



PROPOSAL LAPORAN AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D  
USIA 25 TAHUN USIA 38 MINGGU FISIOLOGIS  
DI DESA PURBARATU KOTA TASIKMLAYA  
TAHUN 2025**

NAFISA TUZ ZAHRA

NIM.P20.62.41.22.025

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN TASIKMALAYA  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA  
KEMENKES KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
TAHUN 2025

## HALAMAN PERSUTUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D  
USIA 25 TAHUN USIA 38 MINGGU FISIOLOGIS  
DI DESA PURBARATU KOTA TASIKMLAYA  
TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

**NAFISA TUZ ZAHRA**  
**NIM. P20624122025**

Laporan Tugas Akhir ini telah di setujui oleh pembimbing

Untuk di persentasikan di depan tim penguji

Tanggal 04 Juni 2025

Pembimbing Utama



**Dr. Meti Widiya L. SST., M.Keb**  
NIP. 198112222002122001

Pembimbing Pendamping



**Sariestya Rismawati. SST., M.Keb**  
NIP.198604092015032005

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D**  
**USIA 25 TAHUN USIA 38 MINGGU FISIOLOGIS**  
**DI DESA PURBARATU KOTA TASIKMLAYA**  
**TAHUN 2025**

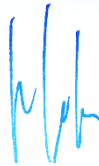
Disusun Oleh:

**NAFISA TUZ ZAHRA**  
**NIM. P20624122025**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Pertahankan Di Depan Tim Penguji

Pada Tanggal 04 Juni 2025

Ketua Penguji



**Dr. Meti Widiya L. SST., M.Keb**  
NIP. 1981122220021220021

Penguji I



**Dr. Meti Megawati. SST, MPH**  
NIP. 198101022003122001

Penguji II



**Santi Yulastuti, SST, MTr.Keb**  
NIP. 197907192005012008

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Tasikmalaya



**Hj. Yulia Herliani, SST, M.Keb**  
NIP.198008062005012001

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Studi kasus yang berjudul "Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. D G1P0A0 usia 25 tahun 38 minggu fisiologis di desa purbaratu kota tasikmalaya tahun 2025 "

Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW Laporan Tugas Akhir disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan DIII Kebidanan di Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Tasikmalaya. Penyusunan itu tidak terlepas dari peran serta bantuan bimbingan dari berbagai pihak karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. Dr Dini Mariani, S.Kep., Ners, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Tasikmalaya
2. Nunung Mulyani, APP M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Tasikmalaya.
3. Yulia Herliani, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Tasikmalaya
4. Dr. Meti Widya Lestari SST., M.Keb selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir

5. Sariestya Rismawati SST. M.Keb selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
6. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Program Studi Dill Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Tasikmalaya yang telah memberika bimbingan dan dukungan sejak penulis mengikuti perlulisan
7. Seluruh Staf Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kementrian Keschatan Tasikmalaya
8. Orangtua, Kakak serta teman terdekat saya yang selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan doa yang tidak terlupakan
9. Teman Seperjuangan di Program studi DIII Kebidanan Tasikmalaya yang telah memberikan banyak dukungan, semangat dan motivasi

Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kata sempurna. Karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak

Tasikmalaya, 04 Juni 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----|
| KATA PENGANTAR.....                                                | i   |
| DAFTAR ISI.....                                                    | iii |
| BAB I PENDAHULUAN.....                                             | 1   |
| A. Latar Belakang .....                                            | 1   |
| B. Rumusan Masalah .....                                           | 4   |
| C. Tujuan Penulis.....                                             | 4   |
| B. Manfaat penulisan .....                                         | 5   |
| BAB II TINJAUAN TEORI .....                                        | 7   |
| A. Asuhan Kehamilan .....                                          | 7   |
| b. Asuhan Persalinan.....                                          | 15  |
| c. Asuhan bayi baru lahir .....                                    | 29  |
| d. Asuhan Masa Nifas .....                                         | 35  |
| e. Asuhan Keluarga Berencana .....                                 | 41  |
| f. Pemberdayaan perempuan dalam kehamilan, persalinan, nifas ..... | 47  |
| g. Manajemen Asuhan.....                                           | 50  |
| BAB III METODE PENGAMBILAN DATA .....                              | 54  |
| A. Metode Pengambilan Kasus.....                                   | 54  |
| B. Tempat dan Waktu.....                                           | 54  |
| C. Subjek / Partisipan.....                                        | 54  |
| D. Metode Pengumpulan Data .....                                   | 55  |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....                                  | 58  |
| A. Hasil .....                                                     | 58  |
| B. Pembahasan.....                                                 | 87  |
| BAB V PENUTUP.....                                                 | 95  |
| A. Kesimpulan .....                                                | 95  |
| B. Saran.....                                                      | 96  |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                                | 98  |

# **BAB I**

## **PENDHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bidan adalah tenaga kesehatan yang khusus memberikan pelayanan kepada wanita selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Bidan dilatih untuk memberikan berbagai layanan kepada ibu hamil, termasuk perawatan pra melahirkan, memantau kemajuan persalinan, membantu persalinan, dan memberikan perawatan nifas kepada ibu dan bayi baru lahir. Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi. Kebidanan adalah profesi terhormat yang memainkan peran penting dalam perawatan kesehatan ibu dan bayi, memberikan dukungan dan perawatan kepada perempuan selama proses persalinan. ( Siti Rochimatul Lailiyah,2023)

Derajat kesehatan suatu negara ditentukan oleh beberapa indikator, salah satunya adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi(AKB), yang merupakan masalah utama di dunia karena masih terbilang tinggi. *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 memperkirakan terjadi kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berkisar diangka 303/100.000 KH (kelahiran

hidup). Penyebab utama dari kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan (Sumarni, 2023)

Secara nasional AKI di Indonesia telah menurun, menurut Survei Penduduk Antar Sensus Tahun 2015 dan Sensus Penduduk Tahun 2020, AKI menurun dari 305 kematian per 100.000 KH menjadi 189 kematian per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2023) dari hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di tahun 2024, yaitu 183 kematian per 100.000 KH Tiga penyebab teratas kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (22,71%), perdarahan (20 7%), infeksi (5.5%) (Kemenkes R1 2023)

Berdasarkan data yang di dapat pada Tahun 2022 Jumlah kematian Ibu di Provinsi Jawa Barat mencapai 678 kasus atau sebesar 81,67 per 100.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan 528 kasus dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2021 sebanyak 1.206 kasus. Hal ini disebabkan oleh pendarahan (28,17%), hipertensi (29,64%), Kelainan Jantung dan pembuluh darah (10,76%), Infeksi (5,75%), Covid-19 (1,62%), Gangguan Cerebrovaskular (0,44%), Abortus (0,29), Gangguan Autoimun (0,14%), dan lainnya (23,15%). Sementara itu, pada tahun 2022 AKB Provinsi Jawa Barat sebesar 3,60 per 1.000 kelahiran hidup yang terjadi pada usia 0-28 hari (85,03%) dan usia 29 hari-11 bulan (14,97%). Penyebab dari kematian neonatal yaitu BBLR dan prematuritas (40,58%), Asfiksia (32,67%), Tetanus Neonatorum (0,08%),

Infeksi (4,41%), Kelainan Kongenital (9,22%), Kelainan Kardiovaskular dan Respiratori (0,08%), dan lainnya (12,80%). Sedangkan penyebab kematian bayi yaitu Pneumonia (25%), Diare (10%), Kelainan Kongenital jantung (7%), Kelainan Kongenital Lainnya (10%), Meningitis (0%), Penyakit Saraf (2%), Demam Berdarah (1%), Kondisi Perinatal (1%) dan Lainnya (44%) (Dinkes Jabar, 2023)

Upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara komprehensif atau *Continuity of care*. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Masyarakat juga berupaya berpartisipasi dalam membantu pemerintah untuk melancarkan hasil pembekalan guna meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan ibu hamil dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. (Kemenkes RI, 2019)

Menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, bidan adalah tenaga kesehatan yang dikelompokkan ke dalam tenaga kebidanan, memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Di dalam keadaan tertentu yakni suatu kondisi tidak adanya Tenaga Kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan serta tidak dimungkinkan

untuk dirujuk maka seorang bidan dapat memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian di luar kewenangannya dalam batas tertentu.

Bidan memiliki peran untuk mampu memberdayakan ibu dan keluarga. Pemberdayaan ibu dan keluarga diperlukan agar ibu dan keluarga dapat memiliki pengetahuan dan wawasan mengenai proses kesehatan reproduksi yang dialaminya, termasuk didalamnya adalah proses kehamilan dan kelahiran.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat diambil rumusan masalah bagaimana memberikan Asuhan kebidanan kehamilan , persalinan, bayi baru lahir , nifas , keluarga berencana dengan asuhan manajemen varney pada Ny. D usia 25 tahun G1P0A0 fisiologis di Desa Purbaratu Kota Tasikmalaya Tahun 2025.

## **C. Tujuan Penulis**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan komprehensif pada Ny. D usia 25 Tahun di Desa Purbaratu Kota Tasikmalaya Tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian Data Subjektif pada Ny D secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir

dan keluarga berencana di Desa Purbaratu Kota Tasikmalaya tahun 2025.

- b. Dapat melakukan pengkajian Data Objektif pada NY D secara asuhan komprehensif dari masa kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Desa Purbaratu Kota Tasikmalaya tahun 2025
- c. Dapat melakukan analisa data pada NY D secara asuhan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Desa Purbaratu Kota Tasikmalaya tahun 2025
- d. Dapat melakukan penatalaksanaan pada NY D secara asuhan komprehensif dari masa kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **B. Manfaat penulisan**

### **1. Bagi Klien**

Ibu dapat melalui proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir serta nifas dan keluarga berencana melalui pendampingan dalam pencegahan komplikasi serta dengan merambah pengetahuan dan pemahaman pada ibu mengenai tanda gejala serta cara mengelola dan menangani ketidaknyamanan ibu pada saat persalinan.

### **2. Bagi Lembaga Pendidikan**

Diharapkan asuhan ini dapat bermanfaat dan dijadikan referensi bagi institusi pendidikan dalam memberikan pengajaran kepada mahasiswa

khususnya mahasiswa kubidanan agar lebih kompeten dan lebih baik sehingga dapat menghasilkan lulusan yang profesional dan mandiri.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Asuhan Kehamilan**

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

Kehamilan merupakan salah satu periode penting dalam kehidupan seorang perempuan, keluarga, dan masyarakat (*World Health Organization, 2018*). Pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes RI, 2018).

##### **2. Tanda Bahaya dalam kehamilan**

Hendaknya nasihat ibu hamil untuk segera pergi ke dokter/bidan apabila ditemui tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Perdarahan per vaginam.
- b. Sakit perut yang hebat.
- c. Suhu badan tinggi.
- d. Berkeringat banyak.
- e. Penglihatan kabur.
- f. Kencing sedikit.
- g. Keluar cairan abnormal dari vagina.

h. Edema.

i. Kejang.

j. Janin berhenti bergerak pada umur lebih dari 12 minggu.

k. Muntah terus menerus dan tidak dapat makan

### 3. Standar asuhan Kebidanan Kehamilan

Pemeriksaan ANC minimal dilakukan 8 kali pemeriksaan yaitu 6 kali (1 kali pada TM 1, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada III oleh bidan) dan 2 kali dengan dokter (1 kali TM I dan 1 kali pada TM II) (Prenkes RI Nomor 21. 2021).

*Antenatal care* sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Maka dari itu perlunya pelayanan antenatal terpadu untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 101 dalam Prenkes RI Nomor 21 Tahun 2021, yaitu:

#### a. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

1. Penimbangan BB harus dilakukan pada setiap kunjungan ANC sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan. Tujuan dilakukan untuk mengetahui perkembangan tubuh ibu dapat dilakukan pengukuran TB dan BB ibu hamil dari 145 cm meningkatkan risiko CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

#### 2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan Darah normal pada ibu hamil 110/80-140/90 mmHg. Apabila melebihi batas normal yang semakin mengalami kenaikan

secara terus menerus perlu adanya kewaspadaan risiko hipertensi dan preeklampsia. Jika TD turun dibawah normal waspada ke arah anemia.

### 3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pemeriksaan LiLA dilakukan pada trimester I untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik). Lila <23.5 cm, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan BBLR.

### 4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Penelusuran lanjutan Standar pengukuran TFU menggunakan pita pengukuran adalah setelah usia kehamilan 24 minggu bertujuan untuk melihat bagaimana perkembangan janin apakah sesuai dengan usin kehamilannya.

### 5. Menentukan presentasi dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dapat dilakukan pada akhir TM II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui letak janin. Kemudian pemantauan DJJ dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya pada janin. DJJ normal yaitu 110-160 kali/menit, denyut jantung janin abnormal kurang dan 100 kali menit dan DJJ di atas 160 kali/menit.

### 6. Pemberian Imunisasi sesuai dengan standar imunisasi Imunisasi TT

merupakan vaksin yang aman, berguna untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus toksoid. Penentuan status imunisasi TT dilakukan

pada saat kunjungan ANC pertama dan dilakukan skrining status imunisasi TT berdasarkan riwayat imunisasi TT sebelumnya.

7. Pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet

Pemberian tablet Fe diberikan minimal 90 tablet pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah anemia, yang harus diminum 12 setiap hari secara rutin. Sehingga harus dilakukan pemantauan apakah ibu hamil sudah meminum dengan benar atau tidak.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan trimester ketiga dengan melakukan pemeriksaan laboratorium.

9. Tata laksana/penanganan kasus

Proses tahapan pelaksanaan sebuah lingkup rencana yang akan dilakukan. Sehingga persiapan untuk proses persalinan akan lebih terencana untuk mengurangi risiko yang akan terjadi.

10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Temu wicara dapat berbentuk konseling dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan pada saat konseling adalah hasil tes, usia kehamilan ibu, nutrisi ibu, persiapan mental, tanda-tanda risiko kehamilan, persiapan persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan neonatal, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan perencanaan KB.

#### 4. Kebutuhan fisik pada ibu hamil trimester III

##### a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung.

##### b. Kebutuhan nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gizi. Kesehatan selama kehamilan berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, kelancaran saat persalinan dan terjadinya komplikasi atau permasalahan selama kehamilan.

##### c. Personal hygiene

###### 1. Kebersihan genetalia

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering.

###### 2. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan

membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan douching/pembilasan.

#### 5. Ketidaknyamanan Yang Terjadi Pada Trimester III

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Tekad ibu untuk menanggung ketidaknyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. (Habibah, 2020). adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

##### 1. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit.

##### 2. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021) .

### 3. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari Saat tidur.

### 4. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

### 6. Sering buang air kecil (nocturia)

Menurut Patimah (2020), berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan Rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut.

Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume Rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun.

#### 7. Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah.

#### 8. *Heart burn*

Menurut Patimah (2020), peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman di pembuluh darah bawah, serta

kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

## **b. Asuhan Persalinan**

### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu – 42 minggu ) tanpa disertai

adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Sondakh, 2015)

### **2. Klasifikasi atau Jenis Persalina**

a. Persalinan Normal (Spontan) adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

b. Persalinan Buatan adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstrak siforceps, ekstraksi vakum dan sectio cesaria.

### 3. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan. Praktik-praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

- a. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
- b. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selam persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pascapersalinan, dan nifas,
- d. Melengkapi rujukan ibu bersalin atau bayinya.
- e. Hindari tindakan yang berlebihan atau berbahaya
- f. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
- g. Mengasuh bayi baru lahir
- h. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya
- i. Mengerjakan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya

j. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan

#### 4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

##### a. *Power* (Kekuatan Ibu)

His (kontraksi uterus) Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

##### b. Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan Pada Persalinan intraabdominal

##### c. *Passenger* (janin)

Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

##### d. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan

dimulai. untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak ke dalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- 1) Bidang hodge I : jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- 2) Bidang hodge II : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (tepi) bawah simfisi
- 3) Bidang hodge III : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika.
- 4) Bidang hodge IV : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang coccygeus

e. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa

5. Mekanisme Persalinan Normal

a) Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksiuterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

b) Penguncian (*engagement*)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

c) Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul.

d) Putaran paksi dalam (rotasi dalam)

Putaran paksi dalam merupakan pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan arah simfisis.

e) Lahirnya kepala secara ekstensi

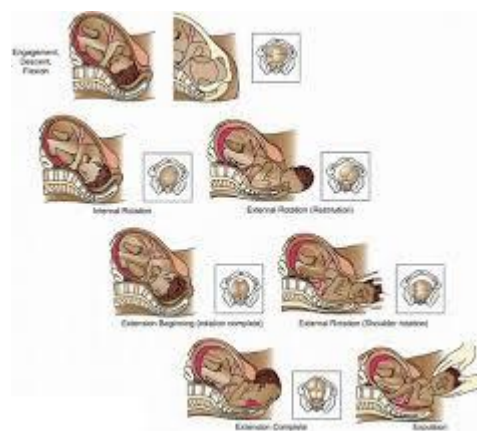
Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (*hipomoklion*). Uterus yang berkontraksi memberikan tekanan tambahan dikepala yang menyebabkan ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar.

f) Restitusi Restitusi

merupakan perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung pada arah mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

g) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva-vagina dan bergeser dibawah simfisis pubis.



Gambar 4.5 mekanisme persalinan

## 6. Perubahan Fisiologis Kala I

### 1. Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang

terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Dan berikut adalah perubahan kapasitas uterus saat persalinan.

## 2. Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

### a. Penipisan serviks

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

#### 1) Fase laten

Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.

#### 2) Fase aktif

Dalam fase laten persalinan terbagi menjadi 4 bagian :

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dan 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm.

## 7. Perubahan Fisiologis Kala II

### a. Uterus

Saat ada his, uterus teraba saat keras karena seluruh otot berkontraksi

### b. Serviks

Pada kala II, serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam porsio sudah tidak teraba pada pembukaan 10 cm.

### c. Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka.

### d. Ekspulsi janin

Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin sudah tidak masuk lagi diluar his. Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis, kemudian dahi, muka dan dagu melewati perineum.

e. Tekanan Darah Tekanan

darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kala II persalinan. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkat kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal

f. Tanda-tanda kala II

- a) Ibu merasa ingin meneran seiring bertambahnya kontraksi.
- b) Perineum menonjol.
- c) Merasa seperti ingin buang air besar.
- d) Lubang vagina dan sfingter ani membuka.
- e) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat (jika ketuban sudah pecah)

8. Perubahan fisiologis kala III dan IV

Tahap persalinan kala III ini di mulai dari lahirnya bayi sampai plasenta , yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit

a. Tanda -Tanda klinis dari pelepasan plasenta yaitu :

- 1. Semburan darah
- 2. Pemanjangan tali pusat
- 3. Perubahan bentuk uterus : di diksoid menjad bentuk bundar ( glubulor )
- 4. Perubahan dalam posisi uterus : uterus naik di dalam abdomen

b. Komponen Manajemen Aktif Kala III

1. Pemberian oksitosin IM (Intramuskular) segera setelah bayilahir maksimal 2 menit.
2. Tali pusat diklem.
3. Plasenta dilahirkan melalui peregangan tali pusat terkendalidengan menahan fundus uterus secara dorsokranial (arah ke atas dan ke belakang.
4. Setelah plasenta dilahirkan, lakukan masase pada fundus uterus secara sirkular agar uterus tetap berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong ke luar setiap gumpalan darah yang adadalam uterus.
5. Robekan jalan lahir, Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir.
6. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Luka perinium, dibagi atas 4 tingkatan:

- a) Tingkat I: Robekan hanya pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum
  - b) Tingkat II: Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani
  - c) Tingkat III: Robekan mengenai seluruh perinium dan otot spingter ani
  - d) Tingkat IV: Robekan sampai mukosa rectum
- c. Pemeriksaan Plasenta :
- a. Selaput ketuban utuh atau tidak.
  - b. Plasenta : ukuran plasenta
    - 1) Bagian maternal : jumlah kotiledon, keutuhan pinggirkotiledon.
    - 2) Bagian fetal : utuh atau tidak.
- d. Pengawasan perdarahan
- 1. Selama hamil aliran darah ke uterus 500 ml sampai 800 ml per menit.
  - 2. Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350 ml sampai 500 ml.
  - 3. Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus di antara anyaman myometrium.

## 9. Menejemen nyeri persalinan

### a. Tehnik rebozo

Teknik rebozo adalah terapi persalinan yang berasal dari amerika latin yang merupakan praktis non-invasif yang dilakukan pada wanita yang berdiri, berbaring atau bertumpu pada tangan dan lututnya, yang dilakukan dengan cara pinggul yang digerakkan dengan lembut dan disertai penggunaan syal anyaman khusus. Salah satu fungsinya adalah untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin dan lamanya persalinan yang dilakukan pada saat kontraksi (Ayu Agustin,2023)

Rebozo telah populer digunakan oleh tenaga kesehatan dinegara maju dalam melakukan pertolongan persalinan sebagai metode non-farmakologis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Teti Yuli Handayani, 2021 mengatakan bahwa teknik rebozo memiliki kelebihan yaitu dapat menekan bagian tulang torakal sampai sacru, sehingga 3x lipat dapat mengeluarkan hormone endorphen, dimana hormone tersebut dapat meningkatkan kenyamanan kepada pasien yang mengalami nyeri persalinan. Eka Mardiana, dkk. 2021, mengatakan bahwa teknik rebozo efektif untuk mempercepat kala I pada Ibu bersalin karena teknik rebozo berfungsi sebagai optimalisasi posisi janin yang disebabkan oleh otot ligament dalam panggul dan Rahim dalam posisi tegang yang

menyebabkan posisi tegang sehingga janin dalam Rahim dalam posisi tidak optimal. ( Ayu Agustin 2023)

b. Terapi bola-bola persalinan atau Bhirthing Ball

Saat ini dikenal terapi menggunakan bola persalinan atau Bhirthing Ball yakni Teknik mengurangi rasa nyeri menggunakan sebuah bola fisioterapi sebagai media dan mengharuskan postur tubuh yang bagus untuk mempertahankan keseimbangan di atas bola. Hal Ini memungkinkan seorang ibu untuk mengambil posisi tegak kemudian memutar panggulnya dalam pola lingkaran atau pola angka delapan. Kedua pola ini sangat membantu untuk mengurangi nyeri punggung yang terjadi selama proses persalinan serta membantu mendorong penurunan janin. Dan posisi ini juga dapat membantu meluruskan sumbu panjang uterus dan janin dengan panggul ibu dan memfasilitasi posisi ubun-ubun kecil depan.

c. Teknik Kompres Hangat

Teknik kompres hangat adalah salah satu teknik yang sering dijumpai di masyarakat untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. menunjukkan bahwa terdapat penurunan nyeri yang signifikan pada ibu yang sedang mengalami proses persalinan. Teknik kompres hangat ini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan karena terkait dengan mekanisme panas yang diberikan dapat merangsang lepasnya hormone endorphen ibu, sehingga hal

ini dapat membuat ibu merasa lebih nyaman dan dapat mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan ini. Selain itu, kompres hangat ini dapat memvasodilatasi pembuluh darah serta mampu meningkatkan aliran darah pada tubuh, hal inilah yang membuat sirkulasi oksigenasi ini menjadi lebih lancar yang dapat mencegah terjadinya kaku otot/spasme otot, otot menjadi lebih rileks dan dampaknya dapat menurunkan rasa nyeri. Efek dari rasa hangat yang diberikan ini juga dapat merangsang serat saraf menutup sehingga impuls nyeri yang menjalar ke medulla spinalis dan otak menjadi terhambat.

d. Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan suatu proses mengistirahatkan tubuh, pikiran dari semua beban baik fisik maupun kejiwaan sehingga membuat ibu lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan. Dengan cara seperti ini, seluruh sistem syaraf, organ pada tubuh serta pancaindera ibu beristirahat dan ibu mampu melepaskan segala ketegangan dalam keadaan ibu tetap sadar. Teknik relaksasi ini mengajarkan pada ibu untuk meminimalkan aktivitas saraf simpatik dan sistem saraf otonom sehingga ibu lebih merasa rileks saat terjadinya kontraksi.

Teknik ini dapat dilakukan saat kontraksi persalinan sedang berlangsung, dengan cara menghirup udara secara maksimal, dengan begitu mengakibatkan suplai oksigen yang ada di uterus

tercukupi dan akhirnya dapat mengurangi ketegangan otot yang dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin.

e. **Terapi Massage**

Terapi massage / pijat adalah terapi yang sering kali dilakukan di masyarakat. Terapi massage bisa dilakukan oleh pendamping persalinan dengan memberikan sentuhan fisik secara lembut dibagian punggung ibu. Pijat yang dilakukan akan memberikan rangsangan tubuh ibu untuk melepaskan endorfin, yang merupakan bahan penghilang rasa sakit alami dan merangsang produksi adanya hormon oksitosin, menurunkan hormon stres, dan rangsangan neurologis.

Terapi pijat akan mempengaruhi permukaan kulit, jaringan lunak, otot, tendon, ligamen, dan fasia secara manual. Pelepasan endorphin akan mengendalikan nerve gate dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang pada ibu, dapat memberikan efek mengenai pengurangan intensitas nyeri, dan membuat relaksasi otot

**c. Asuhan bayi baru lahir**

1. **Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap

37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

## 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan  $\pm 40-60$  x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.

## 3. Adaptasi pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin

### a. Perubahan pada Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

b. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arterioli dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

c. Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Noordiaty (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

d. Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuningkuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

asuhan segera pada Bayi Baru Lahir yang aman dan bersih untuk bayi baru lahir sebagai berikut

a. Pencegahan Infeksi

1. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi

2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan .
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan penilaian

1. Memeriksa apakah bayi telah mencapai masa kehamilan yang cukup atau belum.
2. Memeriksa apakah air ketuban bayi telah tercampur dengan mekonium atau tidak.
3. Menilai apakah bayi menangis dengan kuat dan dapat bernapas tanpa kesulitan.
4. Mengamati apakah bayi bergerak secara aktif atau terlihat lemas. Jika bayi tidak bernapas, bernapas dengan kesulitan, atau terlihat lemah maka tindakan resusitasi bagi bayi baru lahir harus segera dilakukan (Sinta, 2019).

c. Pencegahan kehilangan panas

Untuk mencegah kehilangan panas tubuh pada bayi langkah-langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut.

- 1) Menyeka tubuh bayi secara seksama untuk mengeringkannya. Hal ini tidak hanya membantu mengeringkan tubuh bayi, tetapi juga memberikan rangsangan taktil yang membantu bayi memulai pernapasannya.
  - 2) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban harus segera diganti dengan yang baru, hangat, bersih, dan kering.
  - 3) Menyelimuti bagian kepala bayi karena area ini memiliki luas permukaan yang relatif besar dan bayi dapat dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutup.
  - 4) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu membantu menjaga kehangatan tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas. Pemberian ASI sebaiknya dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran.
  - 5) Tidak segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi mudah kehilangan panas tubuh. Sebelum menimbang, bayi harus diselimuti dengan kain atau selimut bersih dan kering terlebih dahulu. Berat badan bayi dapat diestimasi dengan mengukur selisih berat bayi saat berpakaian atau diselimuti dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan minimal enam jam setelah lahir
- d. Merawat tali pusat
1. Setelah lahirnya plasenta dan ibu dalam kondisi stabil, klem plastik atau ikat tali pusat pada ujungnya.

2. Gunakan tangan yang masih bersarung tangan untuk mencelupkan ke larutan klorin 0,5% guna membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
3. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi. d. Keringkan tangan (bersarung tangan) dengan handuk atau kain bersih dan kering
4. Ikat ujung tali pusat sekitar satu cm dari pusat bayi menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat yang steril. Pastikan simpul atau klem terikat kuat.
5. Jika menggunakan benang tali pusat, lilitkan benang di sekeliling ujung tali pusat dan ikat dengan simpul di sisi yang berlawanan.
6. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%. Selimuti kembali bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

e. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi yang baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuhnya dengan baik dan dapat dengan mudah mengalami kedinginan jika kehilangan panas tidak dicegah secara cepat. Kehilangan panas atau hipotermia meningkatkan risiko bayi untuk sakit atau bahkan kematian, terutama jika bayi basah atau tidak dibungkus, meskipun berada di ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau dengan berat lahir rendah lebih rentan terhadap hipotermia.

#### **d. Asuhan Masa Nifas**

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

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium). KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan

##### **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.
  - a. Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan.
    - 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
    - 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
    - 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
    - 4) Menyusui dini.
    - 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung)
    - 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
  - b. Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.
    - 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
    - 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
    - 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup.
    - 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.

- 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c. Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan.
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochea
  - 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
  - 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
  - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
  - 5) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- d. Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan.
- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
  - 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
  - 3) Konseling hubungan seksual
  - 4) Perubahan lochea

#### 4. Perubahan Fisiologi Reproduksi pada Masa Nifas

##### 1. Involusi Uterus Sangat Dinamis

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas.

##### 2. Serviks dan Vagina

Perbaikan serviks selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. Renovasi dan kembalinya ke keadaan tidak hamil yang kaku dari keadaan pascamelahirkan yang lembek, sangat penting untuk kehamilan jangka panjang, dan melibatkan perubahan fisiologis, biokimia dan biofisik. OS internal serviks seharusnya sudah ditutup pada minggu kedua pascapersalinan. OS eksternal mungkin tetap agak terbuka selama berminggu-minggu.

##### 3. Proses Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi.

###### 1) Refleks Prolaktin

Dalam putting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan

hormone prolactin. Hormone inilah yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli.

## 2) Refleks Aliran (Let Down Reflex)

Rangsang puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan didinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

## 5. Faktor Fisik yang Memengaruhi Nifas dan Menyusui

### a. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil.

### b. Jalan lahir (servik, vulva dan vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 pekan (tergantung elastis tidak tahu seberapa sering melahirkan).

### c. Darah nifas (lochea)

mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba.

Tabel 2.1 jenis- jenis lochea

| lochea      | Waktu          | warna                  |
|-------------|----------------|------------------------|
| Rubra       | 1-3 hari       | Merah kehitaman        |
| Sanguilenta | 3-7 hari       | Putih bercampur merah  |
| Serosa      | 7-14 hari      | Kekuningan/ kecoklatan |
| Alba        | $\geq 14$ hari | Putih                  |

d. Payudara

Payudara menjadi besar, keras dan menghitam di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi sesaat setelah lahir (walaupun ASI belum keluar). Pada hari ke 2 hingga ke 3 akan diproduksi kolostrum atau susu jolong yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibodi, dan protein.

4. Sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan

5. Sistem pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (Buang Air Besar).

## 6. Genetalia

Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, hematom vulva (gumpalan darah). Gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat. Lihat kebersihan pada genitalia ibu.

## 7. Ekstremitas bawah

pada pemeriksaan kaki apakah ada varises, oedema, reflek patella, nyeri tekan. Adanya tanda homan, caranya dengan ibu tidur terlentang meletakkan 1 tangan pada telapak kaki ibu, dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+)

## e. Asuhan Keluarga Berencana

### a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut BKKBN (2015) Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha yang bertujuan untuk 2 mengatur jumlah kelahiran anak, jarak persalinan dan usia ideal, menjarakkan kehamilan berikutnya, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk menciptakan keluarga yang berkualitas.

### b. Tujuan Keluarga berencana

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak

3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Asuhan keluarga Berencana

1. Komunikasi, Informasi dan Edukasi

- a) Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluhKB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan.
- b) Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.
- c) KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media antara lain media cetak, media sosial, media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan *Public Service Announcement (PSA)*.
- d) Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.

## 2. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice*.

## 3. Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien.

Tujuan utama penapisan klien adalah:

- a. Ada atau tidak adanya kehamilan;
- b. Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KBpasca persalinan;
- c. Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

#### 4. Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan. Setiap pelayanan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien tersebut. Penjelasan persetujuan tindakan tenaga Kesehatan sekurangnya mencakup beberapa hal berikut:

- a. Tata cara tindakan pelayanan
- b. Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan
- c. Alternatif tindakan lain
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

d. Macam Jenis KB

1. KB Hormonal

a. Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan atau mencegah konsepsi yang digunakan dengan cara per oral kontrasepsi oral. Kb pil terbagi menjadi tiga jenis

- 1) KB oral Tipe sekuensial
- 2) Pil KB Kombinasi
- 3) Pil KB oral Tipe Pil Mini

b. Suntik KB

Kontrasepsi suntik di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relative murah dan aman. Jenis Suntik KB

- a) Suntik KB 1 Bulan
- b) Suntik KB 3 Bulan

c. AKDR Hormonal Dan NonHormonal

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah plastic berbentuk T seukuran uang logam yang ditempatkan di dalam Rahim untuk mencegah kehamilan.

e. Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun.

## 1. KB NonHormonal

### a. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin Wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk kedalam Rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

### b. Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan hubungan seksual saat istri sedang masa subur. System ini berdasarkan pada siklus haid atau menstruasi Wanita. Masa subur tidak selaluterjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi anatar 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya.

### c. Metode Lendir Serviks

Metode lender serviks adalah metode kontrasepsi dengan melihat lender dalam vagina untuk mengetahui masa subur pada seorang Wanita, dilakuakn pada pagi hari segera bangun tidur dan sebelum melakukan aktifitas lainnya.

### d. Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terdiri dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vynil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan.

e. Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinserterkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual sehingga menutup serviks.

f. Spermisida

Spermisida adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa didalam vagina sebelum spermatozoa bergerak kedalam tractus genitalia internal. Dikemas dalam bentuk busa (aerosol) tablet vagina dan krim.

**f. Pemberdayaan perempuan dalam kehamilan, persalinan, nifas**

1. Pengertian Pemberdayaan Perempuan

Perempuan sering kali menghadapi risiko tinggi terkait dengan kesehatan reproduksi mereka, seperti kesulitan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang menyeluruh, informasi yang kurang memadai mengenai kesehatan seksual dan reproduksi, serta masalah kesehatan yang timbul selama masa kehamilan dan persalinan. Sementara itu, anak balita dihadapkan pada masalah serius seperti gizi buruk, penyakit menular, dan kurangnya akses terhadap perawatan kesehatan yang tepat waktu (Wirenviona et al., 2021)

Perempuan memiliki peran penting dalam keluarga, baik dalam hal pendidikan anak maupun kesehatan seluruh anggota keluarga, sehingga upaya peningkatan penyelenggaraan kesehatan perempuan

perlu mendapatkan perhatian khusus. Kesehatan reproduksi anak juga tidak kalah penting untuk mendapatkan perhatian karena anak merupakan generasi penerus bangsa.

Kesehatan reproduksi adalah faktor penting dalam menjaga kualitas hidup dan kesejahteraan individu. kesehatan reproduksi menekankan pentingnya kesehatan fisik, mental, dan sosial dalam mencapai Kesehatan reproduksi yang optimal. Definisi ini juga mengedepankan hak asasi manusia, pencegahan dan pengelolaan masalah reproduksi, serta pentingnya pendidikan dan kesadaran akan kesehatan reproduksi. Meskipun terdapat beberapa kekurangan dalam definisi ini, namun penting untuk tetap memperhatikan dan menerapkan konsep kesehatan reproduksi secara holistik dan inklusif (Fitria et al., 2023)

## 2. Tujuan Pemberdayaan Perempuan

Tujuan pemberdayaan perempuan adalah untuk membangun kesadaran perempuan tentang kesetaraan gender agar mampu mengembangkan potensi yang ada pada dirinya, sehingga perempuan dapat mandiri dan ikut berpartisipasi dalam Pembangunan sebagai Berikut:

### a. Membangun eksistensi, dalam hal ini eksistensi perempuan.

Perempuan harus menyadari harus bahwa ia mempunyai hak yang sama dengan laki-laki. Tidak seharusnya kaum perempuan selalu berada dalam posisi yang terpuruk. Perempuan mempunyai kesempatan untuk mengembangkan diri.

- b. Memotivasi perempuan agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidup melalui proses dialog. Perempuan juga berhak menentukan pilihan, tidak selamanya harus menurut pada laki-laki.
  - c. Menumbuhkan kesadaran pada diri perempuan tentang kesetaraan dan kedudukannya baik di sektor publik maupun domestik.
3. Program-program Pemberdayaan Perempuan
- a. Penguatan organisasi kelompok perempuan di segala tingkat mulai dari kampung hingga nasional. Seperti misalnya PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga), perkumpulan koperasi maupun yayasan sosial. Penguatan kelembagaan ditujukan untuk meningkatkan kemampuan lembaga agar dapat berperan aktif sebagai perencana, pelaksana, maupun pengontrol.
  - b. Peningkatan fungsi dan peran organisasi perempuan dalam pemasaran sosial program-program pemberdayaan. Hal ini penting mengingat selama ini program pemberdayaan yang ada, kurang disosialisasikan dan kurang melibatkan peran masyarakat.
  - c. Pelibatan kelompok perempuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring semua program pembangunan yang ada. Keterlibatan perempuan meliputi program pembangunan fisik, penguatan ekonomi, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia.

- d. Peningkatan kemampuan kepemimpinan perempuan, agar mempunyai posisi tawar yang setara serta memiliki akses dan peluang untuk terlibat dalam pembangunan.
- e. Peningkatan kemampuan anggota kelompok perempuan dalam bidang usaha (skala industri kecil/rumah tangga hingga skala industri besar) dengan berbagai keterampilan yang menunjang seperti kemampuan produksi, kemampuan manajemen usaha serta kemampuan untuk mengakses kredit dan pemasaran yang lebih luas

**g. Manajemen Asuhan**

**a. Manajemen Varney**

Menurut Varney, ada tujuh langkah dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi:

1. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Untuk itu, dalam pendekatan ini haruslah komprehensif meliputi data subjektif,

objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

2. Interpretasi data.

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan

3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi. Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

4. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai

dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

#### 5. Melaksanakan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya.

#### 6. Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis/masalah.

#### 8. Pendokumentasian SOAP

Pengkajian pada ibu hamil dapat dilakukan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.

##### a. Anamnesis

1) Identitas klien meliputi: umur, pendidikan, pekerjaan, suku/budaya, agama, identitas suami dan alamat.

2) Riwayat kesehatan sekarang

a) Keluhan utama, ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang, apakah untuk memeriksakan kehamilan atau untuk memeriksa keluhan lain.

b) Riwayat kesehatan personal, ditanyakan untuk mengetahui karakteristik personal termasuk hubungan klien dengan orang

lain, riwayat pengobatan termasuk apakah klien mempunyai riwayat penyakit menular/keturunan.

- c) Riwayat menstruasi, ditanyakan untuk mengetahui tentang faal alat reproduksi. Hal yang dikaji adalah u saat menarche, siklus, lama menstruasi, nyeri, konsistensi perdarahan intra menstruasi, problem, dan prosedur (misalnya: amenorrhoe, perdarahan irregular).
- d) Riwayat seksual, ditanyakan untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi klien serta masalah yang dialami selama penggunaannya, penyakit transmisi seksual jika ada.
- e) Riwayat ginekologi, ditanyakan untuk mengetahui adana masalah/penyakit ginekologi.
- f) Riwayat kesehatan keluarga, ditanyakan untuk mengetahui adanya risiko penyakit menular atau keturunan, kelainan kelainan dalam genetik.

### 3) Riwayat obstetric

Ditanyakan untuk mengetahui riwayat kehamilan sebelumnya misalnya adanya komplikasi pada kehamilan dan kelahiran serta faktor risiko.

1. Paritas klien, dituliskan dengan G...P...A... di mana G adalah gravida (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini), P adalah paritas (Jumlah kelahiran), dan A adalah abortus

(berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya)

2. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ditanyakan untuk memperkirakan tanggal persalinan. Apabila siklus menstruasi 28 hari, Hari Perkiraan Lahir (HPL) dapat dihitung dengan menambahkan 7 pada tanggal, mengurangi 3 pada bulan atau menambah 9 pada bulan, dan menambah 1 pada tahun atau tetap pada tahun  $(+7, -3, +1) / (+7, +9, +0)$ , sementara kalau siklus menstruasi 35 hari, maka tanggal ditambahkan 14 hari  $(+14, -3, +1) / (+14, +9, +0)$ . Usia kehamilan, dituliskan dalam minggu.
3. Gerak janin pertama kali, ditanyakan untuk mengetahui gerak janin yang pertama dirasakan ibu pada umur kehamilan berapa minggu dan mengetahui masalah yang mungkin terjadi pada janin yang dikandung.
4. Keluhan yang dialami selama kehamilan, seperti nausea (mual), frekuensi kencing, nyeri kepala, leukorhea (keputihan), oedema, konstipasi, perdarahan, nyeri abdomen, dan lain-lain. Pengobatan atau obat-obatan yang digunakan sejak kehamilan, paparan terhadap penyakit khususnya rubella dan penyakit imun, sakit yang dialami selama/sejak kehamilan, paparan terhadap toksin di tempat kerja (bila bekerja atau di tempat tinggal) diperlukan untuk mengetahui efek yang dapat ditimbulkan dari masalah tersebut pada kehamilan.

## **BAB III**

### **METODE PENGAMBILAN DATA**

#### **A. Metode Pengambilan Kasus**

Metode yang digunakan pada laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah metode Studi Kasus dengan menggunakan manajemen menurut Helen Varney (meliputi pengkajian subjektif dan objektif, identifikasi diagnosa masalah, identifikasi diagnosa masalah potensi, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi) dan evaluasi dalam bentuk SOAP.

#### **B. Tempat dan Waktu**

##### **1. Tempat kegiatan**

Tempat pelaksanaan kegiatan ini dilakukan di Desa Purbaratu Kota Tasikmalaya.

##### **2. Waktu kegiatan**

Waktu pelaksanaan kegiatan dilakukan di Desa Purbaratu Kota Tasikmalaya.

#### **C. Subjek / Partisipan**

Sasaran dalam asuhan ini yaitu Ny. D di Kota Tasikmalaya.

## **D. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Subjektif**

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesis. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada ke suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, Riwayat menarche riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, pola hidup dan riwayat psikososial)

### **3. Objektif**

- a. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan fisik klien hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment
- b. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium)
- c. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi, hasil laboratorium) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang akan ditegakkan.

### **d. Analisa**

Menyimpulkan hasil pengkajian data subjektif dan data objektif pada ibu hamil, dengan pengambilan keputusan berfokus pada kebutuhan segera.

e. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Penatalaksanaan disesuaikan dengan Analisa data melalui hasil pengkajian data subjektif dan objektif.

**E. Langkah - Langkah Studi Kasus**

Adapun langkah-langkah persiapan pengambilan kasus dilakukan sebagai berikut:

- a. Membuat Perizinan asuhan kebidanan
- b. Koordinasi dengan bidan desa/kelurahan dan kader
- c. Melakukan identifikasi subjek asuhan
- d. Mempersiapkan media asuhan
- e. Menyiapkan alat pemeriksaan fisik ibu hamil
- f. Menyusun materi yang disampaikan

**F. Etika Pengambilan Kasus**

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Dalam memberikan asuhan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah inform consent, anonymity dan confidentiality (Pusdiklatnakes, 2014).

*1. Informed Consen*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien.

## 2. *Anonymity*

Sementara itu hak anonymity dan confidentiality didasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan Kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak informed consent serta hak anonymity dan confidentiality dalam penulisan studi kasus.

## 3. *Confidentiality*

informasi yang diberikan oleh responden adalah miliknya sendiri, tetapi karena di perlukan dan di berikan kepada pengkaji maka kerahasiaan informasi tersebut perlu dijamin oleh peneliti

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY D G1P0A0 USIA 25**  
**TAHUN USIA KEHAMILAN 38 MINGGU FISIOLOGIS**  
**DI DESA PURBARATU KOTA TASIKMLAYA**

Hari/Tanggal Pengkajian : 10 Februari 2025

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Nama Pengkaji : Nafisa T. Z

**Identitas**

Nama : Ny. D

Nama Suami : Tn. R

Umur : 25 Tahun

Umur : 27 Tahun

Suku : sunda

Suku : sunda

Agama : Islam

Agama : Islam

Pekerjaan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kp. Tanjunghurip Rt 11/Rw 06

**A. Data Subjektif**

**1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini

2. Riwayat haid

Ibu mengatakan bahwa HPHT 24-05-2024, lamanya haid 6-8 hari, siklus haid 28 hari. Ibu mengetahui taksiran persalinannya tanggal 01-04-2025.

3. Riwayat Pernikahan

Ini merupakan pernikahan yang pertama ibu, dan lamanya pernikahan 2 tahun

4. Riwayat Kehamilan sekarang

Kehamilan ibu saat ini pada usia 38 minggu dan sudah memeriksakan kehamilan 6 kali ke bidan dan ke dokter 1 kali, sudah melakukan memeriksakan USG pada trimester I Pada tanggal 6 juli pada usia kehamilan 6 minggu di puskesmas

5. Riwayat kontrasepsi

Ibu tidak pernah menggunakan KB apapun

6. Riwayat Penyakit

Ibu tidak memiliki penyakit berat, menular, menurun, dan menahun serta tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun obat- obatan

7. Riwayat kesehatan

Ibu tidak memiliki penyakit berat dan turunan seperti diabet, TBC, Asma, Jantung, Hipertensi

8. Riwayat Psikologis

Ibu mengatakan sangat senang akan kehamilan ini begitu juga dengan suami dan keluarganya. Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diinginkan. Hubungan dengan suami, keluarga dan masyarakat sangat baik.

## 9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

### a. Nutrisi

Ibu makan 3-4x sehari dengan menu bervariasi. porsi makan ibu terdiri dari sayur, tahu/tempe/daging, dan susu. Ibu juga minum susu kehamilan sebagai tambahan nutrisi. Ibu minum air putih 7-8 gelas per hari.

### b. Eliminasi

Ibu BAK 5-6x sehari dan BAB 1-2x sehari.

### c. Istirahat

Ibu tidur 7-8 jam di malam hari dan terkadang tidur 1-2 jam di siang hari.

### d. Personal Hygiene

Ibu mandi menggosok gigi 2x sehari, Ibu keramas 1-2x seminggu, Ibu mengganti pakaian dalam sehabis mandi ataupun ketika kotor.

### e. Aktivitas

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak setiap hari.

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- b. Keadaan Umum : Baik
- c. Kesadaran : Compos Metris
- d. Keadaan Emosional : Stabil

## 2. Pemeriksaan Antropometri

- a. TB : 150 cm
- b. BB sebelum hamil : 50 kg
- c. BB sekarang : 65 kg
- d. LILA : 27 cm
- e. IMT : 28

## 3. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

- a. TD : 129 / 70 mmhg
- b. N : 93 x/ menit
- c. R : 20 x/menit
- d. S : 36<sup>0</sup>C

## 4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada benjolan, rambut hitam
- b. Wajah : simetris, tidak ada odema
- c. Mata : simetris , konjuntiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : simetris, Bersih, tidak ada polip dan secret
- e. Mulut : Bersih, tidak stomatitis, tidak ada karies gigi
- f. Leher : Tidak ada teraba pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid tidak ada pembesaran vena jugularis
- g. Dada : Tidak ada bunyi wheezing dan rochi
- h. Payudara : Simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, asi +/+

- i. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih tidak penuh
- Leopold I : Tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah processus xiphoideus. Bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting.
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba tahanan keraba keras memanjang dan bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen 4/5
- DJJ : 144x/ menit
- TFU : 28 cm
- TBBJ : 2.400 gram
- j. Genetalia vt : v/v tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin
- k. Anus : tidak ada hemoroid
- l. Ekstremitas atas : simetris, bersih, tidak ada oedema
- m. Ektremitas bawah : simetris, bersih tidak ada varies, dan oedema
- 5. Pemeriksaan Penunjang ( pada tanggal 6 juni 2025)
  - HIV : Non Reaktif
  - HBSAG : Non Reaktif
  - SIFILIS : Non Reaktif

PROTEIN URINE : Negatif

DGS : 90 gr/dl

HB : 11 gr/dl

C. Analisa Data

Ny. D Usia 25 Tahun G1P0A0 Kehamilan 38 Minggu Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Ev: ibu mengetahui kondisi saat ini dan paham yang di jelaskan

2. Memberikan KIE tentang tanda – tanda bahaya kehamilan Trimester III

Ev : ibu mengerti dan akan melakukan pemeriksaan segera mngkin bila terjadi tanda- tanda bahaya kehamilan

3. Memberikan KIE tanda- tanda persalinan kepada ibu

Ev : ibu mengerti dan paham yang di jelaskan.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY D G1P0A0**  
**USIA 25 TAHUN USIA 38 MINGGU FISIOLOGIS**  
**DI DESA PURBARATU KOTA TASIKMLAYA**

Hari/Tanggal pengkaji : Jumat, 15 Februari 2025

Waktu pengkajian : 21.00 wib

Tempat Pengkajian : PMB Bidan Y

Nama pengkaji : Nafisa T. Z

**Identitas**

Nama : Ny. D

Nama Suami : Tn. R

Umur : 25 Tahun

Umur : 27 Tahun

Suku : sunda

Suku : sunda

Agama : Islam

Agama : Islam

Pekerjaan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kp. Tanjunghurip Rt 11/Rw 06

**A. Data Subjektif**

Ibu datang ke Pmb bidan E bersama suami dan keluarga pada pukul 21.00 wib, ibu mengatakan sudah mules – mules dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 wib, makan terakhir ibu dengan nasi, roti pukul 12.00 dan minum terakhir ibu air putih, teh manis pada pukul 14.00 pola eliminasi ibu BAB terakhir pukul 07.00 terakhir ibu BAK pukul 12.00 wib

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

keadaan emosional : stabil,

### 2. Pemeriksaan Tanda- Tanda Vital

TD : 129/70 mmHg

N : 93x/m.

R : 20x/menit,

S : 36,5 C

### 3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : simetris , konjuntiva merah muda, sklera putih

b. Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, asi +/+

c. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih tidak penuh

Leopold I : TFU dua jari dibawah px, di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting

Leopold II : Dibagian perut kanan ibu teraba keras memanjang dan bagian perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Dibagian bawah terendah teraba bagian bulat, keras, tidak melenting dan sudah masuk pap

Leopold IV : Divergen 3/5

DJJ : 144x/ menit

TFU : 30 cm

TBBJ : 2790 gram

KONTRAKSI: 2x10'25"

Genetalia : v/t: v/v tidak ada kelainan, portio lunak, pembukaan 5 cm, ketuban (+), kepala Hodge 2, Lendir darah (+)

#### C. Analisa Data

Ny. D Usia 25 Tahun Usia Kehamilan 38 minggu G1P0A0 Inpartu kala 1 fase aktif

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwasannya sudah masuk ke pembukaan 5  
Ev: ibu paham apa yang telah di sampaikan
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan banyak minum ketika tidak ada mules.  
Ev. Ibu makan dan minum.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur nafas saat kontraksi.  
Ev. Ibu dapat melakukan dengan baik.
4. Mengobservasi kemajuan persalinan, seperti HIS dan DJJ setiap 1 jam, pemeriksaan dalam (VT) dan TTV setiap 4 jam.  
Ev. Hasil observasi terlampir dalam partograf

## 5. Mengisi partograf

Ev. Partograf menunjukkan hasil dalam batas normal

### Catatan perkembangan Kala I ( Pukul 00.00)

#### A. Data Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin sering dan merasa pengen BAB

#### B. Data Objektif

Keadaan umum : baik, Kesadaran : compos metris, TD : 119/80 mmhg,  
N : 87x/ menit , R : 20x/ menit, S : 36°C , Kontraksi : 3x10'30 ' , DJJ  
134x/menit V/T : V/V tidak ada kelainan, portio lunak, pembukaan 8  
cm, ketuban (+) , kepala Hodge 3, divergen 3/5,

#### C. Analisa Data

D Usia 25 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 38 minggu infartu kala I fase  
aktif

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dan paham kondisinya saat ini
2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri saat ada kontraksi, ibu mengerti dan melakukannya
3. Menginformasikan kepada ibu akan memeriksakan kemajuan pembukaan persalinan ibu melalui vagina, ibu mengerti dan terdapat kemajuan pembukaan menjadi 8 cm

4. Mengajarkan ibu untuk napas dalam dari hidung saat dan mengeluarkan dari mulut ada kontraksi, ibu mengerti dan melakukannya

### **Catatan perkembangan kala II (pukul 01.10 )**

#### **A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan mules semakin sering juga ingin mengejan dan keluar air air

#### **B. Data Objektif**

Keadaan umum : baik, Kesadaran : compos metris, TD : 120/80 mmhg, N : 87x/ menit , R : 20x/ menit, S : 36°C , Kontraksi : 3x10'35 ' , DJJ 134x/menit V/T : V/V tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm , ketuban (-) , kepala Hodge III+, divergen 2/5, sisa air ketuban pecah jernih pada pukul 00.58 wib

#### **C. Analisa Data**

Ny. D Usia 25 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 38 minggu infartu kala II

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada pembukaan sudah lengkap  
Ev: ibu paham apa yang telah di sampaikan
2. Memastikan tanda dan gejala persalinan kala 2  
Ev: Terdapat tanda dan gejala kala 2

3. Menyiapkan dan mendekatkan partus set, memakai APD, menyiapkan lingkungan, dan menyiapkan perlengkapan bayi serta ibunya. menyiapkan lingkungan, pasien, alat, obat, pakai APD,  
Ev: Semua persiapan sudah dilakukan
4. Memakai sarung tangan dan memasukan oksitosin 10IU kedalam spuit  
Ev: Oksitosin siap digunakan
5. Memimpin ibu untuk mengejan dengan baik dan benar, serta memberikan support kepada ibu  
Ev: ibu mengikuti arahan yang diberikan
6. Melakukan asuhan persalinan normal,
7. Melakukan anastesi dengan lidocain pada perineum dan episiotomi atas indikasi perineum kaku  
Ev: dilakukan episiotomi dikarenakan perineum ibu yang kaku
8. Pukul 01.10 WIB Telah partus spontan, jenis kelamin laki-laki  
Ev. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot kuat warna kulit kemerahan.
9. Melakukan IMD

### **Catatan perkembangan Kala III ( pukul 01. 25 )**

#### **A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan masih mules dan plasenta belum lahir

### B. Data Objektif

Keadaan umum : baik , Kesadaran : compos metris, TD: 119/ 78 mmhg,  
N: 87x/ menit R : 20x/ menit , S : 36 °C, V/T :V/V Kandung kemih tidak  
penuh, genetalia terlihat tali pusat di vulva memanjang di vagina

### C. Analisa Data

NY. D Usia 25 Tahun P1A0 Inpartu kala III Fisiologis

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan pendamping persalinan hasil pemeriksaan  
Ev: Ibu dan pendamping persalinan paham apa yang disampaikan
2. Memberikan suntik oksitosin 10 IU di sepertiga paha luar sebelah  
kanan ibu  
Ev: Oksitosin sudah diberikan
3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi  
Ev: Plasenta lahir lengkap pada pukul 01.25 WIB
4. Melakukan massase uterus  $\pm 15$  detik dalam 15 detik

### **Catatan Perkembangan Kala IV ( pukul 01.40 )**

### E. Data Subjektif

Ibu merasa bahagia atas kelahiran anaknya, dan ibu masih merasa mules  
disertai linu

### F. Data Objektif

Keadaan umum : baik , Kesadaran : compos metris, TD: 123/ 75 mmhg,  
N: 87x/ menit R : 20x/ menit , S : 36 °C V/T :V/V TFU 2 jari dibawah

pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh, genetalia terdapat luka laserasi episiotomi grade II, perdarahan  $\pm 200$  cc

#### G. Analisa Data

Ny. D Usia 25 Tahun P1A0 inpartu Kala IV Fisiologis

#### H. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga  
Ev : ibu mengetahui kondisi saat ini
2. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta  
Ev: plasenta lahir lengkap
3. Melakukanan anestesi lidocain dan penjahitan pada luka perineum dengan tehnik jelujur terkunci dan satu- satu, dibagian otot perineum melakukan dihecting jelujur, kulit perineum dihecting satu-satu,  
Ev : tindakan penjahitan pada robekan jalan lahir ibu
4. Membersihkan ibu, membantu ibu mengganti pakaian dan membantu memakai pembalut pada ibu  
Ev : ibu bersih dan merasa lebih nyaman
5. Memenuhi kebutuhan kala IV ( nutrisi, hidrasi, personal hygiene, dan kenyamanan ibu )  
Ev : telah di lakukan memenuhi kebutuhan kala IV
6. Melakukan Observasi Kala IV

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS KOMPREHENSIF PADA NY. D G1P0A0 USIA  
25 TAHUN P1A0 6 JAM FISIOLOGIS DI DESA PURBARATU  
KOTA TASIKMALAYA  
TAHUN 2025**

Hari/Tanggal pengkaji : Selasa, 15 Februari 2025

Waktu pengkajian : 07.00 wib

Tempat Pengkajian : PMB Bidan Y

Nama pengkaji : Nafisa T.Z

**Identitas**

|           |                                |            |              |
|-----------|--------------------------------|------------|--------------|
| Nama      | : Ny. D                        | Nama Suami | : Tn. R      |
| Umur      | : 25 Tahun                     | Umur       | : 27 Tahun   |
| Suku      | : sunda                        | Suku       | : sunda      |
| Agama     | : Islam                        | Agama      | : Islam      |
| Pekerjaan | : SMA                          | Pekerjaan  | : Wiraswasta |
| Alamat    | : Kp. Tanjunghurip Rt 11/Rw 06 |            |              |

**B. Data Subjektif**

ibu mengatakan masih merasa mules dan linu, dan sudah bisa menyusui, sudah BAK, juga ibu merasa linu saat mau BAK.

**C. Data Objektif**

**1. Pemeriksaan umum**

a. Keadaan umum : Baik

f. Kesadaran : Compos Metris

g. Keadaan emosional : Stabil

## 2. Pemeriksaan Antropometri

a. TB : 150 kg

b. BB : 65 cm

c. LP : 77 cm

## 3. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

a. TD : 119/82 mmhg

b. N : 90x/menit

c. R : 20x/ menit

d. S : 36°C

## 4. Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak benjolan abnormal, asi kolostrum +/+ \

Genitalia : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat , luka perineum grade II

## C. Analisa Data

Ny. D Usia 25 Tahun P1A0 6 jam Post Partum Fisiologis

## D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

ev: ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kiri dan kanan dan mengganti pakaian juga membersihkan kemaluan ibu

Ev : ibu mulai melakukan mobilisasi dini, miring kanan, miring kiri dan mulai duduk secara perlahan, dan mengganti pakaian

3. Mengedukasi kepada ibu untuk menjaga kebersihan pada luka perineum di vagina agar tidak terjadi infeksi

Ev : ibu mengerti dan akan melakukan di rumah

4. Memberikan KIE tanda- tanda bahaya nifas kepada ibu

Ev : ibu mengerti dan paham yang dijelaskan

5. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif setiap 2 jam sekali kepada ibu

Ev : ibu mengerti dan akan melakukan setiap hari

### **Kunjungan KF II 5 Hari Post Partum**

Taanggal Pengkajian : 20 Februri 2025

Waktu Pengkajian : 12.00 wib

Tempat Pengkaji : Rumah Pasien

Nama Pengkaji : Nfisa T. Z

#### **A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan kondisinya mulai membaik, ibu tidak mengeluh apapun dan ibu merasa linu saat mau BAK dan BAB.

## B. Data Objektif

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/m, R : 21 x/m, S : 36,5°C, ASI (+), TFU tidak teraba, lochea sanguinolenta, pemeriksaan jalan lahir : terdapat luka jahitan dan belum kering,

## C. Analisa Data

Ny. D P1A0 Post Partum 5 hari Fisiologis

## D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga semua dalam batas normal,  
Ev : ibu mengetahui kondinya saat ini
2. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas,  
Ev : ibu mengerti dan paham yang di jelaskan
3. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi,istirahat ibu nifas,  
Ev : ibu mengerti dan akan memenuhi nutrisyah dengan baik
4. Mengenalkan macam macam KB dan Memberdayakan ibu mengenai pilihan KB ibu gunakan.  
Ev : ibu mengerti dan akan mendiskusikan dengan saumi terlebih dahulu

### **Kunjungan KF III hari 10 fisiologis**

Taanggal Pengkajian : 2 maret 2025  
 Waktu Pengkajian : 12.00 wib  
 Tempat Pengkaji : Rumah Pasien  
 Nama Pengkaji : Nfisa T.Z

#### **A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang di rasakan dan luka jahitan ibu sudah kering, pengeluaran darah di vagina sudah tidak ada.

#### **B. Data Objektif**

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/m, R : 21 x/m, S : 36,5°C, ASI (+), TFU tidak teraba, lochea serosa, pemeriksaan jalan lahir : terdapat luka jahitan dan sudah kering.

#### **C. Analisa Data**

Ny. D P1A0 Post Partum 10 hari Fisiologis

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga semua dalam batas normal,  
 Ev : ibu mengetahui kondisinya saat ini
2. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas,  
 Ev : ibu mengerti dan paham yang di jelaskan
3. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi, istirahat ibu nifas,  
 Ev : ibu mengerti dan akan memenuhi nutrisinya dengan baik

4. Menanyakan kembali Keputusan KB yang ibu ambil, dan ibu mengatakan akan menggunakan KB IUD 8 tahun dan sudah disetujui oleh suami

Ev : ibu mengerti dan akan menggunakan KB IUD setelah pengeluaran darah ibu selesai

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. D USIA 0 JAM**  
**NEONATUS CUKUP BULAN**

Hari/Tanggal pengkaji : 15 februari 2025

Waktu pengkajian : 01.10 wib

Tempat Pengkajian : PMB Bidan Y

Nama pengkaji : Nafisa T.Z

**Identitas**

Nama Bayi : By. Ny. D                      Nama ibu/ayah : Ny. D/ Tn. R

Umur : 0 jam                                      Umur : 25 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan                      Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 2

Alamat : Kp. Tanjunghurip Rt 11/Rw 06

**A. Data Subjektif**

Bayi lahir pukul 01.10 dan keadaan sehat tanpa ada kealainan juga berjenis kelamin laki-laki .

**B. Data Objektif**

Keadaan umum baik, *apgar score* 10/10, jenis kelamin laki-laki, anus +, berwarnan kemerahan,tonus otot kuat, reflek baik, tidak ada cacat congenital.

Kulit kemerahan, segera menangis, frekuensi jantung 144x/menit

### Nilai APGAR bayi Ny. D

| Menit | Tanda             | 0                                       | 1                                             | 2                                      | Jumlah |
|-------|-------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|--------|
| 1     | Warna             | <input type="checkbox"/> biru/pucat     | <input type="checkbox"/> badan merah (Pucat)  | ✓ Warna kulit merah                    | 10     |
|       | Frekuensi jantung | <input type="checkbox"/> Tidak ada      | <input type="checkbox"/> <100                 | ✓ > 100                                |        |
|       | Refleks           | <input type="checkbox"/> tidak bereaksi | ✓ meringis                                    | <input type="checkbox"/> Menangis kuat |        |
|       | Tonus otot        | <input type="checkbox"/> lumpuh         | <input type="checkbox"/> gerak sedikit        | ✓ Gerakan aktif                        |        |
|       | Usaha bernafas    | <input type="checkbox"/> tidak ada      | <input type="checkbox"/> lambat tidak teratur | ✓ Baik Menangis                        |        |

#### C. Analisa Data

By NY. D Bayi Baru Lahir fisiologis

#### D. Penatalaksanaan

- Melakukan pemantauan keadaan umum dan ttv kepada bayi Ny. D  
ev : telah di lakukan pemeriksaan ttv
- Melakukan pencegahan hipotermia dengan memakai pakaian dan selimut dan bedong bayi dan suhu ruangan  
ev : menjaga kehatan bayi telah di lakukan
- Pukul 01.10 WIB memotong tali pusat,  
Ev : tindakan sudah dilakukan
- Melakukan IMD kepada ibu setelah bayi lahir di dada ibu  
Ev : IMD telah dilakukan setelah lahir
- Melakukan perawatan tali pusar dengan menjaganya tetap kering

8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sesuai kebutuhan bayi dengan asi eksklusif

ev : ibu bersedia dan mengerti

### **Catatan Perkembanagan**

Tanggal Pengkajian : 15 Februari 2025

Pengkajian : 02.00 WIB

Tempat Pengkajian : Pmb bidan Y

Pengkaji : Nafisa T.Z

#### **A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan bergerak aktif, dan menyusui dengan kuat, sudah BAB.

#### **B. Data Objektif**

##### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : Menangis kuat
- c. Warna kulit : merah

##### **2. Pemeriksaan Antropometri**

- BB : 2.910 gram
- TB : 48 cm
- LK : 30 cm
- LD : 31 cm
- LP : 30 cm

LILA : 11 cm

### 3. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

RR : 40×/menit

N : 125×/menit

S : 36,6°c

### C. Analisa Data

By Ny. D usia 1 jam fisiologis

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat, ibu dan keluarga merasa senang.
2. Menyampaikan kepada keluarga tujuan diberikan salep mata dan Vit K1, untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan pencegahan perdarahan pada otak bayi, Ibu mengerti dan mengizinkannya.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi ,ibu bersedia
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali, Ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya.

## KUNJUNGAN NEONATUS I

Taanggal Pengkajian : 15 Februari 2025  
 Waktu Pengkajian : 07.00 wib  
 Tempat Pengkaji : Rumah Pasien  
 Nama Pengkaji : Nfisa T.Z

### A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan bergerak aktif, memiliki daya hisap yang kuat, sudah diberikan vitamin K dan salep mata, bayi belum mandi dan belum di imunisasi hepatitis, sudah BAK dan BAB

### B. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
 Warna Kulit : Merah Muda

#### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB : 2.910 gram  
 TB : 48 cm  
 LK : 30 cm  
 LD : 31 cm  
 LP : 30 cm  
 LILA : 11 cm

#### 3. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

RR : 40×/menit

N : 125×/menit

S : 36,6°c

#### 4. Pemeriksaan Fisik

B. Kepala : Bersih, keadaan kepala baik dan tidak ada molase

C. Wajah : Simetris, tidak oedem, tidak pucat, warna kemerahan

D. Mata : Sim Simetris, sklera putih, tidak ada juling mata, refleks kedip (+).

E. Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada cuping hidung

F. Mulut : Bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis, refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+)

G. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan, refleks moro (+)

H. Dada : Simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan

I. Abdomen : Tali pusar belum lepas dan belum kering, tidak berdarah, tidak bernanah, ataupun berbau,

- J. Kulit : Kulit berwarna merah muda halus, tidak ada ruam bercak dan tanda lahir (-),
- K. Genetalia : Bersih, normal, terdapat satu lubang dan dua skrotum
- L. Ekstremitas : Simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+), jari kaki ` lengkap, geraknya aktif
- M. Punggung : Tidak terdapat lubang ataupun benjolan (spina bifida)
- N. Anus : Bersih lubang anus (+)

#### C. Analisa Data

By. Ny. A usia 6 jam Fisiologis

#### D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ny. D dan keluarga bahwa bayi ibu sehat.

Ev :ibu mengerti dan paham yang di jelaskan

2. Memandikan bayi. Bayi terlihat lebih nyaman

3. Memberikan KIE perawatan tali pusat kepada ibu agar tidak infeksi

Ev : ibu mengert dan akan melakukannya di rumah

4. Mengajarkan ibu untuk asi eksklusif selama 6 bulan dan sesering mungkin setiap 2 jam sekali selama di rumah

Ev : ibu mengerti dan akan melakukannya setiap hari di rumah

5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusui, sesak nafas, merintih, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau dan segera kembali ke bidan

Ev : ibu mengerti dan akan melakukannya

## **KUNJUNGAN NEONATUS II**

Taanggal Pengkajian : 20 Februari 2025

Waktu Pengkajian : 12.00 wib

Tempat Pengkaji : Rumah Pasien

Nama Pengkaji : Nfisa T.Z

### **A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, dan sudah di mandikan bayi ibu

### **B. Data Objektif**

Keadaan Umum : baik, Suhu : 36°C, Pernafasan: 40x/menit, Nadi : 140 x/menit, Panjang badan : 46 cm, Berat Badan : 2.950 gram, Lingkar kepala : 31 cm, Lingkar dada : 30cm, Jenis kelamin laki-laki, refleks baik sudah BAK dan BAB

### **C. Analisa Data**

By. Ny A 5 Hari Fisiologis

#### D. Penatalaksanaan

Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga refleks bayi baik,serta tidak ada tanda bahaya. Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan dan kondisi bayi

1. Mengajarkan dan mendampingi ibu dan keluarga dalam melakukan perawatan bayi baru lahir (BBL) seperti memandikan bayi, mengganti popok, menjaga kebersihan tangan, serta menjaga suhu tubuh bay, Ibu dan keluarga mampu melakukan perawatan dasar bayi dengan benar.
2. Mengajarkan ibu untuk selalu menjemur bayinya setiap pagi hari selama 30 menit menggunakan baju, ibu mengerti dan bersedia

### **KUNJUNGAN NEONATUS III**

Taanggal Pengkajian : 2 maret 2025  
 Waktu Pengkajian : 12.00 wib  
 Tempat Pengkaji : Rumah Pasien  
 Nama Pengkaji : Nfisa T.Z

#### A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat, tali pusat sudah lepas

#### B. Data Objektif

Keadaan Umum : baik, Suhu : 36°C, Pernafasan: 40x/menit, Nadi : 140 x/menit, Panjang badan : 46 cm, Berat Badan : 3000 gram, Lingkar kepala :

31 cm, Lingkar dada : 30cm, Jenis kelamin laki-laki refleks baik sudah BAK dan BAB

#### C. Analisa Data

By. Ny A 10 Hari Fisiologis

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga refleks bayi baik,serta tidak ada tanda bahaya

Ev: Ibu dan keluarga menegtahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayi

2. Memberikan KIE imunisasi vaksin pada bayinya setiap bulan agar tidak terjadi tetanus dan untuk menjaga kekebalan tubuhnya

Ev : ibu mengerti dan telah melakukannya

3. Membantu ibu menyusui bayinya dengan posisi berbaring dan cara peletakan pada puting ibu

Ev : ibu melakukan saat menyusui bayinya

### B. Pembahasan

Pada Analisa Kasus pada Ny. D dengan asuhan kebidanan essensial secara *Continuityof Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment,dan Pelaksanaan).

#### 1. Kehamilan

Pada pengumpulan data pada Ny. D usia 25 tahun merupakan HPHT

24-05-2024 dan HPL 01- 04-2025 Ibu mengatakan selama kehamilan sudah melakukan pemeriksaan ANC 6x oleh bidan umum 1x bersama oleh dokter , menurut Kemenkes RI,2023) merekomendasikan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) minimal 6 kali dokter selama kehamilan. Pemeriksaan ini idealnya dilakukan: 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua, dan 3 kali di trimester tiga dengan pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Hal ini berarti ibu sudah sesuai dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Pola nutrisi Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan menu bervariasi dan minum air putih 8 gelas/hari, Pola aktivitas ibu sehari-hari selama hamil sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anak. Pola istirahat ibu tidur malam tidak tidur sekitar 8 Jam/hari, ibu siang sekitar 2 jam / hari.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda tanda vital TD 129/70 mmhg, nadi 90x/m, pernapasan 20 x/menit, suhu 36 °C, pemeriksaan antropometri BB sebelum hamil 50 kg, BB saat ini 65 Kg, kenaikan BB 15 kg IMT 28 kg/ m<sup>2</sup> (normal). Menurut Kementerian Kesehatan RI, ( 2021) IMT normal adalah 18-24,5. Pada IMT normal rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil adalah 11,5 – 16 kg. Tinggi badan Ny. A yaitu 150 cm, Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2021) IMT normal adalah 18-24,5. Pada IMT normal rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil adalah 11,5 – 16 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang kemungkinan dapat menyebabkan abortus, bayi lahir premature, terhambatnya pertumbuhan janin dalam kandungan, dan bayi baru lahir

mudah terkena infeksi, ibu menunjukkan IMT yang normal, Tinggi badan Ny.A yaitu 150 cm, Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2021), Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2021) tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah  $\geq 145$  cm. Ibu menunjukkan tinggi badan yang normal. Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 27 cm, Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2021) Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm.

Pada pemeriksaan Abdomen pada Ny.D Leopold didapatkan hasil Leopold I TFU dua jari bawah px, di fundus teraba bagian janin bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold II dibagian perut kanan ibu teraba keras memanjang seperti ada tahanan dan bagian perut kiri ibu teraba bagianbagian terkecil janin. Leopold Dibagian bawah terendah teraba bagian janin bulat, keras, tidak melenting daan sudah masuk pap. Leopold IV sudah masuk PAP (konvergen), DJJ 144x/ menit, TFU 30 cm TBBJ 2790 gram

Pada pemeriksaan penunjang laboratorium Hb: 11 g/dl (normal) menurut (Evi, 2022) klasifikasi anemia pada kehamilan Hb 11 gr % normal, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, HB <7 gr% anemia berat. Hal ini berarti Hb Ny. A normal 11 gr/dl, tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

## 2. Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. D tanggal 15 februari 2025 pukul 21.00 WIB, Ny. D mengeluh mulas sejak sudah ada keluar lendir campur darah dari jalan lahir pukul 15.00 WIB. Terjadinya kontraksi merupakan proses yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai “show” atau “bloody show” yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan. Dilakukan pemeriksaan umum dengan hasil dalam batas normal, hasil pemeriksaan DJJ 134x/menit, his 3’10’20-25”, pemeriksaan dalam v/v tidak ada kelainan, portio lunak, pembukaan 5 cm, ketuban +, Hodg 2, presentasi kepala, lender darah +, tidak ada molase. pada pukul 00.00 terdapat pemeriksaan ibu mengatakan mules semakin sering dan merasa pengen BAB, hasil pemeriksaan Keadaan umum : baik, Kesadaran : compos metris, TD : 119/80 mmhg, N : 87x/ menit , R : 20x/ menit, S : 36°C , Kontraksi : 3x10’30 ‘, DJJ 134x/menit V/T : V/V tidak ada kelainan, portio lunak, pembukaan 8 cm , ketuban (+) , kepala Hodge 2, divergen.

Pukul 01.10 ibu mengatakan mules semakin sering dan ingin mengejan, keadaan umum dalam batas normal, DJJ 134x/menit, his 3’10’35”, v/t v/v tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban -, presentasi kepala, Hodge 3, lendir darah +, sisa air ketuban jernih pada pukul 00.58, tidak ada molase, tidak ada tali pusat yang menumbung, tampak perineum menonjol, vulva vagina membuka

dan ada tekanan pada sfingter ani. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

Adapun tanda gejala kala II adalah his semakin kuat, Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah . Bayi lahir spontan pada pukul 01.10 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin laki laki. Kala II persalinan pada Ny. D berlangsung selama 15 menit. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Pukul 01.25 ibu mengatakan masih masih merasa mulas dan plasaenta belum lahir, pemeriksaan umum dalam batas normal, tidak ada janin kedua, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus globuler, terdapat tali pusat memanjang didepan vulva, terdapat semburan darah. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar (globuler), semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang. Dilakukan PTT plasenta lahir lengkap pukul 01.25 WIB, dilakukan masase uterus selama 15 detik, kala III berlangsung selama 5 menit. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pukul 01.40 ibu mengatakan bahagia atas kelahiran anaknya dan masih merasa mules, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TD 125/75, N 80x/menit, R 20x/menit, S 36,°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak

penyakit, genitalia terlihat ada robekan grade II, dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur dan satu- satu, perdarahan pervaginam normal. Dari hasil pemeriksaan maka dilakukan penjahitan laserasi grade II, observasi kala IV dalam keadaan normal. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda- tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi terjadinya perdarahan. Pemberdayaan perempuan dan keluarga yang diberikan adalah memberikan motivasi dan dukungan psikologis, memfasilitasi ibu untuk makan, minum dan istirahat, memfasilitasi ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih pendamping persalinan.

### 3. Masa Nifas

Pada hari sabtu, 15 februari 2025 Ny. D masing di ruang persalinan PMB bidan Y dan akan dipulangkan setelah 6 jam, Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis didapatkan bahwa Ibu. mengatakan masih merasa mules dan linu di bagian jalan lahir ibu, namun tidak merasa pusing, tidak ada rasa mual dan muntah, dan penglihatan jelas. Menurut (Rismini, 2023) pada saat janin lahir TFU 2 jari bawah pusat, pada saat 6 jam uterus 2 jari dibawah pusat-symphysis, pada saat 5-7 hari TFU berada disetengah symphysis dan pusat, dan saat 12 hari TFU tak teraba diatas symphysis, pada saat 20 Hari TFU bertambah kecil dan kembali normal Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik

didapatkan hasil tanda tanda vital TD 119/82 mmHg, Nadi 90x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36 °C, pada pemeriksaan tinggi fundus uteri yaitu 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar, terdapat luka jahitan jalan lahir yaitu laserasi grade II, pada tanggal 20 februari terapat pemeriksaan ibu mengatakan ibu masih merasa linu saat mau BAB dan BAK juga jahitan belum kering, pada pemeriksaan fisik TD 120/80 mmHg, N 80 x/m, R 21 x/m, S 36,5°C, ASI (+), TFU tidak teraba, lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan dan belum kering, pada tanggal 2 maret hasil pemeriksaan ibu mengatakan yidak ada keluhan yang dirasakan dan jahitan ibu sudah kering, pada pemeriksaan fisik terdapat TD 110/80 mmHg, N 80 x/m, R 21 x/m, S 36,5°C, ASI (+), TFU tidak teraba, lochea serosa, terdapat luka jahitan dan sudah kering. Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni (2018), bahwa kontraksi uterus pada ibu nifas normal adalah keras dan apabila teraba lembek menandakan adanya perdarahan post partum. TFU segera setelah persalinan adalah 1-2 cm bawah pusat, dan terjadi pengeluaran lochea rubra (Astutik 2019).

Memberikan KIE tentang personal hygiene yang sejalan dengan teori bahwa ibu nifas dikatakan memiliki personal hygiene yang bagus apabila sudah bisa menjaga kebersihan secara fisik yang tentunya di dukung oleh penampilan yang rapih dan bersih, memberikan KIE tentang mobilisasi dini dengan melakukan miring kanan, miring kiri dan mulai duduk secara perlahan yang sejalan dengan teori bahwa dapat membantu untuk

mempercepat kembalinya Rahim ke bentuk semula, sehingga mempercepat proses involusi uterus, Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yang sejalan dengan teori yaitu untuk meningkatkan pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yang mungkin terjadi sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi dan kematian ibu. Memberikan KIE tentang perawatan pada perineum agar tidak terjadi infeksi dan komplikasi, Memberikan KIE tentang macam-macam KB yang akan ibu gunakan agar memberdayakan perempuan dan juga dalam pelayanan KB pasca persalinan sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi, klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas dan benar agar menentukan pilihannya dengan tepat. Informasi tentang KB pasca salin, klien akan mengetahui manfaat, cara kerja serta efek samping dari KB dan setelah mendapat informasi macam-macam KB dan sudah pengambilan keputusan bahwa akan menggunakan KB IUD yang sudah disetujui oleh keluarga.

#### 4. Bayi Baru Lahir

Pada hari Sabtu 15 Februari 2025 bayi Ny. D masih pmb bidan Y dan setelah 6 jamakan di pulangkan. Bayi Ny. D lahir spontan pada pukul 01.10 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, Penilaian *apgar score* 10/10 Bayi cukup bulan warna kulit merah muda, tonus otot kuat.

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan BB 2910 gram, PB 48cm, LK 31cm, LD 30 cm, LP 30 cm, dan LILA 11 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil Respirasi 40x/menit, Nadi 125x/menit,

suhu 36,6°C, sudah berikan salep mata dan vit K pada pukul 02.00, Pada tanggal 20 februari 2025 terdapat pemeriksaan Suhu 36°C, Pernafasan 40x/menit, Nadi 140 x/menit, Panjang badan 46 cm, Berat Badan 2.950 gram, Lingkar kepala 31 cm, Lingkar dada 30cm, Jenis kelamin laki-laki, refleks baik sudah BAK dan BAB, pada tanggal 2 maret terdapat pemeriksann 36°C, Pernafasan 40x/menit, Nadi 140 x/menit, Panjang badan : 46 cm, Berat Badan 3000 gram, sudah BAK dan BAB, dan pada pemeriksaan fisik pada By. Ny D terdapat normal.

Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan teori yaitu dengan melakukan pengaturan suhu bayi di tempat tidur bayi dengan suhu 34°C untuk mencegah hipotermia, kemudian bayi hanya dipakaikan pakaian dan di bedong dan selimut untuk menjaga kehangatan bayi , memberikan salep mata kepada bayinya, dan memberikan Selanjutnya melakukan memenuhi nutris denagn memberikan asi eksklusif setiap 2 jam pada bayinya.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. D usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu fisiologis di Desa Purbaratu Kota Tasikmalaya dengan menggunakan pendekatan dengan Manajemen 7 langkah varney yang meliputi pengkajian data dasar, analisa data, dan diagnose, antisipasi diagnose poensial, implemetasi asuhan dan evaluasi dan pendokumentasian asuahn kebidanan , maka di simpulkan :

1. Ny. D usia 25 tahun selama masa kehamilan tidak ada keluhan khusus yang mengganggu. Pada data objektif, Penyusunan perencanaan dan pelaksanaan sesuai dengan teori pada kehamilan normal. Hasil evaluasi menunjukkan ibu memahami Konseling yang diberikan.
2. Pada proses persalinan Ny. D keadaan ibu dan janin pada kala I persalinan baik, kemajuan persalinan berlangsung normal. Setelah pembukaan lengkap, dilakukan pertolongan persalinan. Setelah bayi lahir, plasenta lahir lengkap. Pemantauan 2 jam post partum setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Perencanaan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Penatalaksanaan sesuai dengan perencanaan yang disusun. Hasil evaluasi menunjukkan persalinan berlangsung normal, bayi lahir selamat, keadaan ibu baik, plasenta lahir spontan dan lengkap, Terdapat laserasi derajat 2, tidak ada perdarahan

abnormal.

3. Hasil pengkajian setiap kunjungan nifas pada Ny. D tidak ada keluhan yang mengganggu, ada masalah pada payudara dan produksi ASI dimana asi belum keluar, TFU turun sesuai teori, kontraksi keras, perubahan warna lochea normal, dan tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Perencanaan sesuai dengan teori asuhan pada ibu nifas. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil nifas berlangsung normal, laktasi tidak lancar, involusi dan lochea normal, bayi menyusui ASI eksklusif
4. Bayi Ny. D dari hasil pengkajian tidak ada keluhan yang mengganggu sampai kunjungan yang terakhir. Penambahan berat badan bayi sesuai, TTV selalu normal, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, bayi menyusui kuat, reflek baik, tidak ada kelainan pada bayi. Perencanaan sesuai dengan teori asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penatalaksanaan sesuai dengan perencanaan. Hasil evaluasi menunjukkan kebutuhan dasar bayi belum terpenuhi dengan asi eksklusif, dan pemberian salep mata, keadaan bayi sehat. Sehingga Tidak ada kesenjangan antara pelaksanaan dan teori.

## **B. Saran**

1. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan agar mempertahankan dan senantiasa meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan SOP serta teori, sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kepercayaan dari pengguna jasa pelayanan, khususnya pelayanan kebidanan kegawat daruratan maternal dan neonatal

## 2. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat melakukan asuhan komprehensif serta paham apa itu asuhan komprehensif sehingga asuhan apa yang dapat diberikan kepada klien, sebagai bahan evaluasi atas kemampuan yang dimiliki selama proses pembelajaran, dan melakukan pengkajian lebih maksimal serta dapat melatih cara berkomunikasi agar pasien dapat dipercaya dan asuhan dapat dilakukan dengan baik.

## 3. Bagi pasien

Dapat menghasilkan asuhan berkualitas dan mendapatkan hasil yang maksimal, kerjasama yang telah terbina antara klien, keluarga dan bidan harus tetap dipertahankan

## 4. Bagi Institusi

Dilakukan asuhan kebidanan komprehensif ini diagendakan lebih sering agar generasi selanjutnya dapat memahami situasi dan kondisi di lapangan dalam melakukan asuhan kebidanan dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan teori-teori yang didapat di dalam kelas

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- Aida Fitriani, SST., M.Keb. ĩ Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST., M.Keb (2022).Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.
- Dian Vita Sari, S.SiT., M.Kes Ns. Alfi Syahri, S.Kep., M.K:2021 .M Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita, Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT
- Dhiana Setyorini ,Rosari Oktaviana Mahundingan Dewi Andriani | Nurul Hayati | Atiqur Rohman (Juni 2024) .keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, cv. Media sains indonesia
- Dartiwen, S.ST., M.Kes. dan Yati Nurhayati, S.ST., M.Keb,( 2019).Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Anggota ikapi, Bojong Pekalongan, Jawa Tengah
- M.Si, D. R. (2022). Model pemberdayaan perempuan (Dr. Rosram). Kab. Banyumas
- Irfana Tri Wijayanti, S.SiT., M.Kes., M.Keb Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb.( 2022) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, Yogyakarta
- Irmayanti, & Arlyn, L. T. (2024). Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. K Di Puskesmas Cikampek Karawang Jawa Barat Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*,
- Ita Ayu Agustin. (2023). Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Nyeri Dan Lama Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *WOMB Midwifery Journal*, 2(2), 2–8. <https://doi.org/10.54832/wombmidj.v2i2.125>
- Liza Andrian. (2023). 489-498. *Schriften von 1811 Bis 1815*, 4, 5–10. <https://doi.org/10.1515/9783110843514.bm>
- Lusiana El Sinta B, SST.,M.Keb M.Keb,(2019). Buku ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita Kebonagung,
- Siti Rochimatul Lailiyah, dkk.( November 2023),Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jawa Timur
- Wulan Wijaya, S.ST., M.Keb. Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.Keb.( 2023 ) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Untuk Sarjana Akademik dan Profesi.Pekalo

*Dian Pratiwi, S.S.T., M.Keb, (2021) Asuhan Kebidanan Komplementer dalam Mengatasi Nyeri Persalinan, Pustaka Aksara, Surabaya*

Dian Pratiwi, S.S.T., M.Keb (2021) . Asuhan Kebidanan komplementer dalam Mengatasi Persalinan , Surabaya. Pustaka Aksara . Jawa Tengah.

Kemenkes R. Buku kesehatan ibu dan anak. Kementrian kesehatan RI. 2023. 17 p.

Aurilia E, Isabelaa N, Dwi S, Naudur R, Hidayah N, Kalsum U, et al. asuhan kebidanan persalinan. surakarta: yayasan kita menulis; 2023. 1 p.

Dewi MN, Anggarini S. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Wijayanti H, editor. Sukabumi: CV Jejak, anggota IKAPI; 2021.

Yulizwati, henni fitria yunita chairani. Buku Contuniuty of care. 2021. 105 p.

Irfana Tri Wijayanti baharika S dwi AN parmila hesti s, SWUW desi I. Buku Ajar ASKEB pada Persalinan\_Wiwit Desi I, dkk. Vol. VIII, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. 2022. 3–269 p

## Lampiran 1 Informed Consent

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN  
INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Dewi Fitri

Umur : 25 Tahun

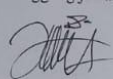
Alamat : Kp. Tanjunghurip Rt 11/Rw 06

Setelah mendapatkan penjelasan, dengan ini menyatakan BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA untuk berpartisipasi aktif menjadi responden dalam Proposal Laporan Tingkat Akhir (LTA) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D" di Desa Purbaratu Kota Tasikmalaya. Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Bersedia untuk memberikan informasi yang sebenar-benarnya terhadap apa yang ditanyakan oleh pihak terkait
2. Bersedia untuk berpartisipasi dalam asuhan kebidanan yang diberikan oleh pihak terkait.

Keikutsertaan ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Tasikmalaya, 10 Februari 2025

|                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Yang Menyatakan<br/>Penanggung jawab</p>  <p>(...NAFISA T. I....)</p> | <p>Yang menyatakan<br/>Peserta/Studi kasus</p>  <p>(...Dewi Fitri...)</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Lampiran 2 Lembar Bimbingan

Lampiran 2

**Kemenkes**

Jalan Babakan Siliwangi No 23, Kalijarah, Tasikmalaya, Jawa Barat 46115  
 (0265) 340186  
<https://poltekkestasikmalaya.ac.id>

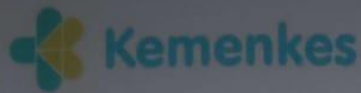
**POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**T.A 2024/ 2025**

Pembimbing I: Dr. Muti Widayati, ST, M. Keb  
 Pembimbing II: Sardesya Eismawati, ST, M. Keb

| No | Hari/<br>Tanggal | Materi Bimbingan | Rekomendasi | Paraf<br>Pembimbing |
|----|------------------|------------------|-------------|---------------------|
| 1  | 01/01/25         | bab 1-2          |             | <i>[Signature]</i>  |
| 2  | 17/01/25         | bab teori 1-2    |             | <i>[Signature]</i>  |
| 3  | 22/01/25         | bab 1-2          |             | <i>[Signature]</i>  |
| 4  | 24/01/25         | teori bab 1-2    |             | <i>[Signature]</i>  |
| 5  | 29/01/25         | bab 2-3          |             | <i>[Signature]</i>  |
| 6  | 30/01/25         | bab 2-3          |             | <i>[Signature]</i>  |
| 7  |                  |                  |             | <i>[Signature]</i>  |
| 8  |                  |                  |             | <i>[Signature]</i>  |

Lampiran 5



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Tasikmalaya

Jalan Babakan Siliwangi No. 35, Kahuripan, Tawang  
Tasikmalaya, Jawa Barat 46115  
(0265) 340186  
<https://poltekkestasikmalaya.ac.id>

POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI DIH KEBIDANAN

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
T.A 2024/ 2025

Pembimbing I: DG. Muti Widada L. ST. M. Kes  
Pembimbing II: Agustina P. M. Kes, ST. M. Kes

| No | Hari / Tanggal | Materi Bimbingan  | Rekomendasi | Paraf Pembimbing   |
|----|----------------|-------------------|-------------|--------------------|
| 1  | 01/5/25        | bab 4-5           |             | <i>[Signature]</i> |
| 2  | 22/5/25        | teori 4-5         |             | <i>[Signature]</i> |
| 3  | 23/5/25        | bab 4-5           |             | <i>[Signature]</i> |
| 4  | 24/5/25        | bab 5             |             | <i>[Signature]</i> |
| 5  | 27/5/25        | tinjauan tinjauan | Acc         | <i>[Signature]</i> |
| 6  |                |                   |             |                    |
| 7  |                |                   |             |                    |
| 8  |                |                   |             |                    |
| 9  |                |                   |             |                    |
| 10 |                |                   |             |                    |

## Lampiran 3 Lembar Leaflet

### Keluarga Berencana (KB)



Merupakan suatu usaha untuk mengatur jarak jumlah dan jarak antara kelahiran anak juga mencegah kehamilan agar meningkatkan dan kesejahteraan keluarga



Pasangan usia subur untuk kehamilan yaitu tahun 35 tahun dan bila ingin menunda kehamilan dan menjarakkan kehamilan dekat

### metode -metode keluarga berencana untuk mencegah kehamilan antara lain

1. Kondom
2. Pil KB
3. KB suntik
4. IUD/spiral
5. Implan
6. KB kalender

### metode KB yang cocok untuk ibu nifas

1. Menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan hanya asi secara penuh, teratur, dan sesering mungkin
2. Efektif hanya sampe 6 bulan

### kondom

**Kelebihan**

- Mencegah Kehamilan yang Tidak Ditinginkan
- Mengurangi risiko terkena infeksi menular seksual

**Kekurangan**

- Kemungkinan rusak atau bocor karena Jenis kontrasepsi ini dapat rusak atau bocor selama penggunaannya, terutama jika tidak terpakai dengan benar
- Tidak dapat terpakai dengan pelumas berbahan dasar minyak, hanya yang berbahan dasar air




### Pil kb

1. Pil KB kombinasi adalah alat kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dan progestin juga obat yang digunakan untuk mencegah kehamilan

Minum Pil KB kombinasi pada masa menyusui dapat mengurangi produksi ASI.



2. Mini PIL (berisi Progesteron)

Tidak mengganggu ASI

Dapat terjadi gangguan siklus menstruasi, meningkatkan berat badan



### kb suntik

Suntik Kb juga terbagi 2 jenis:

- Suntik 3 Bulan isinya Cuma progestin seperti halnya minipil.
- Suntik 1 Bulan adalah Kombinasi seperti Pil KB Kombinasi.
- Pada Ibu menyusui dianjurkan yang suntik 3 Bulan. Suntikan 1 Bulan dapat mengurangi ASI.



Nafisa Tuz Zahra  
P20624122025

### A. Manfaat tehnik rileksasi napas dalam persalinan



1. Mengurangi Rasa Sakit

Teknik napas dalam membantu mengalihkan fokus dari rasa sakit ke ritme napas, sehingga mengurangi persepsi terhadap nyeri.

2. Meningkatkan Oksigenasi

Napas dalam memastikan pasokan oksigen yang cukup untuk ibu dan bayi.

3. Mengurangi Ketegangan dan Stres

Relaksasi napas dapat menurunkan hormon stres (seperti adrenalin), yang jika berlebihan bisa memperlambat proses persalinan.

4. Membantu Proses Pembukaan Serviks

Tubuh yang rileks memungkinkan kontraksi bekerja lebih efisien dan serviks membuka lebih cepat.

### Teknik rileksasi napas dalam persalinan



Teknik relaksasi napas dalam persalinan adalah metode pernapasan yang digunakan untuk membantu ibu hamil tetap tenang, mengurangi rasa nyeri, dan meningkatkan kontrol selama proses persalinan.

Nafisa Tuz Zahra  
P20624122025

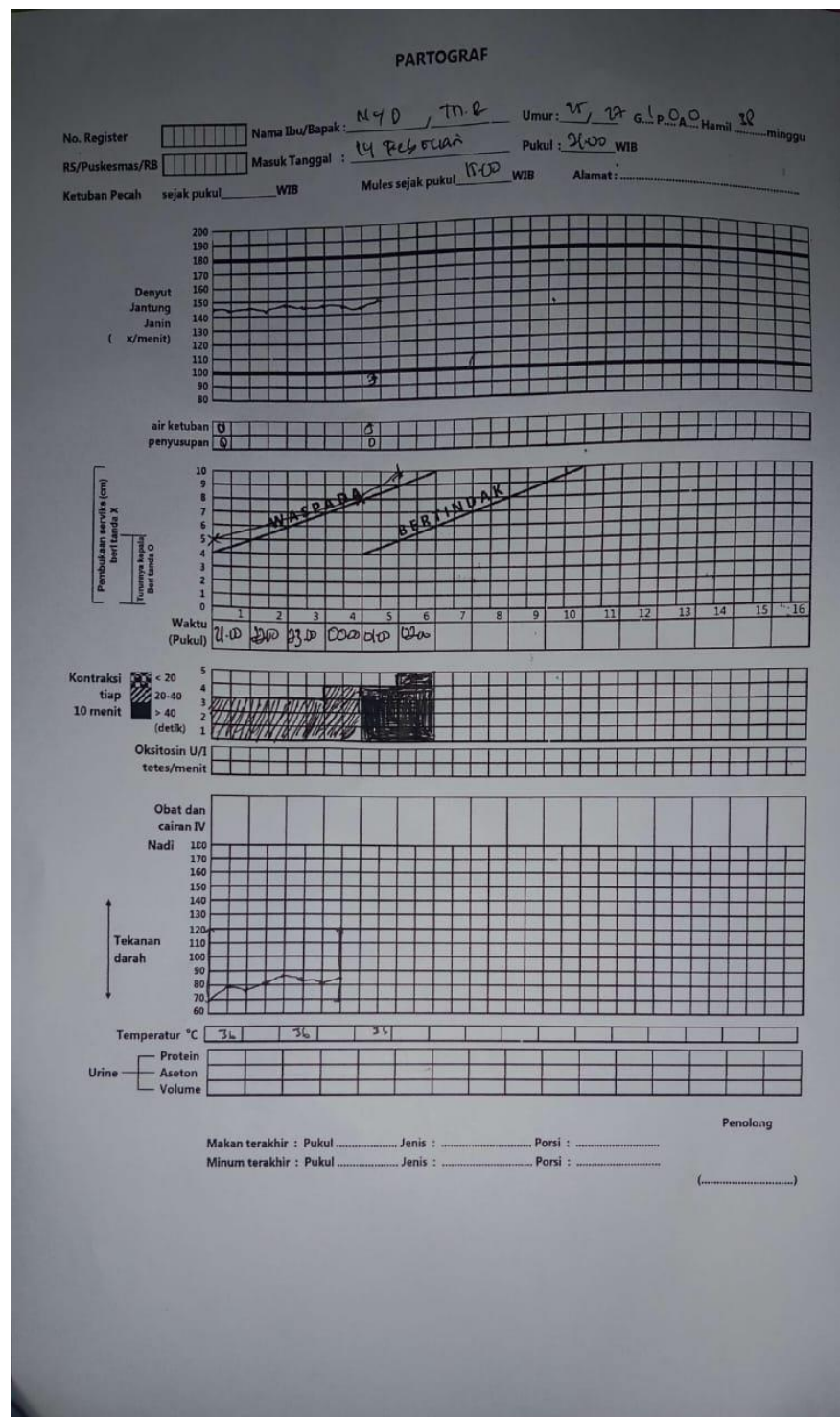
### B. Tujuan Tehnik Nafas dalam persalinan

- Tarik napas perlahan dan dalam melalui hidung selama 3-4 hitungan. Fokuskan udara sampai ke perut (napas perut, bukan dada).
- Hembuskan perlahan melalui mulut selama 5-6 hitungan. Bisa sambil mengeluarkan suara lembut seperti "haah" untuk relaksasi.

Teknik ini dengan posisi ibu berbaring miring kiri agar mempercepat menambah pembukaan sampai ke pembukaan lengkap dan tidak boleh mengejan terlebih dahulu sebelum pembukaan belum lengkap agar tidak terjadi pembengkakan pada vagina



## Lampiran 4 Lembar Patograf



## Lembar partograf bagian belakang

## CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 14 Februari Penolong Persalinan: bidan yuli  
 Tempat persalinan: [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] lainnya Puskesmas  
 Alamat tempat persalinan: .....

## KALA I

[ ] Partograf melewati garis waspada

[ ] Lain-lain, Sebutkan .....

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: .....

Bagaimana hasilnya? .....

## KALA II

Lama Kala II: ..... menit Episiotomi: [ ] tidak [x] ya. Indikasi: .....

Pendamping pada saat persalinan: [x] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada

Gawat Janin: [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi

Distosia Bahu: [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya .....

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut: .....

Bagaimana hasilnya? .....

## KALA III

Lama Kala III: ..... menit Jumlah Perdarahan: ..... ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [x] ya [ ] tidak, alasan .....

Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....

b. Pemegangan tali pusat terkendali? [x] ya [ ] tidak, alasan .....

c. Masase fundus uteri? [x] ya [ ] tidak, alasan .....

Laserasi perineum derajat 2 Tindakan: [ ] mengeluarkan secara manual [ ] menjujuk

[ ] tindakan lain .....

Atonia uteri: [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan: .....

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: .....

Bagaimana hasilnya? .....

## BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3510 gram Panjang: 48 cm Jenis Kelamin: DP Nilai APGAR: 8, 10

Pemberian ASI < 1 jam [x] ya [ ] tidak, alasan .....

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: [ ] mengeringkan [ ] menghangatkan [ ] bebaskan jalan napas

[ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan: .....

[ ] Cacat bawaan, sebutkan: .....

[ ] Lain-lain, sebutkan: .....

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: .....

Bagaimana hasilnya? .....

## PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam ke | Pukul | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1      |       |               |      |      | 27.5 PR             | keras            | kosong        | 10 cc      |
|        |       |               |      |      | 27.5 PR             | keras            | kosong        | 10 cc      |
|        |       |               |      |      | 27.5 PR             | keras            | kosong        | 10 cc      |
|        |       |               |      |      | 27.5 PR             | keras            | kosong        | 10 cc      |
| 2      |       |               |      |      | 27.5 PR             | keras            | kosong        | 5 cc       |
|        |       |               |      |      | 27.5 PR             | keras            | kosong        | 5 cc       |

Masalah Kala IV: .....

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: .....

Bagaimana hasilnya? .....

## KIE

| No | Tanggal | Materi                 | Pelaksana | Keterangan |
|----|---------|------------------------|-----------|------------|
|    |         | • Semua nifas          |           |            |
|    |         | • Breast care          |           |            |
|    |         | • ASI                  |           |            |
|    |         | • Perawatan Tali Pusat |           |            |
|    |         | • KL                   |           |            |
|    |         | • Gizi                 |           |            |
|    |         | • Imunisasi            |           |            |

## Lampiran 5 Dokumentasi Asuhan

### Melakukan pemeriksaan ANC



### Melakukan pemeriksaan asuhan persalinan



Melakukan pemeriksaan Nifas pada KF 1



Melakukan Pemeriksaan Nifas Pada KF 2



Melakukan pemeriksaan nifas KF 3

