

eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hiperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (*dispareunia*) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke-5-6.

Pada anus umumnya terlihat hemoroid (*varises anus*), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum

#### 5. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir

#### 6. Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. 40% ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi

#### 7. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Sistem Muskuloskeletal pada ibu selama pemulihan post partum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta pusat gravitasi. Adaptasi system muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi

lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita setelah melahirkan ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan. Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendor untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu salah satunya senam nifas.

## 8. Perubahan Sistem Endokrin

### a. Hormon placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

### b. Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

### c. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

### d. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga

sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

9. Perubahan Tanda-tanda Vital

- a. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius.

Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

- b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

- c. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik

60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit

10. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, suhu akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum

11. Perubahan Sistem Hematologi

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume

darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidarasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah

**b. Perubahan psikologis pada masa nifas**

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut walyani & purwoastuti (2019), yaitu:

i. fase taking in

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampe akhir

ii. fase taking hold

fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan raa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

iii. fase letting go

fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

C, Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas meliputi nutrisi seimbang (tambahan 500 kalori/hari dan cairan > 3 liter), istirahat cukup, kebersihan diri (hygiene), mobilisasi diri, perawatan luka perineum/SC, serta dukungan psikologis. Pemenuhan ini penting untuk pemulihan rahim (invulasi), produksi ASI, dan Kesehatan mental (poltekkes kemenkes Yogyakarta 2024).

Berikut adalah rincian kebutuhan dasar masa nifas :

1. Nutrisi dan cairan; Diet tinggi protein, mineral, dan vitamin untuk pemulihan energi dan produksi ASI. Ibu menyusui membutuhkan tambahan cairan (minum setiap kali menyusui) dan zat besi selama minimal 40 hari.
2. Vitamin A: Pemberian kapsul vitamin A (200.000 IU) sebanyak dua kali (segera setelah melahirkan dan 24 jam kemudian) untuk memastikan kandungan vitamin A dalam ASI.
3. Istirahat dan tidur: Ibu nifas butuh istirahat minimal 8 jam per hari (siang dan malam) untuk mencegah kelelahan, stres, dan menjaga suplai ASI.
4. Kebersihan diri (hygiene): Menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama area perineum dengan mencuci menggunakan sabun/air dari depan ke belakang, serta mengganti pembalut setidaknya 2 kali dalam sehari.
5. Mobilisasi dini: Melakukan gerakan atau jalan ringan sedini mungkin (2-6 jam setelah melahirkan) untuk melancarkan peredaran darah, mencegah trombosis dan mempercepat pemulihan.

6. Perawatan luka : Perawatan pada luka episiotomi(perineum) atau bekas operasi Caesar (SC) agar tetap kering dan bersih.
7. Dukungan Psikologis: Dukungan dari suami dan keluarga sangat penting untuk mencegah baby blues dan depresi postpartum.
8. Kunjungan Nifas : Pemeriksaan Kesehatan minimal empat kali dalam 42 hari untuk memantau tekanan darah, perdarahan, dan involusio Rahim.

#### **4. Bayi Baru Lahir Dan Neonatus**

##### **A. Pengertian**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2019).

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang panjang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (Bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL. Bayi “cukup bulan” adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan

genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu (Williamson, 2019: 3).

#### **b. Adaptasi Bayi Baru Lahir**

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional BBL dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Saputra, 2019).

#### **a. Tujuan Asuhan Neonatal**

Asuhan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertamanya kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam.

#### **c. Tanda-tanda bayi baru lahir normal (Saifuddin, 2021)**

##### **1. Kriteria fisik BBL normal**

- a) Cukup bulan : Usia kehamilan 37 - 42 minggu.
- b) Berat badan lahir : 2500 - 4000 gr (sesuai masa kehamilan)
- c) Panjang badan : 44 - 53 cm
- d) Lingkar kepala : 31- 36 cm
- e) Skort Apgar : 7 – 10 (Format APGAR skor terlampir)
- f) Tanpa kelainan kongenital atau trauma persalinan

- g) Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2019)

## 2. Kriteria neorologik BBL normal

- a. Frog position (fleksi ekstremitas atas dan bawah)
- b. Refleks moro / kejutan (+)
- c. Refleks hisap (+) pada sentuhan palatum molle
- d. Refleks menggenggam (+)
- e. Refleks rotting (+)
- f. Repleks labela
- g. Repleks babyskin

### **d. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (Saifuddin, 2021)**

- a) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
- b) Kehangatan tubuh ( $> 38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $< 36^{\circ}\text{C}$ )
- c) Warna kulit, kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
- d) Pemberian makanan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- e) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
- f) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja

- g) Aktivitas menggigil, atau nangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

**e. Penatalaksanaan bayi baru lahir (Saifuddin, 2021)**

1) Klem dan potong tali pusat

1. Klemlah tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kira-kira 1 cm diantara klem tersebut).

2. Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri anda.

3. Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Ganti sarung tangan anda jika bila ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusatnya dengan pisau atau gunting yang steril atau Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).

4. Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat.

5. Jangan mengoleskan salep apa pun, atau zat lain ke tampuk tali pusat. Hindari pembungkusan tali pusat. Tampuk tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.

2) Jagalah bayi agar tetap hangat

1. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
2. Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
3. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit
4. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi
5. Apabila suhu bayi kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ , segera hangatkan bayi tersebut

**b. Kontak dini dengan ibu**

- 1) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk:
  - a) Kehangatan – mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
  - b) Ikatan batin dan pemberian ASI.
- 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan refleks rooting). Jangan paksakan bayi untuk menyusui.

- 3) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit satu jam setelah persalinan.

**c. Pernafasan**

Sebagian besar bayi akan bernafas secara spontan. Pernapasan bayi sebaiknya diperiksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah.

- 1) Periksa pernapasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit.
- 2) Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal berikut:
  - a) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
  - b) Gosoklah punggung bayi dengan lembut.
- 3) Jika bayi masih belum mulai bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi.
- 4) Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 x/menit), berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal.

**d. Perawatan Mata**

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung ditetaskan pada mata bayi segera setelah lahir. Jangan tinggalkan ibu dan bayi kapan pun.

Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut:

- 1) Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna, dan aktivitasnya.

- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap.
- 4) Berikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan, suntik (I.M) Vitamin K 0,5 mg
- 5) Identifikasi Bayi, alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- 6) Perawatan lain-lain:
  - a) Lakukan perawatan tali pusat
  - b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, berikan imunisasi hepatitis B.
  - c) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua dan beritahu pada orang tua agar merujuk bayi segera untuk perawatan lebih lanjut, jika ditemui tanda-tanda tersebut.
  - d) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi mereka dan perawatan harian untuk bayi baru lahir:
    - (1) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama.
    - (2) Pertahankan agar bayi selalu bersama ibu.
    - (3) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan iritasi). Apa saja yang dimasukkan ke dalam mulut bayi harus bersih.
    - (4) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

(5) Peganglah, sayangilah dan nikmati kehidupan bersama bayi.

(6) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu.

(7) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.

**e. Imunisasi**

1) Pengertian Imunisasi

2) Menurut (IGN, Ranuh, 2021), imunisasi adalah memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap suatu penyakit tertentu. Sedangkan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin, BCG, DPT, campak dan melalui mulut seperti vaksin polio.

3) Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imuniasi cacar variola. Keadaan yang terakhir ini lebih mungkin terjadi pada jenis penyakit yang hanya dapat ditularkan manusia, penyakit difteria (Matondang, C.S & Siregar, S.P, 2021, hlm 10).

4) Jadwal pemberian imunisasi

Tabel 2. 2 Tabel jadwal pemberian imunisasi

| <b>Usia</b>     | <b>Vaksin</b>                            |    | <b>Dosis Dan<br/>Cara Pemberian</b>          |
|-----------------|------------------------------------------|----|----------------------------------------------|
| 0-7 hari        | HB-O                                     |    | 0,5 cc / IM                                  |
| 1 Bulan         | BCG, Polio 1                             |    | 0,05 cc/IC dan 2 tetes                       |
| 2 Bulan         | DPT/HB Combo 1, Polio 2,<br>PCV 1, RV 1, |    | 0,5 cc/IM dan 2 tetes                        |
| 3 Bulan         | DPT/HB Combo 2, Polio 3,<br>PCV 2, RV 2. |    | 0,5 cc/IM dan 2 tetes                        |
| 4 Bulan         | DPT/ HB Combo 3, Polio<br>IPV,RV 3       | 4, | 0,5 cc/IM, 2 tetes, dan<br>0,5 cc/IM atau SC |
| 9 Bulan         | Campak,IPV 2.                            |    | 0,5 cc/SC                                    |
| 12 Bulan        | PCV 3                                    |    | 0,5 cc/IM                                    |
| 18 -24<br>Bulan | DPT-HB-Hib 4, MR 2                       |    | 0,5 cc/IM<br>0,5 cc/SC                       |

Sumber: Kepmenkes HK.01.07/MENKES/35/2025

## 5. Keluarga Berencana

### A. Tanpa alat (KB Alamiah)

#### a. Sistem Kalender

##### 1) Pengertian

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat pertengahan siklus haid, terdapat adanya tanda-tanda kesuburan yaitu keluar lendir encer dari liang vagina.

##### 2) Keterbatasan:

- a) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun.
- b) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan
- c) Keefektifan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- d) Perlu pencatatan setiap hari
- e) Tidak terlindung dari IMS

#### b. Suhu basal

##### 3) Pengertian

Peninggian suhu basal 0,2-0,5 C pada saat ovulasi

##### 4) Teknik metode suhu basal:

- f) Gunakan termometer
  - g) Dilakukan pada waktu dan tempat yang sama
  - h) Dilakukan secara oral 3 menit dan rektal 11 menit
- ##### 5) Faktor yang mempengaruhi:

- i) Demam
- j) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
- k) Jam yang tidak ireguler

l) Pemakaian selimut elektris

m) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu

**c. Coitus interruptus**

Cara kerja Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina.

Manfaat kontrasepsi:

1. Efektif bila digunakan dengan benar

2. Tidak mengganggu produksi ASI

3. Tidak ada efek samping

4. Dapat digunakan setiap waktu

5. Tidak membutuhkan biaya

Manfaat non kontrasepsi:

a. Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB

b. Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian.

Keterbatasan:

a. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan

b. Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.

c. Memutus hubungan kenikmatan seksual.

**d. MAL**

Pengertian

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

MAL sebagai kontrasepsi bila:

- a. Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian > 8 x sehari
- b. Belum haid
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan
- d. Efektif sampai 6 bulan
- e. Cara kerja: Penundaan atau penekanan ovulasi

Keuntungan kontrasepsi:

- a. Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
- b. Segera efektif
- c. Tidak mengganggu senggama

Keterbatasan MAL:

- a. Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial
- b. Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan.
- c. Tidak melindungi dari IMS

Yang dapat menggunakan MAL:

- a. Ibu yang menyusui secara eksklusif
- b. Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
- c. Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan

## B. Dengan alat

### a. Kondom

- 1) Cara kerja Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis. Mencegah penularan

mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

2) Manfaat kontrasepsi

- a) Efektif bila digunakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Mudah dan dapat dibeli secara umum.
- d) Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metoda lain ditunda

3) Manfaat non kontrasepsi

- a) Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB
- b) Dapat mencegah penularan IMS
- c) Dapat mencegah ejakulasi dini

4) Keterbatasan

- a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- c) Agak mengganggu hubungan seksual
- d) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.

a) Kontrasepsi modern

**b. Kontrasepsi hormonal**

5) Cara kerja

- a) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan umum.
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa.

- c) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
- d) Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.

Macam-macam Kontrasepsi Hormonal :

- PIL KB

1. Keuntungan Pil KB

- a. Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
- b. Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
- c. Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
- d. Dapat meningkatkan libido.

2. Kerugian Pil KB

- a. Harus diminum secara teratur
- b. Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
- c. Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah.
- d. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

- Suntik KB

- a) Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu
- b) Tingkat efektifitasnya tinggi
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Pengawasan medis ringan
- e) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca

menstruasi

f) Tidak mengganggu produksi ASI

g) Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.

- Efek samping Suntik KB

1. Perdarahan tidak menentu
2. Terjadi amenorhoe berkepanjangan
3. Masih terjadi kemungkinan kehamilan
4. Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan

### 3. AKDR

#### 1. Pengertian

AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit.

#### 2. Keuntungan

- a. Efektivitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
- b. Metode jangka panjang
- c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d. Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
- e. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- f. Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.
- g. Dapat digunakan sampai menopause.
- h. Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

#### 3. Kerugian

- a. Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe. K
- b. Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.
- c. Tidak mencegah IMS.
- d. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
- e. Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
- f. Tidak dapat dilepas sendiri.
- g. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu
- h. memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

#### 4. AKBK/INPLAN

Pengertian AKBK adalah Kontrasepsi hormonal jangka Panjang berbentuk batang kecil lentur yang ditanam dibawah kulit lengan atas. Efektif mencegah kehamilan hingga 99% selama 3-5 tahun dengan cara melepaskan progestin, aman untuk ibu menyusui dan efektif 48 jam setelah pemasangan.

Berikut detail mengenai inplan :

- a. Cara kerja; Menghambat ovulasi, menebalkan lender servik, dan menipiskan endometrium.
- b. Pemasangan dan pelepasan : Dilakukan oleh tenaga medis terlatih (bidan/dokter). Sangat aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

#### 5. Kontrasepsi mantap

- 1. Cara kerja

- a. Tubektomi Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- b. Vasektomi Dengan memotong vas deferens sehingga dapat menghilangkan sperma dalam cairan sperma.

## 2. Manfaat

- a. Sangat efektif dan permanen
- b. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang
- e. Tidak mengganggu fungsi seksual
- f. Mengurangi resiko kanker ovarium

## 3. Keterbatasan

- a. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)
- b. Klien dapat menyesal dikemudian hari
- c. Resiko komplikasi setelah tindakan
- d. Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
- e. Dilakukan oleh dokter terlatih
- f. Tidak melindungi dari IMS/HBV dan HIV/AIDS. (Manuaba, 2022)

## b. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana Menurut Arum dan Sujiyatini (2021) tindakan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU yaitu:

- SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu beberapa jenis kontrasepsi yang paling mungkin.
- TU : BanTulah klien menentukan pilihannya
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan
- U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang

## **6. Health Perspective On Kegagalan dan Best Practise**

### **a. Pijat Oksitosin Untuk Produksi ASI**

Pengertian pijat oksitosin yaitu suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin juga bisa dilakukan dipangkal tulang belakang sampai dengan bahu.

#### **a) Manfaat Pijat Oksitosin**

1. Merangsang kontraksi
2. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
3. Mencegah terjadinya perdarahan postpartum
4. Mempercepat terjadinya proses involusi uterus
5. Meningkatkan produksi ASI

#### **b) Kontra Indikasi Pijat Oksitosin**

- b. Luka yang berada di area pemijatan
- c. Penyakit kulit, seperti herpes
- d. Masalah pada tulang belakang

Pijat oksitosin juga dapat di definisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh keluarga, terutama suami pada ibu menyusui yang berupa pijatan pada punggung ibu untuk meningkatkan produksi hormone oksitosin.

b. Mekanisme Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin memberikan rangsangan berupa neurotransimer melalui medula oblongata terhadap hipotalamus sehingga merangsang hipotalamus sehingga merangsang hipofisis posterior untuk mensekresi hormone oksitosin.

Efek fisiologis dari oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga akan mempercepat proses involusi uterus. Saat itu, oksitosin juga akan mempunyai efek pada payudara yaitu akan meningkatkan produksi ASI dari kelenjar mammae.

Hormon oksitosin disekresikan dari hipofisis posterior, bekerja terhadap otot polos uterus dan jaringan payudara. Selama kala III persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah pendarahan. Isapan dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

#### ALAT DAN BAHAN

Alat yang dipersiapkan :

1. Meja
2. Kursi
3. Handuk besar 2
4. Baskom berisi air hangat
5. Waslap 2 buah

6. Baju ganti ibu

CARA PIJAT OKSITOSIN

1. Cuci tangan
2. Posisikan tubuh klien duduk rileks bersandar kedepan,dengan tangan dilipat diatas meja dengan kepala diletakan di atasnya
3. Payudara tergantung lepas tanpa bra
4. Membersihkan punggung dari keringat dan kotoran dengan menggunakan waslap dan air hangat.
5. Lakukan pemijatan dari pangkal tulang belakang sampai dengan bahu,lakukan selama 1 menit.
6. Pijat kedua sisi tulang belakang kearah luar selama 3 kali,kemudian bergeser kebawah ke titik selanjutnya sampai dengan tulang belikat selama 2 menit.
7. Durasi pemijatan dapat ditambah pada pemijatan oksitosin berikutnya/ kunjungan ulang.
8. Pijatan oksitosin dilakukan pada kehamilan 37 mg dan bisa dilakukan oleh suami untuk merangsang kontraksi.
9. Amati respon ibu selama tindakan.

**B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Kewenangan Bidan (sesuai undang-undang/  
permenkes/ kepmenkes)**

1. Kepmenkes 369/2007 tentang standar profesi bidan

Kompetensi ke 1 adalah bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu social, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.

2. Pengetahuan dan ketrampilan dasar

- a) Kebudayaan dasar masyarakat Indonesia.
- b) Keuntungan dan kerugian praktik kesehatan tradisional dan modern.
- c) Sarana tanda bahaya serta transportasi kegawat daruratan bagi anggota masyarakat sakit yang membutuhkan asuhan tambahan.
- d) Penyebab langsung maupun tidak langsung kematian dan kesakitan ibu dan bayi di masyarakat.
- e) Advokasi dan strategi pemberdayaan wanita dalam mempromosikan hak-haknya yang diperoleh untuk mencapai kesehatan yang optimal (kesehatan dalam memperoleh pelayanan kebidanan).
- f) Keuntungan dan resiko dari tatanan tempat bersalin yang tersedia.
- g) Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman.
- h) Masyarakat keadaan kesehatan lingkungan, termasuk penyediaan air, perumahan, resiko lingkungan, makanan dan ancaman umum bagi kesehatan.

- i) Standard profesi dan praktik kebidanan.
3. Pengetahuan dan ketrampilan tambahan
- Epidemiologi, sanitasi, diagnosa masyarakat dan vital statistic.
  - Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional, serta bagaimana mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan.
  - Primary Health Care (PHC) berbasis di masyarakat dengan menggunakan promosi kesehatan serta strategi pencegahan penyakit.
  - Program imunisasi nasional dan akses untuk pelayanan imunisasi
4. Perilaku professional bidan
- Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi, dan aspek legal.
  - Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
  - Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan ketrampilan mutakhir.
  - Menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit, penularan, dan strategi dan pengendalian infeksi.
  - Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan.
  - Menghargai budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinan, bayi baru lahir dan anak.
  - Menggunakan model kemitraan dalam berkerjasama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.
  - Menggunakan ketrampilan mendengar memfasilitasi.

- Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga.
- Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

## 5. Pra Konsepsi, KB, Dan Ginekologi

Kompetensi ke 2 bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi. Pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

### a) Asuhan dan Konseling Selama Kehamilan

Kompetensi ke 3 bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

### b) Asuhan Selama Persalinan Dan Kelahiran

Kompetensi ke 4 bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

### c) Asuhan pada Ibu Nifas dan Menyusui

Kompetensi ke 5 bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Asuhan pada Bayi Baru Lahir Kompetensi ke 6 bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

### d) Permenkes No.28/2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer

28/2017 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik bidan yang disebutkan pada:

i. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

ii. Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 nomor
2. diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan
3. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - a. Konseling pada masa sebelum hamil
  - b. Antenatal pada kehamilan normal
  - c. Persalinan normal
  - d. Ibu nifas normal
  - e. Ibu menyusui.
  - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
4. Dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:

- a. Episiotomi
  - b. Pertolongan persalinan normal
  - c. Penjahittan luka jalan lahir derajat I dan II
  - d. Penanganan kegawat-daruratan dilanjutkan dengan perujukan
  - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
  - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif.
  - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
  - i. Penyuluhan dan konseling
  - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
- iii. Pasal 20
- 1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 nomor (2) diberikan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
  - 2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
    - a. Pelayanan neonatal esensial.
    - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan prarujuk
    - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, dan prasekolah.

- d. Konseling dan penyuluhan
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
  4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukn sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
    - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompresi jantung.
    - b. Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
    - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
    - d. Membersihkan dan memberikan salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuensioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

iv. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 c, bidan berwenang memberikan:

1. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Pelayanan konseling oral, kondom, dan suntikan.

v. Pasal 25

1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1) huruf a meliputi:

- a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam Rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.
  - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu.
  - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pendoman yang ditetapkan.
  - d. Pemberian imunisasi rutin dari pemerintah.
  - e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
  - f. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
  - g. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
  - h. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
2. Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin dan kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

## **C. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi Kebidanan**

### **a. Manajemen Kebidanan**

Menurut Varney (2007), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Langkah-langkah kebidanan adalah sebagai berikut:

#### **i. Langkah I (pengumpulan data dasar)**

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap.

#### **ii. Langkah II (interpretasi data dasar)**

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasi data semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standard diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

#### **iii. Langkah III (identifikasi diagnose atau masaah potensial)**

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnose

potensial lain berdasarkan rangkaian diagnose atau masalah yang sesuai identifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis atau masalah tersebut tidak terjadi.

iv. Langkah IV (identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

Pada langkah ini di rencanakan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau diganti bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

v. Langkah V (perencanaan asuhan yang menyeluruh)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya.

vi. Langkah VI (pelaksanaan)

Pada langkah ini kegiatan yang akan dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien.

vii. Langkah VII (mengevaluasi)

Pada langkah ini dilakukan adalah melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnose dan masalah.

b. Pendokumentasian (SOAP)

Menurut Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan adalah:

- i. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status Pasien/ Buku KIA)
- ii. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan

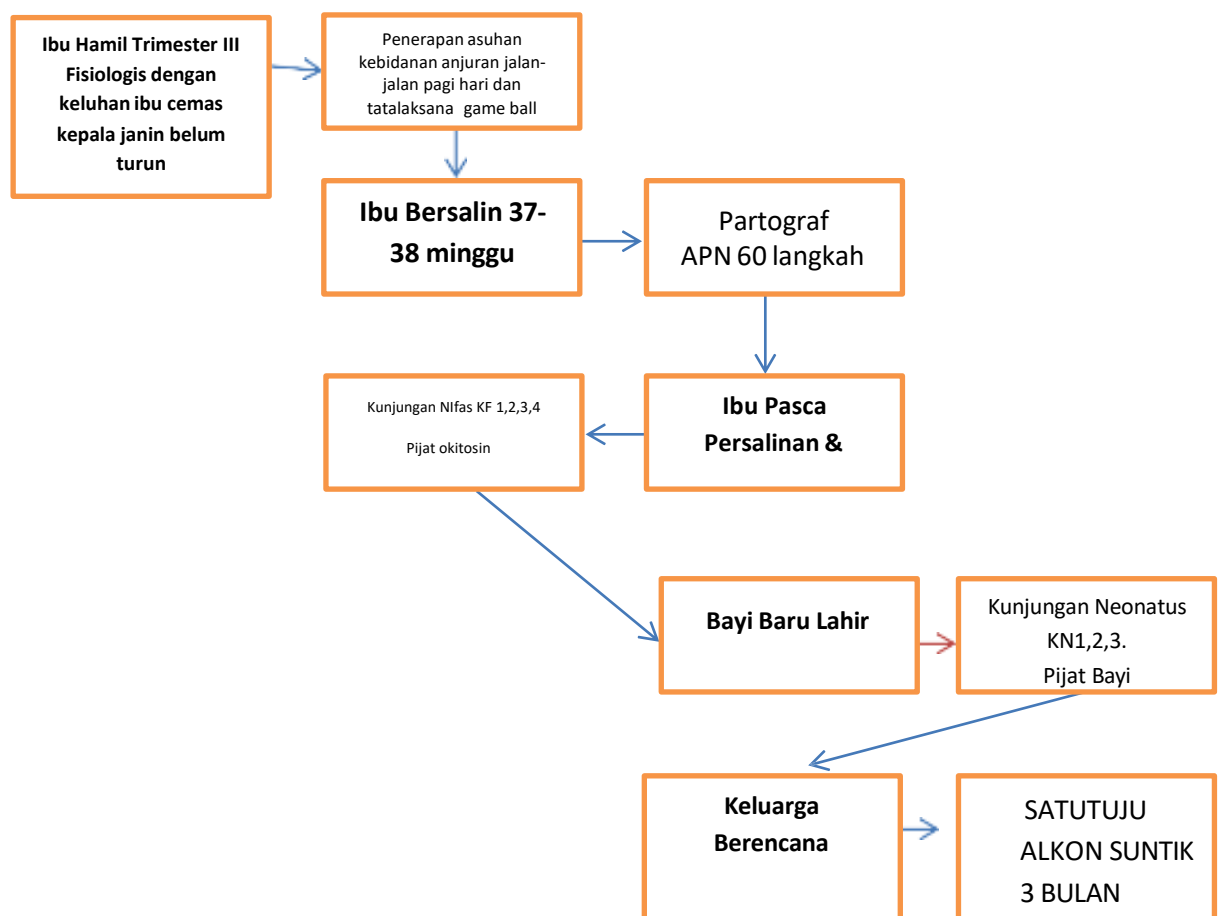
c. Catatan Perkembangan SOAP Menurut Mufidillah, dkk (2018)

Bahwa model dokumentasi yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus (proses

notes).

- i. Subjektif : Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa)
- ii. Objektif : Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi)
- iii. Assesment : Mencatat analisa (diagnose atau masalah kebidanan)
  1. Diagnosa atau masalah
  2. Diagnosa/masalah potensial dan antisipasinya
  3. Perlunya tindakan segera
- iv. Perencanaan: Merencanakan tindakan (tindakan antisipasi, tindakan).

#### D. Bagan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. N



Gambar 1 . 2  
Bagan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. N

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN**

#### **A. Rancangan Laporan**

Laporan ini dirancang sebagai tugas akhir mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dalam bentuk laporan kasus asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of care/CoC*) pada satu orang klien secara menyeluruh. Asuhan diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang sistematis dan terstruktur. Proses asuhan dilakukan secara langsung di lahan praktik dengan pendampingan preseptor, menggunakan prinsip evidence-based practice dan pendekatan holistik humanistik. Seluruh tahapan asuhan didokumentasikan secara lengkap dalam format SOAP (Subjective, Objective, Analisis dan Penatalaksanaan) sesuai standar praktik profesi bidan.

#### **B. Tempat Dan Waktu Laporan**

##### **1. Tempat Asuhan**

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilaksanakan di TPMB Yeti  
Hidayati Kabupaten Ciamis

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

Pelaksanaan asuhan kebidanan dimulai pada bulan April-Juni 2026.

#### **C. Subjek Laporan**

Subjek asuhan dalam laporan ini adalah Ny. N, seorang perempuan berusia 29 tahun dengan status obstetri G2P0A1 usia kehamilan 38 minggu yang mengalami kehamilan fisiologis. Klien berdomisili di wilayah kerja Puskesmas

Sidaharja tepatnya di desa Baregbeg dan dekat dengan TPMB Yeti Hidayati dan datang secara sukarela untuk menerima asuhan kebidanan berkesinambungan. Ny. N bersedia menjadi klien CoC setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan dan tahapan asuhan, serta menandatangani informed consent. Karakteristik klien yang mendukung kelancaran pelaksanaan CoC antara lain keterbukaan dalam komunikasi, kepatuhan terhadap jadwal kunjungan, serta dukungan keluarga yang baik. Asuhan dilakukan secara langsung oleh mahasiswa profesi bidan dengan supervisi bidan preseptor, mencakup seluruh siklus reproduktif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana.

#### **D. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan langsung oleh mahasiswa saat memberikan asuhan kepada klien, melalui kegiatan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Data ini mencakup informasi subjektif (keluhan, riwayat kesehatan, dan harapan klien) serta data objektif (hasil pemeriksaan tanda vital, Leopold, DJJ, status gizi, status laktasi, pemeriksaan pervaginam, dan lain-lain). Seluruh data dicatat dalam format SOAP untuk setiap tahapan asuhan kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB).

Data sekunder diperoleh dari dokumen yang sudah tersedia di fasilitas kesehatan, seperti Buku KIA, catatan rekam medis, serta lembar observasi praktik dan logbook mahasiswa. Data ini digunakan untuk melengkapi dan memverifikasi data primer, serta membantu dalam menyusun analisis dan

evaluasi asuhan. Semua data digunakan sebagai dasar untuk menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan, melaksanakan intervensi, serta mengevaluasi hasil asuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan.

#### **E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan menggunakan beberapa alat bantu dan metode yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Tujuan pengumpulan data adalah untuk memperoleh informasi yang akurat, lengkap, dan relevan dalam setiap tahapan asuhan, yaitu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

##### **1. Metode Pengumpulan Data**

###### **a. Wawancara**

Dilakukan secara langsung kepada klien dengan pendekatan komunikatif dan empatik untuk memperoleh data subjektif. Informasi yang digali meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat menstruasi, riwayat penyakit, riwayat kebidanan, serta harapan klien terhadap asuhan.

###### **b. Observasi**

Dilakukan dengan mengamati secara langsung kondisi fisik dan psikologis klien selama proses asuhan. Observasi juga dilakukan terhadap perilaku klien, respon terhadap intervensi, serta interaksi dengan lingkungan sekitarnya.

###### **c. Pemeriksaan Fisik**

Meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan), pemeriksaan antropometri (tinggi badan, berat

badan, LILA), pemeriksaan obstetri (Leopold, DJJ, TFU), dan pemeriksaan pervaginam (jika dibutuhkan dan sesuai indikasi).

d. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data sekunder dari sumber yang sudah ada seperti Buku KIA, rekam medis, partograf, serta catatan asuhan sebelumnya yang dilakukan oleh bidan pendamping atau tenaga kesehatan lainnya.

2. Alat yang Digunakan

- a. Lembar SOAP (untuk mencatat data subjektif, objektif, analisis/diagnosis, dan rencana asuhan)
- b. Format Pengkajian Kebidanan (lembar pengumpulan data awal pada setiap tahap asuhan)
- c. Partograf Digital (untuk pemantauan selama persalinan)
- d. Buku KIA (untuk data riwayat dan perkembangan kehamilan)
- e. Formulir Observasi dan Wawancara (untuk pencatatan data primer)

Alat pemeriksaan fisik, meliputi:

- 1) Tensimeter dan stetoskop
- 2) Thermometer
- 3) Timbangan berat badan dan alat ukur tinggi badan
- 4) Pengukur LILA
- 5) Doppler/Pinard
- 6) Sarung tangan, APD, dan alat periksa dalam jika diperlukan
- f. Logbook praktik dan catatan harian mahasiswa (sebagai bagian dari pendokumentasian kegiatan praktik klinik)

Semua data yang dikumpulkan selanjutnya dianalisis dan digunakan untuk menyusun diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan secara menyeluruh dan terdokumentasi dengan baik.

#### **F. Analisis Data**

Analisis data dalam laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Data yang telah dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dianalisis untuk mengidentifikasi masalah kebidanan, kebutuhan klien, serta menentukan prioritas asuhan.

Proses analisis dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu:

##### **1. Reduksi Data**

Menyeleksi dan menyederhanakan data dari hasil pengkajian klien agar lebih terfokus pada informasi yang relevan dan mendukung penetapan diagnosa atau masalah kebidanan.

##### **2. Klasifikasi Data**

Data diklasifikasikan berdasarkan jenis (subjektif, objektif) dan fase pelayanan (kehamilan, persalinan, BBL, nifas, KB). Hal ini memudahkan dalam menyusun rencana dan tindakan asuhan yang spesifik untuk setiap tahapan.

##### **3. Penetapan Diagnosa dan Masalah Kebidanan**

Hasil analisis digunakan untuk menyusun diagnosa atau masalah kebidanan yang ditemukan pada klien menggunakan rumusan yang jelas, terstruktur, dan sesuai standar pelayanan kebidanan.

##### **4. Penyusunan Perencanaan dan Intervensi**

Berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan, mahasiswa menyusun

rencana asuhan kebidanan yang realistis, terukur, dan berorientasi pada kebutuhan klien, serta dilaksanakan dalam praktik asuhan dengan supervisi preceptor.

#### 5. Evaluasi dan Refleksi

Hasil pelaksanaan asuhan dianalisis kembali untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dan menentukan tindak lanjut. Evaluasi dilakukan pada setiap tahapan CoC untuk menjamin kesinambungan dan keberhasilan pelayanan.

6. Seluruh proses analisis dilakukan berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah Varney atau SOAP), dengan mempertimbangkan prinsip keamanan, efisiensi, dan empati terhadap klien.

### **G. Etika Studi Kasus**

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan ini, mahasiswa senantiasa menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika kebidanan dan etika profesi dalam praktik klinik. Beberapa aspek etika yang diterapkan dalam studi kasus ini meliputi:

#### 1. Persetujuan Informed Consent

Sebelum memberikan asuhan, mahasiswa menjelaskan kepada klien tentang maksud, tujuan, manfaat, dan alur asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) secara jelas dan mudah dipahami. Klien diberikan kesempatan untuk bertanya dan mengambil keputusan secara sukarela tanpa adanya paksaan. Setelah memahami penjelasan tersebut, klien menandatangani formulir persetujuan sebagai tanda telah memberikan informed consent.

## 2. Kerahasiaan dan Privasi

Seluruh data pribadi klien dijaga kerahasiaannya dan tidak dicantumkan secara eksplisit dalam laporan. Identitas klien disamarkan menggunakan inisial, dan informasi yang bersifat sensitif hanya digunakan untuk keperluan asuhan dan pelaporan akademik sesuai batas kewenangan.

## 3. Prinsip Nonmaleficence dan Beneficence

Asuhan yang diberikan berlandaskan prinsip tidak membahayakan (nonmaleficence) dan memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi klien (beneficence). Tindakan dilakukan dengan penuh kehati-hatian, sesuai kompetensi, dan berada di bawah pengawasan bidan preceptor.

## 4. Otonomi Klien

Seluruh proses asuhan menghormati hak klien untuk menentukan pilihan terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Klien dilibatkan dalam pengambilan keputusan asuhan sesuai dengan prinsip partnership dalam praktik kebidanan.

## 5. Tanggung Jawab Profesional

Mahasiswa bertindak dalam batas kewenangan sebagai calon bidan profesional dan menjalin komunikasi serta kolaborasi yang baik dengan bidan pendamping dan tenaga kesehatan lainnya. Penerapan etika ini menjadi bagian integral dalam pembelajaran klinik dan sebagai wujud profesionalisme mahasiswa dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, aman, dan berpusat pada klien.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi**

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan ini di TPMB Y wilayah kerja Puskesmas Sidaharja Kabupaten Ciamis. Klien diperoleh dari kunjungan ke rumah klien

#### **B. Hasil**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Umur 29 tahun di TPMB Y penulis menemukan persamaan antara konsep teori dengan kenyataan di lapangan. Adapun hal ini penulis dapat jabarkan dengan bentuk pendokumentasian SOAP yang digunakan sebagai berikut.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN FISIOLOGIS**  
**PADA NY. N USIA 29 TAHUN G2P0A1 USIA HAMIL 36 MINGGU**  
**FISIOLOGIS DI DI TPMB Y KABUPATEN CIAMIS**  
**TAHUN 2026**

PENGKAJIAN : Yeti Hidayati  
Tanggal : 24 Maret 2026  
Jam : 09.00 WIB

**I. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas

Identitas Pasien

Nama : Ny. N  
Umur : 29 Th  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
Suku : Jawa  
Bangsa : Indonesia  
Alamat : Dusun Baregbeg  
RT 20/05 Desa  
Baregbeg  
Kec.Lakbok

Penanggungjawab

Status

Nama : Tn. K  
Umur : 32 Th  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Buruh  
Suku : Jawa  
Bangsa : Indonesia  
Alamat : Dusun Baregbeg  
RT 20/05 Desa  
Baregbeg  
Kec.Lakbok

2. Alasan datang

Ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Kaki Kram di malam hari dan merasa kesemutan, Ibu mengatakan akhir-akhir ini sering kram kaki tapi tidak ada bengkak

4. Riwayat kesehatan

Penyakit/kondisi yang pernah atau sedang diderita: Ibu tidak memiliki Riwayat penyakit yang berat, penyakit keturunan, maupun menular

Riwayat penyakit dalam keluarga (menular maupun keturunan) Ibu tidak memiliki Riwayat penyakit yang berat, penyakit keturunan, maupun menular, Ibu pernah keguguran anak pertama pada umur kehamilan 12 mg dan dilakukan curetase 1 tahun yang lalu.

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

Keluhan : Tidak Ada

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Warna Darah : merah

Nyeri Haid : Kadang

Lama : 7 hari

Banyaknya : 3 pembalut

b. Riwayat Kehamplan sekarang

1) G2P0A1

2) Usia Kehamilan 36 minggu

3) HPHT 16 Juli 2025

4) HPL 23 April 2026

- 5) Gerak Janin sering > 12x/hari
- 6) Tanda Bahaya: Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya trimester III
- 7) Keluhan: mengeluh kram kaki
- 8) Riwayat Terapi: Tidak pernah terapi
- 9) Riwayat Alergi: Tidak ada riwayat alergi
- 10) Kekhawatiran Khusus: Khawatir dengan kehamilannya takut bayi terlalu besar ketika bayi lahir, dan juga khawatir kepala bayi belum masuk panggul.
- 11) Imunisasi/TT: imunisasi TT1 catin, TT2 Bulan Agustus 2025, TT3 Februari 2026.
- 12) Tabel pemeriksaan ANC

Tabel 2. 11 Tabel Pemeriksaan ANC

| ANC |                    | Suplement & Fe |                                                          |                         |                                                                                                                                                   |
|-----|--------------------|----------------|----------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ke  | Tanggal            | Tempat         | (Jenis & Jml)                                            | Masalah                 | Tindakan/Penkes                                                                                                                                   |
| 1   | 25-09-2025 (8 mg)  | PMB            | B6: X tablet<br>Multivitamin: XV tablet<br>PCT: X tablet | Sedikit mual dan Pusing | - KIE makanan yang bergizi dengan porsi sedikit tapi sering<br>- Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan laboratorium + USG ke 1.<br>- Memberikan TT 2 |
| 2   | 22-10-2025 (12 mg) | Puskesmas      | B6: X tablet<br>Asam Polat: X Tablet                     | Mual                    | - USG (jainin tunggal, hamil <i>intrauterine</i> )<br>- Lab (Hb: 13,7 gr/dl, Triple                                                               |

|   |                    |           |                                                                    |                       |                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|--------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                    |           | Calcium: X<br>Tablet                                               |                       | Eliminasi: NR, Goldar B)<br>- KIE makanan yang bergizi dengan porsi sedikit tapi Sering                                                                                                                                                |
| 3 | 22-01-2026 (24 mg) | PMB       | Multivitamin: XX tablet<br>Fe: XXX tablet<br>Calcium: XX<br>Tablet | Tidak ada keluhan     | -Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup                                                                                                                                                                                           |
| 4 | 12-02-2026 (28 mg) | PMB       | Multivitamin: XV tablet<br>Fe: XV tablet                           | Tidak ada keluhan     | -Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup                                                                                                                                                                                           |
| 5 | 26-02-2026 (32mg)  | PMB       | Multivitamin: XV tablet<br>Fe: XV tablet<br>Calcium: XV<br>Tablet  | Tidak ada kelainan    | -Menganjurkan ibu untuk senam hamil<br>-Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup<br>-Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan laboratorium + USG Ke 2                                                                                     |
| 6 | 24-03-2026 (36 mg) | Puskesmas | Multivitamin: XV tablet<br>Fe: XV tablet<br>Calcium: XV<br>Tablet  | Pegal-pegal pada kaki | - USG (placenta di pundus, cairan ketuban cukup, tidak ada lilitan, persentasi kepala TP 23-04-2026)<br>- LAB (Hb: 12. gr/dl, protein urine: (-), GDS: Normal)<br>- Menganjurkan ibu untuk senam Hamil<br>- KIE tanda-tanda persalinan |

|   |                    |     |                                                             |                                              |                                                                             |
|---|--------------------|-----|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 7 | 24-03-2026 (36 mg) | PMB | Multivitamin: X tablet<br>Fe: X tablet<br>Calcium: X tablet | Kadang-kadang terasa mules, dan perut tegang | - KIE tanda-tanda Persalinan dan Persiapan persalinan.<br>- Memberikan TT 3 |
|---|--------------------|-----|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|

## 6. Riwayat KB

Belum pernah memakai alat kontrasepsi

## 7. Riwayat Psikososial Spiritual

### a. Riwayat Perkawinan

b. Status perkawinan : menikah

c. umur waktu menikah : 25 th.

d. Pernikahan ini yang ke 1, lamanya 4 tahun

e. Hubungan dengan suami : baik

f. Kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu suami dan keluarga

## II. DATA OBJEKTIF

### Pemeriksaan Fisik

#### a. Pemeriksaan Umum

|   |                  |              |       |             |
|---|------------------|--------------|-------|-------------|
| 1 | Keadaan umum     | Baik         | Tensi | 110/80 mmHg |
| 2 | Kesadaran        | Composmentis | Nadi  | 74 x/menit  |
| 3 | BB               | 58 kg/67 kg  | Suhu  | 36 C        |
|   | Sebelum/Sekarang |              |       |             |

|   |      |        |     |           |
|---|------|--------|-----|-----------|
| 4 | TB   | 158 cm | RR  | 22 x/mnit |
| 5 | LILA | 27 cm  | IMT | Normal    |

b. Status Present

|            |   |                                                                                              |
|------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kepala     | : | Tidak ada benjolan                                                                           |
| Mata       | : | Sklera: Putih<br>Konjungtiva: Merah muda                                                     |
| Muka       | : | Tidak eodema dan tidak pucat                                                                 |
| Hidung     | : | Simetris                                                                                     |
| Mulut      | : | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid                                                         |
| Telinga    | : | Simetris                                                                                     |
| Leher      | : | Tidak ada pembesaran KGB                                                                     |
| Ketiak     | : | Tidak ada benjolan limfeu, pembesaran vena jugularis                                         |
| Dada       | : | Simetris                                                                                     |
| Payudara   | : | simetris, Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan,<br>putting susu menonjol, kolostrom (+) |
| Abdomen    | : |                                                                                              |
| Inspeksi   |   | Tidak ada luka bekas operasi                                                                 |
| Palpasi    | : |                                                                                              |
| Leopold I  | : | Teraba 1 bagian besar,bulat dan tidak melenting<br>(bokong)                                  |
| Leopold II | : | Sebelah kanan teraba 1 bagian beras,keras dan                                                |

memanjang (punggung), Sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil (tangan dan kaki)

Leopold III : Teraba 1 bagian besar, bulat dan melenting (kepala)  
Leopold IV : Divergent 1/5 bagian  
TFU : 34 cm  
TBBJ : 3.565  
Auskultasi : 146x/menit  
Perkusi : Tidak ada  
Genitalia : Tidak diperiksa  
Ekstremitas : simetris kiri dan kanan, tidak ada varices dan tidak ada  
Atas dan oedema, Refleks patella (+) kiri dan kanan  
Bawah

c. Pemeriksaan Penunjang

Hb 12 gr/%

Protein urin (-)

Glukosa urin (-)

**III. ANALISA DATA**

G2P0A1 Usia Kehamilan 36 Minggu janin tunggal hidup intrauterine

**IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu Hasil pemeriksaan yang didapat pada ibu

Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu HPL pada ibu

Hasil: Ibu paham kapan kemungkinan bersalinan

3. Memberitahakan ibu ketidaknyaman trimester III

Kekawatiran ibu karena kepala bayi belum turun ibu dianjurkan ibu jalan-jalan setiap pagi dan untuk mengurangi kram kaki, dengan mengangkat kaki ke atas sebelum tidur dan memberikan cream atau minyak penghangat pada kaki yang kram/kompres hangat.

Hasil: Ibu paham Cara mengurangi kram kaki, dengan mengangkat kaki ke atas sebelum tidur kurang lebih 5 menit, tidak memakai heels, dan angkat beban berat, ibu bersedia jalan-jalan pagi.

4. Memberitahu ibu untuk makan-makanan bergizi, banyak beristirahat dan berolahraga ringan seperti: jalan kaki, dan senam hamil

Hasil: Ibu paham dan akan melakukannya

5. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya pada Trimester III seperti: demam tinggi, janin kurang atau tidak teasa bengkak, air ketuban keluar sebelum waktunya, pendarahan yang tiba-tiba

Hasil: ibu dan suami memahami

6. Memberitahu ibu tentang Tanda persalinan seperti: mules semamin kuat dan teratur, serta adanya keluar cairan bercampur darah dari jalan lahir

7. Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti: penolong persalinan atau bidan, alat kebutuhan pribadi, keluarga yang menemani, surat rujukan, uang atau biaya, dan kendaraan

8. Memberitahukan ibu untuk Persiapan kegawatdaruratan

9. Mengingatkan untuk melakukan kunjungan ulang pada 23 April 2026/jika ibu belum melahirkan, atau saat ibu merasakan mulas.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS**  
**PADA NY. N USIA 29 TAHUN TAHUN G2P0A1 USIA HAMIL 38**  
**MINGGU INPARTU KALA I FASE AKTIF FISIOLOGIS**  
**DI DI TPMB Y KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2026**

PENGKAJIAN KALA I : Yeti Hidayati

Tanggal : 09 April 2026

Jam : 01.30 WIB

**I. DATA SUBJEKTIF**

A. Keluhan utama/ Alasan kunjungan:

Ibu mengeluh mulas sejak pukul 22.00 disertai keluar lendir dari jalan lahir.

B. Pola Eliminasi:

BAK : tidak ada keluhan, 6 kali/hari, berwarna kuning jernih.

BAB : tidak ada keluhan, berwarna kuning kecoklatan, tekstur lembek.

C. Pola istirahat:

Tidur : 8 jam/hari

## II. DATA OBYEKTIF

### A. Kesadaran umum:

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : Stabil

### 4) Antropometri

- Berat Badan : 67 kg
- Sebelum hamil : 58 kg
- Tinggi badan : 155 cm
- Lila : 27 cm

### 5) TTV:

- Tekanan darah: 120/80 mmHg
- Nadi : 84 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Nafas : 20 x/menit

### B. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala: Rambut bersih, tidak ada benjolan di kepala
- 2) Wajah: tidak ada oedema, tidak ada cholosma gravidarum
- 3) Mata: konjungtiva merah muda, sklerea putih
- 4) Hidung: tidak nyeri saat ditekan, tidak ada polip
- 5) Mulut: tidak kering dan pucat, tidak ada stomatis dan bersih
- 6) Leher: tidak ada benjolan, tidak ada kelenjar

- 7) Payudara: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, dan tidak nyeri saat di tekan, colostrum (+)
- 8) Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- a. Leopold I: TFU: 34, di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, presentasi bokong
  - b. Leopold II: dibagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil presentasi tangan dan kaki
  - i. Dibagian kanan ibu teraba keras lurus seperti papan presentasi punggung
  - c. Leopold III: dibagian bawah teraba keras, bulat, melenting, presentasi kepala. Kepala sudah masuk PAP
  - d. Leopold IV: 3/5, divergen
  - e. DJJ: 147x/menit
  - f. HIS: 4x10'40"
- 9) Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella positif
- 10) Genitalia
- Vulva: tidak ada oedema, perineum tidak ada bekas jahitan, bloodshow ada
- Anus: tidak ada hemoloid

11) Pemeriksaan dalam:

Vulva vagina tidak ada kelainan, portio lunak, pembukaan 5cm, ketuban (+) utuh, presentasi kepala, teraba UUK kiri anterior, tidak teraba bagian-bagian kecil janin, tidak ada molase, penurunan kepala Hodge II, tidak ada prolaps tali pusat, dan tidak ada hemoroid.

### **III. ANALISA**

G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> Hamil 38 minggu inpartu Kala I fase aktif fisiologis

### **IV. PENATALAKSANAAN**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu.

Rasionalisasi: informais terkait hasil pemeriksaan yang perlu diketahui ibu Usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, TTV batas normal, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, ibu sedang dalam masa persalinan

Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mengobservasi keadaan umum ibu, TTV, HIS, DDJ setiap 1 jam sekali, serta kemajuan persalinan dan penurunan kepala dengan VT setiap 4 jam sekali.

Rasionalisasi: Memantau kemajuan persalinan ibu dengan partograf

Hasil: Kemajuan persalinan ibu positif

- 3) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, dengan minum dan makan sedikit.

Rasionalisasi: kebutuhan nutrisi dan hidrasi terpenuhi sehingga ibu akan siap menggunakan kekuatan mencedakan nantinya saat kala II

Hasil: Ibu bersedia

- 4) Mengajarkan ibu untuk melakukan posisi upright position seperti sitting, kneeling and squatting untuk mempercepat durasi persalinan fase aktif

Rasionalisasi: Posisi tegak (*upright*): Duduk pada awal persalinan: membuat uterus maju kedepan, mencegah uterus menekan diafragma, dan memperbaiki aliran darah pada otot yang berkontraksi. Bisa menggunakan kursi persalinan atau kursi lainnya atau menggunakan bola. Berdiri atau berjalan: membantu memperlebar pelvik outlet dan membiarkan gravitasi bekerja mendorong bayi menekan serviks.

Hasil : Ibu bersedia melakukan up right position dengan mencoba berbagai posisi

- 5) Memberikan motivasi dan dukungan emosional kepada ibu dengan melibatkan keluarga.
- 6) Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengatasi kontraksi his dengan cara tarik nafas dalam dari hidung dan menghembuskan dari mulut secara perlahan.
- 7) Mempersiapkan kebutuhan bayi dan ibu.
- 8) Menyiapkan alat.

## **ASUHAN KALA II FASE AKTIF PUKUL 03.00 WIB**

### **I. Subjektif:**

Ibu mengatakan Mulas semakin kuat dan keluar air-air jernih serta ada dorongan untuk mendedan

### **II. Objektif:**

1. K/U: baik
2. Kesadaran: composmentis
3. Keadaan emosional: stabil
4. TD: 110/80 mmHg
5. N: 89 x/menit
6. R: 22 x/menit
7. S: 36.5 °C
8. DJJ: 144 x/menit
9. His: 4x10'45"
10. v/v: tidak ada kelainan,
11. v.t: portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban negatif, presentasi kepala, UUK anterior, tidak teraba bagian-bagian terkecil janin, tidak ada molase, penurunan kepala hodge III+, dan tidak ada prolaps tali pusat, tidak ada hemoroid, sisa cairan ketuban jernih.

### **III. Analisa:**

G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> hamil 38 minggu Inpartu Kala II fisiologis.

#### **IV. Penatalaksanaan:**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, bahwa ibu sudah berada pada pembukaan lengkap dan boleh untuk mencedan
- 2) Mendekatkan alat penolong persalinan (partus set dan hecing set)
- 3) Memakai APD lengkap dan mencuci tangan dengan air mengalir
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
- 5) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman untuk mencedan
- 6) Melakukan manajemen asuhan persalinan normal Kala II

#### **Pukul 03.20 WIB**

Bayi lahir spontan, hidup, tunggal, menangis kuat, tonus otot baik, kulit berwarna kemerahan, jenis kelamin perempuan, dengan jumlah nilai APGAR skor 9, dengan komponen: *appearance* 2, *pulse* 2, *grimace* 1, *activity* 2, *respiration* 2. BB: 3.400 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 32cm.

### **ASUHAN KALA III PUKUL 03.25 WIB**

#### **Subjektif:**

Ibu merasa lemas dan masih merasa mulas

#### **Objektif:**

K/U baik, TD 110/80 mmHg, N 87 x/menit, R 22x/menit, S 36,9°C, Palpasi tidak ada janin kedua dalam uterus, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, dan kandung kemih kosong.

#### **Analisa:**

P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>Inpartu kala III Fisiologis.

#### **Pentaksanaan:**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
- 2) Memberitahukan ibu bahwa plasenta belum lahir
- 3) Membeitahu ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam
- 4) Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10iu secara intramuscular 1/3 paha bagian atas
- 5) Melakukan manajemen aktif kala III

Pukul 03.25 WIB plasenta lahir spontan tidak terdapat kotiledon yang tertinggal serta daerah fetal dan maternal lengkap.

Melakukan massase fundus selama 15 detik, kontraksi uterus baik.

## **ASUHAN KALA IV PUKUL 03.30 WIB**

### **Subjektif:**

Ibu mengeluh masih terasa mules dan kelelahan namun ibu merasa senang atas kelahiran bayinya

### **Objektif:**

K/U baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, N 90 x/menit, R 20 x/menit, S 36,1 °C, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandungkemih kosong, perdarahan dalam batas normal, dan terdapat laserasi derajat 2.

### **Analisa:**

P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> Inpartu Kala IV Fisiologis.

### **Penatalaksanaan:**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
- 2) Mengajarkan ibu untuk melakukan massase uterus dengan cara menempatkan tangan ibu diatas fundus dan menekannya kebawah lalu memutarnya searah jarum jam
- 3) Melakukan penjahitan dengan anastesi pada mukosa vagina dan otot parineum. 2/3.
- 4) Membersihkan ibu dari cairan darah dan kotoran lainnya
- 5) Membereskan alat bekas pakai dan membuang alat sekali pakai serta melakukan dekontaminasi

- 6) Memberikan suntik vitamin k untuk mencegah perdarahan di otak bayi dan berikan salep mata agar mata bayi terhindar dari infeksi, setelah 1 jam melakukan IMD.
- 7) Memberitahukan tanda bahaya nifas seperti pusing yang berlebihan, perdarahan, kontraksi uterus yang jelek.
- 8) Memberitahukan ibu untuk tidak menahan BAB & BAK
- 9) Memberitahukan ibu untuk memenuhi pola nutrisi dirinya dan tidak menentang makanan kecuali makanan pedas dan asam.
- 10) Membersihkan diri (Buka APD dan mencuci tangan)
- 11) Melakukan observasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam. 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Observasi dilakukan dan hasilnya terlampir dalam partograf.

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISILOGIS**  
**PADA NY N USIA 29 TAHUN P1A1 2 JAM POST PARTUM**  
**DI TPMB YETI HIDAYATI KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2026**

**PENGKAJIAN:**

Tanggal : 09 April 2026

Jam : 05.30 WIB

**IDENTITAS PASIEN:**

**Identitas Pasien**

1. Nama : Ny. N
2. Umur : 29 tahun
3. Agama : Islam
4. Pendidikan : SMP
5. Pekerjaan : IRT
6. Suku bangsa : Jawa
7. Alamat : Dusun  
Baregbeg Rt 20/05  
Desa Baregbeg  
Kec.Lakbok Kabupaten  
Ciamis.

**Penanggung Jawab**

Status : Suami

1. Nama : Tn. K
2. Umur : 34 tahun
3. Agama : Islam
4. Pendidikan : SMK
5. Pekerjaan : Wiraswasta
6. Suku Bangsa : Jawa
7. Alamat : Dusun Baregbeg Rt  
20/05 Desa Baregbeg Kec.Lakbok  
Kabupaten Ciamis.

**I. DATA SUBYEKTIF**

**1. Alasan Datang**

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya

## 2. KELUHAN UTAMA

Ibu merasa masih lemas

Uraian keluhan utama: Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan masih tersa lemas.

## 3. RIWAYAT KESEHATAN

- a. Penyakit/kondisi yang pernah atau sedang diderita: ibu tidak sedang atau pernah menderita penyakit berat
- b. Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan): ibu dan keluarga tidak mempunyai penyakit menular maupun keturunan.

## 4. RIWAYAT OBSTETRI

### a. Riwayat Haid:

|             |                     |            |             |
|-------------|---------------------|------------|-------------|
| Menarche    | : 13 tahun          | Nyeri Haid | : tidak ada |
| Siklus      | : 28 hari           | Lama       | : 6 hari    |
| Warna darah | : merah             |            |             |
| Banyaknya   | : 3x ganti pembalut |            |             |

### b. Riwayat Persalinan sekarang:

- 1) P1A1
- 2) Usia Persalinan: 38 Minggu
- 3) Kekhawatiran khusus: Tidak ada

## 5. RIWAYAT KB: Belum Pernah KB

- a. Rencana Setelah Melahirkan: suntik 3 bulan

6. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI:

a. Riwayat Psikososial-spiritual

1) Riwayat perkawinan :

- a) Status perkawinan : menikah
- b) umur waktu menikah : 25 th.
- c) Pernikahan ini yang ke 1 sah lamanya 4 tahun
- d) Hubungan dengan suami : baik

2) Persalinan ini diharapkan oleh ibu, suami, keluarga

- a) Respon & dukungan keluarga terhadap Persalinan ini : sangat diharapkan
- b) Mekanisme koping (cara pemecahan masalah) : semua keputusan oleh suami

3) Ibu tinggal serumah dengan : Mertua, suami dan anak

4) Pengambil keputusan utama dalam keluarga : suami

Dalam kondisi emergensi, ibu tidak dapat mengambil keputusan sendiri.

5) Orang terdekat ibu : suami

Yang menemani ibu untuk berobat ke fasyankes : suami

6) Adat istiadat yang dilakukan ibu berkaitan dengan Persalinan :

Ibu dan keluarga biasa mengadzani dan ikomat pada bayi setelah lahir

7) Rencana tempat dan penolong persalinan yang diinginkan : Bidan

8) Penghasilan perbulan: Rp. 2.000.000 Cukup, istri tidak bekerja

## II. DATA OBYEKTIF

### 1. PEMERIKSAAN FISIK:

#### a. Pemeriksaan Umum:

- |                          |                |            |               |
|--------------------------|----------------|------------|---------------|
| 1) Keadaan umum          | : Baik         | 6) Tensi   | : 110/80 mmHg |
| 2) Kesadaran             | : Komposmentis | 7) Nadi    | : 84 x/menit  |
| 3) BB Sebelum/ Sekarang: | 58 kg/67 kg    | 8) Suhu /T | : 36,2 c      |
| 4) TB                    | : 155cm        | 9) RR      | : 22 x/menit  |
| 5) LILA                  | : 27 cm        | 10) IMT    | : Normal      |

#### b. Status present

- 1) Kepala : Tidak ada benjolan
- 2) Mata : Sklera : putih
- 3) Konjungtiva : merah muda
- 4) Muka : Tidak oedema dan tidak pucat
- 5) Hidung : Simetris
- 6) Mulut : Bersih tidak ada karies
- 7) Telinga : Simetris
- 8) Leher : Tidak ada pemebesaran kelenjar thyroid
- 9) Ketiak : Tidak ada benjolan limpeu,thyroid,pembesaran vena jugularis
- 10) Dada : Simetris

11) Payudara : simetris, Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan  
putting susu menonjol, ASI (-) belum keluar

12) Abdomen :

- a) Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi
- b) Palpasi : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik,  
Kandung kemih kosong.
- c) Genitalia : perdarahan pervagina normal, terdapat jahitan  
laserasi.
- d) Anus : Tidak ada hemoroid
- e) Ekstremitas : tangan tidak ada oedema, kuku tidak pucat
- f) Kaki tidak ada oedema, tidak ada varices, refles patella (+).

13) Pemeriksaan penunjang : tidak di lakukan

### **III. ANALISA**

P1A1 2 Jam Post Partum Fisiologis

### **IV. PENATALAKSANAAN**

Tanggal: 09 April 2026

Jam: 05.30 Wib

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan.

Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Hasil: ibu mau makan

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISILOGIS**  
**PADA NY N USIA 29 TAHUN P1A1 6 JAM POST PARTUM DI TPMB YETI**  
**HIDAYATI KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2026**

Tanggal: 09 April 2026

Jam: 09.20 WIB

**I. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan senang atas kelahirannya bayinya, sudah merasa lebih enakan, ibu mengatakan sudah BAK 1x, ibu merasa cemas karena anaknya terus menangis dan mentee sangat kuat tapi ASI nya belum keluar.

**II. DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36 c

TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Tidak penuh

ASI : (-) Belum

keluar

Perdarahan : Normal

Lochea : Rubra

Terdapat luka jahitan laserasi: masih basah

Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varices

**III. ANALISA**

P1A1 6 Jam Post Partum Fisiologis

#### **IV. PENATALAKSANAAN**

Tanggal: 09 April 2026

Jam: 09.20 Wib

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan

Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif

3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar Posisi Perlekatan

Hasil: ibu mengerti dan melakukan apa yang sudah di beritahukan

4. Memberitahukan ibu bahwa ibu akan dilakukan inovasi kebidanan pijat okitosin untuk mempercepat proses pengeluaran ASI. Ibu bersedia menyetujui informed concent. Pijat okitosin dilakukan selama 15 menit

Hasil: ibu mencoba dan mulai merasakan ASI menetes keluar saat dipijat, sebelum dipijat ASI tidak menetes, setelah dipijat okitosin ASI menetes, pijat okitosin ini dilakukan oleh klien di rumah selama 3 hari ke depan oleh suami atau yang menjaga ibu di rumah

5. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan payudaranya

Hasil: ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan payudaranya.

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS**  
**PADA NY N USIA 29 TAHUN P1A1 2 HARI POST PARTUM**  
**DI TPMB YETI HIDAYATI KABUPATEN CIAMIS TAHUN**  
**2026**

Tanggal: 11 April 2026

Jam: 09.00 WIB

**I. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan Bahagia atas kelahiran bayinya, namun lelah karena harus merawat bayi walaupun sudah di bantu oleh ibu mertuanya.

**II. DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran: Komposmentis

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36 c

TFU : 3 jari bawah pusat

Kontraksi: Baik

Kandung kemih : Tidak penuh

ASI : (+) Banyak

Perdarahan : Normal

Lochea: Sanguilenta

Luka Jahitan laserasi: sudah mulai kering dan bersih

Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varices

**III. ANALISA**

P1A1 2 Hari Post Partum Fisiologis

#### **IV. PENATALAKSANAAN**

Tanggal 11 April 2026

Jam: 09.00 Wib

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan

Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Ibu mengeluh lelah karena masih mengerjakan pekerjaan rumah tangga ; Melakukan konseling kepada suami/keluarga untuk memberikan dukungan dan membantu pekerjaan ibu baik dalam mengurus bayinya dan pekerjaan rumah tangga.

Hasil : Sumai/keluarga mengerti dan mau membantu ibu dalam setiap pekerjaannya.

3. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif

4. Memberikan KIE tentang cara perawatan perineum

Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (BBL) FISILOGIS  
PADA BAYI NY. N SEGERA SETELAH LAHIR DI TPMB YETI  
HIDAYATI KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2026**

PENGKAJIAN:

Tanggal : 09 April 2026

Jam: 03.20

**I. DATA SUBJEKTIF**

Bayi lahir menangis kuat.

**II. DATA OBJEKTIF**

1. Penilaian awal bayi baru lahir

a. Sebelum bayi lahir

- 1) Kehamilan ini cukup bulan
- 2) Ketuban jernih, tidak bercampur mekonium

b. Segera setelah lahir

- 1) Bayi menangis kuat
- 2) Tonus otot baik, gerakan aktif

**2. ANALISA**

Neonatus cukup bulan dengan masa sesuai dengan kehamilannya

**3. PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 09 April 2026

Jam 03.20 Wib

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

Hasil : ibu merasa senang dan bahagia

2. Melakukan IMD

Hasil: Bayi di IMD kan selama 1 jam

3. Menjaga kehangatan bayi

Hasil: bayi diselimuti

4. Pemberian salep mata dan Vit K

Hasil: bayi sudah di berikan salep mata dan injek Vit K di paha sebelah kiri secara IM 1 jam setelah bayi lahir

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (BBL) FISIOLOGIS**  
**PADA BAYI NY. N USIA 6 JAM DI TPMB YETI HIDAYATI**  
**KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2026**

**PENGKAJIAN:**

Tanggal : 09 April 2026

Jam : 09.20 WIB

**IDENTITAS PASIEN**

**Identitas Pasien**

**Penanggung Jawab**

Status : Ayah/Ibu

1. Nama : By. Ny. N

1. Nama : Ny. N / Tn. K

2. Umur : 6 Jam

2. Umur : 29 / 35

3. Tanggal Lahir/ jam : 09-4-2025

3. Agama : Islam / Islam

4. Anak ke 1

4. Pendidikan : SMP / SMK

5. Jenis Kelamin : Perempuan

5. Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

6. Suku Bangsa: Jawa/ Jawa

7. Alamat : Dusun Baregbeg Rt

20/05 Desa Baregbeg Kecamatan

Lakbok Kabupaten Ciamis.

**I. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 09 April 2026 pukul 03.20 WIB secara Spontan, BBL usia 6 jam.

1. KELUHAN UTAMA: Tidak ada

2. RIWAYAT KESEHATAN

Penyakit/kondisi yang pernah atau sedang diderita: Tidak

Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan) : Tidak

## **II. DATA OBYEKTIF:**

### **1. KEADAAN UMUM**

- a. Keadaan umum bayi : Baik
- b. Warna kulit : Kemerahan
- c. Berat badan : 3400 gram
- d. Panjang badan : 50 cm
- e. Tangis bayi : Kuat

### **2. PEMERIKSAAN FISIK:**

- a. Pemeriksaan TTV :
  - 1) Denyut Nadi : 110 x/menit
  - 2) Suhu /T : 36,5
  - 3) RR : 45 x/menit
- b. Pemeriksaan Antropometri
  - 1) Lingkar Kepala : 32 cm
  - 2) Lingkar dada : 31 cm
  - 3) Lingkar Perut : 31 cm
- c. Status present
  - Kepala : Bersih,tidak ada caput Suksadenum,tidak ada cepal.
  - Wajah : Simetris.
  - Mata : Simetris,sklera putih,konjung tiva merah muda,tidak ada sekret,reflek glabella ada.

Muka : Tidak pucat

Hidung : Simetris,tidak ada sekret,tidak ada cuping hidung.

Mulut : Bentuk bibir simetris,warna bibir merah muda,platum ada,refle suckling ada,reflek rooting kuat,reflek swallowing ada.

Telinga : Simetris,sejajar dengan ujung mata,tidak ada sekret.

Leher : Terdapat pergerakan,tidak ada pembengkakan kelenjar betah bening maupun kelenjar thyroid,reflek tonik neck ada.

Dada : Bentuk dada simetris,tidak ada retraksi dinding dada.

Perut : Bentuk datar,tali pusat normal,tidak ada tanda-tanda infeksi

Punggung : Simetris,Tidak da Spinabifida.

Genitalia : Bersih,tidak ada kelainan.

Anus : Berlubang,tidak ada kelainan.

Kulit : Kemerahan dan Turgor baik.

Ektremitas atas dan bawah : Atas dan bawah normal,tidak ada kelainan,refleks patella Ka/Ki (+).

d. Pemeriksaan Reflek

- 1) Refleks glabellar : Normal (+)
- 2) Reflek rooting : Normal (+)
- 3) Refleks sucking : Normal (+)
- 4) Refleks swallowing : Normal (+)
- 5) Refleks tonic neck : Normal (+)

- 6) Refleks moro : Normal (+)
- 7) Refleks palmar graps : Normal (+)
- 8) Refleks babynski : Normal (+)
- 9) Refleks walking : Normal (+)
- 10) Reflek Galant : Normal (+)

e. Pemeriksaan penunjang : Tidak di lakukan

### **III. ANALISA**

Bayi Baru Lahir 6 Jam Lahir Cukup Bulan Usia Kehamilan 38 Minggu  
Fisiologis

### **IV. PENATALAKSANAAN**

Tanggal: 09 April 2026

Jam 09.20 WIB

#### **1. Menjelaskan hasil pemeriksaan**

Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

#### **2. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat**

Hasil: ibu mengerti dan mau melakukannya

#### **3. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat**

Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya

#### **4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir**

Hasil: ibu telah mengerti dan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

#### **5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif**

Hasil: Ibu mau memberikan ASI Eksklusif pada bayinya

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB NY. N P1A1 PP 40 HARI**  
**DI TPMB YETI HIDAYATI KABUPATEN CIAMIS**

**I. Data Subjektif**

- a. Alasan Kunjungan : Kunjungan Nifas ke 4 (40 hari) dan KB
- b. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
- c. Riwayat Obstetri
  - 1) Penolong : Bidan
  - 2) Tempat : TPMB Yeti Hidayati
  - 3) Komplikasi saat hamil, persalinan, nifas : tidak ada
  - 4) Jenis persalinan : Spontan
  - 5) Robekan jalan lahir : penjahitan derajat 2
  - 6) Jumlah PA : P1A1
  - 7) Menyusui : Ya
- d. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan saat ini selesai haid

  - 1) Lama haid : 5 hari
  - 2) Banyaknya : 2x mengganti pembalut/hari
  - 3) Dismenorhea : Tidak ada
- e. Kebutuhan sehari-hari
  - 1) Makan : 3x sehari
  - 2) Minum : 12 gelas /hari

- 3) Eliminasi (BAK/BAB) : (+/+)
  - 4) Istirahat : Cukup
  - 5) Aktivitas / mobilisasi : Ibu melakukan aktiivitas rumah tangga dan mengurus bayi dibantu suami dan kerabat
  - 6) Kebiasaan sehari-hari (merokok, minum, obat-obatan, jamu-jamuan) : Tidak
  - 7) Seksual : Belum
- f. Riwayat Kesehatan Sebelumnya
- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit berat atau menular
- g. Riwayat Kesehatan Keluarga
- Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit berat atau menular
- h. Budaya dan Psikososial
- Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung dalam pemakaian kontrasepsi

## II. Data Objektif

### a. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis

### b. Tanda-tanda Vital

- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Respirasi : 18 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Berat badan : 62 kg

c. Kepala

Oedema pada wajah : Tidak ada

Konjungtiva : Merah muda

Seclera : Tidak ikterik

d. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid dan limfe : Tidak ada

e. Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol dan tidak lecet

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Retraksi : Tidak ada

ASI : Positif kiri kanan

f. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

Ballotement : Negatif

g. Ekstremitas Atas

Oedema : Tidak ada

h. Ekstremitas Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflek patella : Ada

### **III. Analisa**

P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> Post Partum 40 Hari Akseptor Kb Suntik 3 bulan

### **IV. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
- b. Menjelaskan macam-macam jenis KB beserta kelebihan, kekurangan masing-masing KB. Ibu mengerti
- c. Memberikan kesempatan ibu dan suami untuk berdiskusi untuk pengambilan keputusan ibu dan suami memutuskan untuk memakai KB suntik 3 bulan
- d. Melakukan *informed consent* atas tindakan yang akan dilakukan.
- e. Melakukan prosedur penyuntikan kb suntik 3 bulan tidak ada pembengkakan
- f. Memberitahu ibu bahwa ibu dan suami bisa langsung berhubungan seksual tanpa menggunakan kondom karna ibu baru selesai menstruasi ibu mengerti
- g. Memberitahu ibu mengenai pemeriksaan ke petugas kesehatan apabila menemui keluhan dan menjadwalkan kunjungan ulang pada 09 Agustus 2026. ibu mengerti
- h. Melakukan dokumentasi

### C. PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny N di TPMB Y Kabupaten Ciamis Tahun 2026, penulis menemukan persamaan dan kesenjangan antara konsep teori dengan kenyataan di lapangan. Adapun hal ini penulis dapat jabarkan dengan bentuk pendokumentasian SOAP yang digunakan sebagai berikut

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Ny.N usia 29 tahun di TPMB Y Kabupaten Ciamis.

Berdasarkan data subyektif pada Ny. N ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, ibu juga mengeluh merasakan kram kaki, hal tersebut sesuai dengan teori yang ada dan merupakan hal yang normal yang biasa terjadi jika usia kehamilan sudah mendekati persalinan, dikarenakan semakin besarnya janin di dalam uterus yang Pertambahan berat badan ibu hamil sehingga kaki mendapat beban ekstra. Kekurangan vitamin. Kurang gerak atau berolahraga. Penumpukan cairan di kaki yang menyebabkan pembengkakan atau disebut edema.

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu itu normal, dan sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kemenkes RI 2020, yakni mengenai 10 T diantaranya yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan TB Ny. N 155 cm. Jika, <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal, dan ibu tidak memiliki faktor resiko tersebut. BB sekarang 67 kg, sedangkan sebelum hamil 58 kg, dan kenaikan berat badannya tidak sesuai karena seharusnya ibu mengalami

kenaikan berat badan sebanyak 9 kilogram tetapi ibu memiliki berat badan yang melebihi IMT ideal. Pengukuran tekanan darah Tekanan darah ibu saat ini normal yaitu 110/80 mmHg, tidak memiliki risiko hipertensi yaitu 110/80 mmHg. Nilai status gizi dengan kebutuhan (ukuran lingkar lengan atas / LILA). Dari hasil pemeriksaan didapatkan LILA 27 cm, dan ibu tidak memiliki risiko ibu hamil KEK jika kurang dari 23,5 cm.

Ukur TFU TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu yaitu 37 minggu dengan TFU 34 cm. Sedangkan TFU normal untuk usia kehamilan 37-39 minggu adalah 33 cm. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan denyut jantung janin Pada hasil pemeriksaan tidak di temukan hal yang abnormal. Karena letak dan presentasi janin bagian kepala sudah berada di bawah perut ibu serta sudah masuk PAP. Sedangkan perhitungan DJJ yaitu 145 x/menit, jadi kesejahteraan janin masih terjaga dan normal. Status imunisasi TT Ibu telah melakukan imunisasi TT, dan di dapatkan sudah menyelesaikan TT3..

Pemberian tablet tambah darah Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Ibu sudah meminum dan melakukannya sejak kehamilannya mulai masuk pada usia 2 bulan kehamilan dan sudah meminumnya sebanyak 90 tablet. Tes Laboratorium Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan HB 12 gr/dl yang berarti kadar HB yang ibu miliki sudah cukup, kadar HB ibu

hamil minimal 11 gr/dl, serta hasil pemeriksaan protein dan glukosa urine pun negatif, ibu tidak memiliki resiko hipertensi dan diabetes melitus. Konseling Selalu diberikan dari hasil pemeriksaan atau keluhan yang ibu utarakan, dan konseling yang diberikan kepada ibu berupa cara mengatasi sering BAK dengan asuhan berupa tidak mengurangi frekuensi minum 8 gelas perhari, hanya saja membatasi minum 2 jam sebelum tidur.

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Keluhan yang dirasakan Ny. N mules dan keluar lendir pada tanggal 08 April 2026 pukul 22.00 WIB. Menurut penulis keluhan ini fisiologis pada ibu bersalin. Menurut (Rosyati 2020) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Berdasarkan hal diatas keadaan fisik Ny. N masih dalam keadaan normal.

Berdasarkan keluhan ibu yang mengeluh mules sejak jam 22.00 WIB (08 April 2026) dan mengaku belum keluarnya air-air dari jalan lahir, ibu sedang mengalami gejala dan tanda mulainya persalinan yang disebabkan karena pengaruh hormon progesteron dan estrogen, oksitosin, keregangan otot-otot, prostaglandin, pengaruh janin.

Ibu datang ke PMB pukul 01.30 WIB, dan di lakukan pemeriksaan dalam telah mengalami pembukaan serviks sudah 5 cm yang termasuk kedalam kala I fase aktif. Hasil pemeriksaan di tulis di lembar catatan perkembangan observasi dan terlampir di partograf digital karena sudah masuk kala II, semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi harus

dicatat. Jika tidak dicatat dianggap asuhan tidak dilakukan. Kala II yang dialami ibu berlangsung selama  $\pm 20$  menit.

Dari laporan hasil pemeriksaan terhadap Ny. N, penulis menemukan kesesuaian antara teori dan kenyataan di lapangan Ny. N mengeluh mules-mules sering, teratur, semakin kuat, dan ingin mengedan serta semakin cepat datangnya. Hal ini sesuai dengan menurut proses persalinan primigravida antara 1-2 jam. Berikut ini merupakan tanda dan gejala kala II persalinan adalah Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (Dorongan untuk meneran). Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya (Tekanan Anus). Telihat adanya peregangan pada perineum (Perineum menonjol). Vulva vagina dan sfingter ani menonjol.

Pada kala III, ibu mengatakan mules. Pada kala III ini dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan akan diberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta: Uterus membesar, Tali pusat memanjang, dan, Adanya semburan darah dari jalan lahir

Pada kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut yang merupakan masa yang paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal selama 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. Pada Ny. N ibu mengatakan merasa mules dan lelah karena telah melewati proses persalinan. Dari uraian di atas didapatkan hasil G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> hamil 38 minggu inpartu kala II fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan observasi pada lembar partograf digital dan melakukan 60 langkah asuhan

persalinan normal

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Nifas dan Menyusui

Hasil pengkajian pada 6 jam post partum, ibu mengatakan perutnya sudah tidak mulas. Dari hal tersebut, ibu sedang mengalami perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu perubahan uterus dan sirkulasi darah, dan sebagai upaya pencegahan perdarahan. Ibu mengatakan ASI masih belum keluar, dan ibu cemas tidak bisa menyusui bayinya. Pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu merupakan salah satu asuhan yang diberikan kepada ibu masa nifas yang termasuk kedalam kunjungan masa nifas KF 1 yang di hitung dari 6 jam setelah persalinan sampai 2 hari berikutnya, KF 2 dihitung dari 3 hari sampai 7 hari.

Setelah penulis melakukan analisis terhadap laporan Asuhan Kebidanan Nifas Normal pada Ny. N 29 Tahun P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> 6 jam post partum yang didapat melalui proses wawancara dan lembar observasi, penulis banyak menemukan kesesuaian antara konsep teori dan konsep dasar asuhan dengan kenyataan di lapangan. Pada saat mengumpulkan data subjektif penulis menemukan persamaan antara teori dan praktek di lapangan bahwa 6 jam postpartum ibu masih merasa lemas dan merasa mules, hal ini sesuai dengan teori menurut (Astuty, 2019) 6 jam post partum pada ibu melahirkan masih merasakan mules diakibatkan pembuluh darah yang menjepit sebagai efek dari lepasnya plasenta

Penulis menemukan ASI belum keluar pada ibu pemeriksaan 6 jam postpartum. Kemudian ibu diberikan proyek inovasi Pijat ojitosin, selama 3-5 menit 3 kali durasi dengan jarak anatar durasi 30 menit. Kemudian diperoleh hasil ASI ibu menetes saat dilakukan pijat okitosin. Kemudian pijat okitosin selanjutnya dilakukan oleh suami ibu untuk menambah stimulus oksitosin.

Penurunan produksi ASI saat hari pertama setelah persalinan bisa disebabkan karena kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam kelancaran produksi ASI. Selain itu, komponen yang sering terjadi pada ibu adalah faktor ketenangan pikiran. Penatalaksanaan nonfarmakologis untuk meningkatkan produksi ASI dengan metode pijat oksitosin adalah salah satu alternatif untuk meningkatkan kenyamanan dan relaksasi ibu post partum selama menyusui sehingga dapat meningkatkan produksi ASI dan bayi tumbuh sehat.(Prasetya Lestari 2021).

Pijat oksitosin adalah salah satu pijat menyentuh ringan yang bisa dipijat di bagian leher, punggung dan lengan untuk memberi rasa nyaman dan tenang. Menurut Lely Firrahmawati (2020), memberikan massage pada punggung lebih bagus untuk meningkatkan produksi ASI. Hal ini karena saat saraf punggung dipijat akan merangsang hormon endorphen keluar dari dalam tubuh yang secara tidak langsung akan merangsang reflex oksitosin dan prolaktin. Hormon oksitosin sangat berperan untuk merangsang keluarnya ASI, hormon ini sering juga disebut cinta karena kehadirannya sangat dipengaruhi oleh suasana hati ibu. Sedangkan hormone prolaktin berfungsi untuk merangsang produksi ASI dan pertumbuhan payudara. Sehingga pada saat punggung dipijat, saraf punggung akan mengirim sinyal ke otak sehingga oksitosin akan keluar, yang menyebabkan kontraksi sel myoepitel akan mendorong ASI keluar, karena saraf payudara dipersarafi oleh saraf punggung yang menyebar disepanjang tulang belakang.

Prosedur pijat oksitosin dilakukan selama 15 menit, dapat dilakukan oleh siapa saja tetapi disarankan suami yang melakukannya (Alza & Megarezky, 2020). Peran suami nyatanya tidak hanya membuat proses pemberian ASI

menjadi lebih lancar. Kedekatan istri secara emosi dengan suami yang memberi support penuh juga akan menambah sisi romantis pasangan, hal ini baik untuk mewujudkan hubungan suami istri lebih harmonis, serta memberi efek yang bagus untuk ibu merasa lebih rileks dalam menyusui, sehingga suami dapat merangsang reflek oksitosin untuk memperlancar produksi ASI (Khasanah, 2021). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Kusumayanti dan Nindya (2021) mengatakan bahwa suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan ASI eksklusif karena suami turut menentukan kelancaran refleksi pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Jadi jika pijat oksitosin diberikan kepada ibu post partum dan suami yang melakukannya ibu akan merasa rileks dan tenang yang dapat mempengaruhi proses menyusui, sehingga ASI akan menjadi lancar.

Dalam mengumpulkan data objektif Ny. N 6 jam postpartum diketahui keadaan umum ibu baik, tanda vital normal, suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$  adalah hal yang normal, sesuai dengan teori menurut (Astuty, 2019) segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu badan tetapi tidak lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ . Bila terjadi peningkatan lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi Selanjutnya diketahui konjungtiva ibu merah muda, kolostrum positif, kontraksi baik, TFU 2 Jari dibawah pusat.

Penulis tidak menemukan kesulitan pada saat pengumpulan data karena sikap kooperatif dari Ny. N dan keluarga pada saat melakukan asuhan 1-3 hari postpartum. Pada saat mengumpulkan data subjektif penulis banyak menemukan kesesuaian antara teori dan praktek di lapangan. Ny. N mengatakan bahwa dirinya masih keluar darah merah. Keluhan ini sesuai dengan teori (Astuty 2019) yang menyatakan bahwa keluar darah merah

disebut lochea rubra yang berisi darah segar, sisa selaput ketuban, sisa sel desidua, verniks kaseosa lanuga, dan mekonium, yaitu selama 3 hari pasca persalinan.

Namun penulis menemukan kelelahan fisik yang terjadi Ny N yaitu marginaliasi dimana Ny N merasa berat karena selain pasca persalinan mengasuh anak juga harus tetap mengerjakan pekerjaan rumah. Suami beranggapan itu sudah melekat pada perempuan seperti menyusui hamil melahirkan serta pekerjaan rumah, sudah kodrat perempuan. Tentu saja hal ini adalah masalah yang harus ditatalaksana penulis sebagai konselor. Penulis memberikan pemahaman kepada suami ibu bahwa perlu adanya penghormatan kepada ibu dan pengakuan kepada ibu tentang kondisi ibu pasca persalinan yang rentan terhadap aktifitas fisik nya. Suami menyadari dan akan berubah serta membantu ibu dalam melewati masa transisi ini.

#### 4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny. N lahir spontan, menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan dengan usia kehamilan 38 minggu dan berat badan lahir bayi 3400 gram. Menurut(Saputri 2020) bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu. bayi langsung menangis dan tonus otot kuat, warna kulit kemerahan BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram - 4000 gram. Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas bayi baru lahir Ny. N baik masih dalam batas normal.

Pada bayi Ny. N warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada BBL

sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi. Menurut (Saputri 2020), prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara sistematis *head to toe* (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia), mengidentifikasi warna dan mekonium bayi. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik bayi baru lahir pada Ny. N baik masih dalam batas normal

Berdasarkan pengakuan ibu, bayi tidak rewel karena ASI setelah lepas putting atau sesudah memberikan ASI, bayi memiliki ciri-ciri bayi normal dan sehat. Sesuai dengan teori, yaitu lahir aterm, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik normal tidak mengalami kelainan. Sedangkan untuk kondisi ASI di awal masa nifas yang masih sedikit pada masa nifas itu hal yang wajar dan biasanya pada hari ke-3 sudah mulai ada, tetapi bukan berarti tidak diberikan ASI karena masih sedikit tetapi mesti sebaliknya karena memberikan rangsangan terhadap hormon oksitosin dan prolaktin

Bayi dilakukan penyuntikan imunisasi Vit K pada jam pertama kelahiran, serta Hepatitis B 0 pada 6 jam kelahiran. Sesuai dengan teori. Memberikan KIE tentang cara merawat tali pusat dengan tidak di bumbui apapun, sesuai dengan Perawatan tali pusat adalah dengan yaitu tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat.

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny N sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti tentang menjaga agar tubuh bayi tetap hangat cara merawat tali pusat,

imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, imunisasi, control ulang dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan.

5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga berencana

KB suntik 3 bulan merupakan pilihan kontrasepsi hormonal yang aman untuk ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Penting untuk memberikan konseling pada akseptor mengenai efek samping yang mungkin timbul seperti perubahan siklus menstruasi (spotting atau amenorrhea) dan kenaikan berat badan, serta cara mengatasinya. Selain itu, penting juga untuk memberikan edukasi mengenai personal hygiene, terutama menjaga kebersihan area genital untuk mencegah infeksi, serta menganjurkan pola makan bergizi seimbang dan olahraga ringan untuk menjaga berat badan tetap stabil.

Pada klien yang menyusui, KB suntik 3 bulan dapat menjadi pilihan yang baik karena tidak mengganggu produksi ASI. Namun, perlu diingat bahwa beberapa akseptor mungkin mengalami efek samping seperti gangguan menstruasi atau kenaikan berat badan. Oleh karena itu, bidan perlu memberikan konseling yang komprehensif mengenai efek samping ini dan cara mengelolanya, seperti menjaga pola makan dan berolahraga. Selain itu, penting juga untuk memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dan area genital untuk mencegah infeksi, serta menganjurkan untuk tetap rutin melakukan kunjungan ulang untuk memantau kondisi kesehatan dan efek samping yang mungkin timbul.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N 29 Tahun G2P0A1 38 minggu fisiologis dengan keluhan kram kaki di TPMB Y

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N 29 Tahun G2P0A1 38 minggu fisiologis dengan keluhan mules yang semakin kuat di TPMB Y

3. Asuhan kebidanan pada nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. N 29 Tahun P1A1 post partum fisiologis dengan ASI yang baru keluar sedikit dan bayi yang masih belajar menyusu di TPMB Y. Penatalaksanaan untuk mengatasi keluhan tersebut yaitu mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar agar bayi tidak kesulitan menyusu dan pijat oksitosin.

4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. N bayi baru lahir fisiologis di TPMB Y. Penatalaksanaan bayi baru lahir normal adalah, keringkan bayi, menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan nafas, melakukan penilaian APGAR, melakukan pemeriksaan antropometri, memberikan salep mata profilaksis dan injek neo-k, serta pemberian imunisasi HB0. Tidak ditemukan adanya tanda bahaya dan kelainan setelah dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir normal.

## 5. Asuhan kebidanan keluarga berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N 29 Tahun P1A1 calon akseptor KB di TPMB Y. Penatalaksanaan untuk akseptor KB yaitu memberikan KIE mengenai pengertian, manfaat, jenis alat KB, serta keuntungan dan kerugian setiap jenis alat KB, dan KB apa saja yang dapat digunakan saat menyusui. Setelah ibu menimbang, dan Bidan memberi masukan, akhirnya ibu menyetujui untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Penatalaksanaan selanjutnya yaitu persiapan alat, dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan (150 mg DMPA) di area bokong ibu secara IM, menjadwalkan ibu untuk penyuntikan, jadwal ditulis dalam buku kunjungan ibu, dan di buku kunjungan pasien TPMB, ibu bersedia untuk melakukan penyuntikan selanjutnya.

## B. Saran

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Penulis menyampaikan beberapa saran:

### 1. Lahan Praktik

Diharapkan agar dapat lebih meningkatkan mutu pelayanannya, terutama dalam pelayanan kebidanan dengan cara selalu mengupdate perkembangan ilmu kesehatan khususnya mengenai asuhan kebidanan agar sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak.

### 2. Bidan

Sebagai tenaga pelaksana kebidanan hendaknya dalam setiap pelayanan

kebidanan memberikan asuhan secara komprehensif, pengawasan secara intensif serta tindakan yang bersifat proaktif untuk mencegah timbulnya masalah atau penyulit. Dalam pemberian pelayanan kesehatan yang sudah baik tetap dipertahankan dan ditingkatkan.

3. Penulis

Diharapkan mampu memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara berkesinambungan serta melakukan asuhan sesuai dengan teori yang telah didapatkan dari pendidikan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat melakukan pembahasan lanjut mengenai asuhan kebidanan komprehensif dalam rangka pemantapan dan pengembangan ilmu kebidanan.

5. Bagi Klien

Sikap positif yang dimiliki klien hendaknya dapat dipertahankan dan ditingkatkan serta diharapkan dapat melaksanakan asuhan yang telah diberikan dalam kehidupan sehari-hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuty, Remi. 2019. “Perbedaan Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Primipara Dan
- Dinkes Jabar 2020. n.d. “Dinkes Jawa Barat 2020.”
- Kemenkes. 2019. *Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.*
- Kepmenkes HK.01.07/MENKES/35/2025. *Jenis dan Jadwal Imunisasi Program.*
- Listia Dwi Febrianti, Zahrah Zakiyah. Jurnal Kebidanan Indonesia “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil” Vol. 13 No. 1 Tahun 2022.
- Manuaba, I. A. C. (2021). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan* (2nd ed.). Jakarta: Jakarta EGC.
- Mochtar, R. (2021). *Sinopsis Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Jakarta: Jakarta
- Multipara Pada Fase Taking In Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari.” *Kemampuan Koneksi Matematis (Tinjauan Terhadap Pendekatan Pembelajaran Savi)* 53(9):1689–99.
- Nugroho, T. (2019). *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Jakarta: NUHA MEDIKA.
- Rukiyah, A. yeyeh, & Yulianti, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Profil Kemenkes Tasik. 2020. “Angka Kematian Ibu Tasik.” Wulansari Arum Puspita. 2020. “Asuhan Kebidanan Komprehensif” Kebidanan DIII UMP, 2020.” 2021–12.
- Rosyati, Heri. 2020. “Modul Persalina Rosyati, H. (2020). Modul Persalinan Materi N.” *Materi*.