraksi. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas diantaranya: perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau lewat jalan lahir, payudara bengkak disertai kemerahan dan nyeri, ada *oedema* di wajah, tangan serta kaki, demam lebih dari 2 hari serta ibu mengalami gangguan jiwa. Memberitahu ibu tentang kebersihan diri seperti mandi dua kali sehari mengganti celana

dalam jika basah serta cebok dengan air biasa dan tidak perlu khawatir dengan benang jahitan, serta melakukan perawatan luka perineum. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, dapat dibagi antara istirahat tidur malam dan siang. Memberitahu ibu untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan selama nifas seperti mengonsumsi makanan yang bergizi yaitu sayuran, buah-buahan, karbohidrat, protein hewani dan nabati, serat dan minum  $\pm$  3 liter/hari. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya secara ASI eksklusif. Memberikan terapi obat atas instruksi dokter amoxilin 500 mg 10 tablet 3x1. Memberikan Vitamin A 200.000 IU 1 tablet, PCT 500mg 10 tablet 3x1, dan Fe 60 mg 30 tablet 1x1. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

#### 4. Neonatal

Bayi Ny. “ S” lahir pada tanggal 24 Maret 2024 pukul 03.50 WIB bayi lahir spontan bugar, menangis kuat, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif. Dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi setelah selesai melakukan

IMD 1 jam (KN 1) dengan diagnosa NCB SMK usia 1 jam, ditandai pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sesuai masa kehamilan dengan masa gestasi 41 minggu. Setelah pemeriksaan fisik selesai dengan hasil TTV bayi dalam batas normal, refleks bayi positif dan tidak ada kelainan, bayi diberikan suntikan Vitamin K 1 mg di 1/3 paha kiri bayi secara IM, memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, serta setelah 1 jam pemberian Vit K diberikan imunisasi Hepatitis B 0 pada paha kanan bayi secara IM. Pada pemeriksaan 6 jam berat badan dan panjang badan bayi masih sama yaitu BB: 3400 gr dan PB: 49 cm. Lingkar kepala: 33 cm dan lingkar dada: 35cm. Bayi sudah BAB dan BAK pada pemeriksaan 1 jam. Kunjungan kedua bayi pada usia bayi 6 hari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, dan ada penambahan BB bayi menjadi 3500 gram dari 3400 gram saat bayi lahir dan PB bayi yaitu 50 cm, serta lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm. Tali pusat telah puput pada usia bayi 4 hari.

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dan memantau 11 tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta memberikan konseling tentang imunisasi untuk bayi. Kunjungan ketiga dilakukan pada bayi usia 4 minggu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dalam batas normal bayi tampak sehat dan menyusu kuat. Terdapat penambahan BB sebesar 1100 gram dari BB lahir menjadi 4500 gram, PB 54 cm, LK 39 cm dan LD 41 cm. Diberikan imunisasi BCG dan Polio I saat usia bayi sudah 1 bulan.

**Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP pada Bayi Baru Lahir 1 jam**  
**Subjektif :** bayi lahir.

**Objektif :** Keadaan umum baik, Bayi lahir spontan bugar pada tanggal 24 maret 2024 pukul 03.50 WIB dengan masa gestasi 40 minggu 1 hari.

Keadaan umum baik, bayi menangis kuat, pergerakan aktif warna kulit kemerahan. TTV, Suhu= 36,5 °C, Respirasi= 56 x/menit, Heart Rate= 132 x/menit. BB= 3400 gr, PB= 49 cm, LK= 33 cm, LD= 35 cm. APGAR 10/10, IMD (+), Refleks

moro (+), rooting (+), grasping (+), sucking (+), tonick neck (+), babinski (+), BAB (+), BAK (+). Labia mayora menutupi labia minora.

**Assesment :** Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam.

**Planning :** Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasilnya bahwa bayi dalam keadaan baik. BB 3400 gr, PB 49 cm, jenis kelamin Perempuan. Memfasilitasi

kehangatan bayi dengan memakaikan baju bayi, sarung tangan dan kaki, bedongan, topi bayi serta tempatkan di tempat yang kering. Memberikan salep mata di kedua mata bayi. Vit. K 1 mg di 1/3 paha kiri bagian luar. Penyuntikan Hb 0 di 1/3 paha kanan bagian luar 1 jam setelah penyuntikan Vit K. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, diantaranya: tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak nafas, kulit dan mata bayi kuning, tali pusat kemerahan dan ada pus, demam, diare, bayi merintih atau menangis kuat, tinja bayi berwarna, dan mata bayi bernanah. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan sesuai keinginan

bayinya, jika bayinya tidur maka bangunkan 2 jam sekali serta memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Melakukan observasi lanjutan pada bayi.

## **Pembahasan**

Pada usia kandungan ibu 41 minggu 1 hari proses persalinan ibu berlangsung dimulai dari kala I fase laten selama 4 jam dan kala I fase aktif selama 2 jam. Hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2012) bahwa pada ibu multigravida persalinan kala I berlangsung sekitar 6-7 jam (Sofian, 2012). Kala III dilakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir spontan (JPKNRR, 2017). Pemantauan kala IV terdapat laserasi jalan lahir derajat 1 dengan perdarahan aktif. Menurut penulis faktor yang menyebabkan robekan jalan lahir ini adalah faktor maternal, klien yang terlalu kuat mengejan (Ayu Yolandia & Sari, 2024). Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu penjahitan laserasi derajat satu dengan teknik jelujur dan diberikan anastesi lokal lidokain 1% (JPKNRR, 2017). Pemantauan kala IV berlangsung dengan baik.

Setelah itu ibu mendapatkan kunjungan nifas 6 jam. TFU ibu 2 jari di bawah pusat hal ini sesuai dengan teori Mochtar bahwa TFU setelah lahir setinggi 2 jari di bawah pusat (Sofian, 2012). Pengeluaran pervaginam darah  $\pm$  50cc dan lochea rubra sesuai dengan teori bahwa pendarahan pervaginam keluar darah berwarna merah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan (Fitriani & Wahyuni, 2021). Selanjutnya dilakukan kunjungan nifas sampai 42 hari ibu mendapatkan kontrasepsi bersalin ibu memilih KB suntik 3 bulan.

### Simpulan

Berdasarkan hasil pengkajian ANC pada Ny. “S” telah melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali, dilakukan pemeriksaan oleh bidan di posyandu 6 kali dan oleh penulis 1 kali termasuk oleh dokter 1 kali. Ibu mengeluh merasa sedikit lemas/lelah, menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya yaitu cukup istirahat dan menambah asupan cairannya. Kolostrum saat hamil (-/-

) dan dilakukan asuhan untuk melakukan persiapan laktasi dengan perawatan payudara (Breast Care), hasilnya pada kunjungan berikutnya kolostrum ibu sudah ada. Hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik. Asuhan yang diberikan kepada Ny. “S” sesuai dengan asuhan kebidanan yang komprehensif dan sesuai kondisinya. Pada proses persalinan Ny. “S” berjalan normal dan kala I berlangsung selama 6 Jam dan kala Dua berlangsung 50 menit. Kala III berlangsung 10 menit. Terdapat laserasi derajat 1 dengan perdarahan aktif dan sudah dilakukan hecting secara jelujur dengan anastesi lokal lidokain 1%. Pada kala IV pemantauan selama 2 jam berlangsung baik dan tidak ada masalah. Masa nifas Ny. “S” berjalan normal sampai 42 hari atau 6 minggu postpartum. Pada kunjungan nifas I-V postpartum keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, ASI ibu lancar, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri sesuai dengan involusi uterus, perdarahan normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Klien Ny. “S”

telah dilakukan KB suntik 3 bulan pada kunjungan 6 minggu dan nantinya berencana untuk menggunakan KB jangka panjang implan. Bayi lahir spontan segera menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan nilai APGAR score 10/10. Setelah dilakukan IMD kurang lebih 1 jam keberhasilan IMD bayi dapat menghisap puting ibu pada menit ke 45, bayi diberikan suntik Vit K 0,5 mg, salep mata, diberikan imunisasi Hb 0 1 jam setelah Vit. K dan dilakukan pemeriksaan fisik, bayi tidak ada kelainan atau cacat fisik dan sudah BAB & BAK, bayi sudah menyusu dengan refleks hisap kuat. Pada kunjungan selanjutnya bayi dalam keadaan baik dan sehat, BB dan PB bayi sesuai dengan KMS dan bayi telah diberikan imunisasi BCG dan Polio I.

#### Daftar Pustaka

Ayu Yolandia, R., & Sari, A. (2024). Pengaruh Pijat Perineum Dan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ke Iii Terhadap Kejadian Laserasi

Perineum Di Rsud Kriopanting. Agustina Sari Innovative: Journal Of Social Science Research, 4, 2892– 2902.

Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai' dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. Jurnal Wacana Kesehatan, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/Jwk.V8i1.517>

Fidayanti, N., Iriyani, E., Any, M., Kesehatan, A. P., Khasanah, U., & Yogyakarta, B. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2022. Jurnal Ilmiah Indonesia, 3(11), 1086– 1096. <https://doi.org/10.36418/Cerdika.Xxx>

Fitriani, L., Firawati, & Raehan. (2021). Buku Ajar Kehamilan (1st Ed.). Deepublish.

- Fitriani, L., & Wahyuni, S. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas (1st Ed.). Deepublish.
- JNPKKR. (2017). Asuhan Persalinan Normal (G. Adrianaansz, Ed.). Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia.
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana (2nd Ed.). Kementrian Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman Pengelolaan Vaksin Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2021). Seputar Imunisasi. Ayo Sehat.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniasari, D., & Evayanti, Y. (2020). Penyuluhan Tentang Kartu Pantau Gerak Janin Bagi Ibu Hamil Di Kelurahan Sumbersari Bantul Kota Metro Tahun 2019 (Vol. 2, Issue 1).
- Novansyah, U., Zuraida, R., Sutyarso, & Lampung, U. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengeluaran Kolostrum. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 4(1). [Http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jpp](http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jpp)
- Nurhayati, E. (2019). Patologi Dan Fisiologi Persalinan (1st Ed.). Pustaka Baru Press.
- Nurkayati, E., & Virma Septavia, D. (2023). Analisis Kunjungan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan. Artikel Penelitian Jurnal Kesehatan, 12(2). <https://doi.org/10.37048/Kesehatan.V12i2.275>
- Prapitasari, R. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebengkong Tarakan. Jurnal Ilmiah Obsgin, 13(2).
- Pratama, J. S. L. T. H. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. L.

- Window Of Midwefery Journal, 04(02), 142– 151.
- Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Kebidanan (A. Saifuddin, Ed.; 4th Ed.). Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahma, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2021). Asuhan Kebidanan Kehamilan (Paridah, Ed.; 1st Ed.). Syiah Kuala University Press.
- Sofian, A. (2012). Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri (L. Indra, Ed.; 3rd Ed.). Penerbit Buku Kedokteran Egc.
- Suriati, I. (2022). Kampanye Aki Dan Akb Di Dinas Kesehatan Kota Palopo. Jurnal Empati (Edukasi Masyarakat, Pengabdian Dan Bakti), 3(3), 191.  
<https://doi.org/10.26753/empati.V3i3.843>
- Tansah Rohaeti, A., Yuningsih, N., Iswanti, T., Kebidanan, J., Kemenkes Banten, P., & Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banten, J. (2022). Analisis Penyebab Kematian Neonatal Di Kabupaten Lebak Tahun 2019. In Journal Of Midwifery And Health Research (Vol. 1, Issue 1).
- Wati, E., Atika Sari, S., Luthfiyati Fitri, N., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2023). Implementation Of Health Education Regarding Pregnancy Hazard Sign To Increase Knowledge Of Primigravida Pregnant Women In The Work Area Of Uptd Puskesmas Purwosari Kec. North Metro. Jurnal Cendikia Muda, 3(2).
- Zulmi, D. (2018). Studi Kasus Manajemen Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Sedang. Jurnal Obstretika Scientia, 6.