

**LAPORAN KASUS *CONTINUITY OF CARE*
STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "M" G2P1A0H1
DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS
DAN NEONATUS DI PMB BDN. MARNI NOVERA. S. KEB
TAHUN 2025**



**OLEH :
MIFTAH ZA'ADAH
NIM: 2515901020**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI
INFORMASI UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Kasus ini diajukan oleh:

Nama : Miftah Za'adah

Nim : 2415901020

Program studi : Profesi Bidan

Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny "M" G2P1A0H1 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Di PMB Bdn. Marni Novera. S. Keb Tahun 2025

Telah disetujui untuk di seminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Continuity of Care (CoC) Program Studi Pendidikan Profesi Bidan.

Padang, Agustus 2025

Preseptor Akademik



(Dr. Fanny Ayudia, M. Biomed)

Preseptor Klinik



(Bdn. Marni Novera, S.Keb)

Disahkan oleh

Ketua Program Studi

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan



Monarisa, M. Keb

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERNYATAAN PENGUJI**

Laporan Kasus ini diajukan oleh

Nama : Miftah Za'adah
Nim : 2415901020
Program Studi : Profesi Bidan
Judul kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny " M"
G2P0A0HI Dengan Kehamilan TM III, Perasalinan,
Nifas Dan Neonates di PMB Marni Novera S. Keb
Tahun 2025

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji *Continuity of Care*
(CoC) Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Padang, September 2025

DEWAN PENGUJI

Pembimbing
Dr. Fanny Ayudia, M. Biomed (.....)
Pnguji I
Trya Mia Intani, M. Keb (.....)
Penguji II
Bdn. Irma Nofidayenti, S.ST (.....)

Disahkan oleh

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi



Ns. Syalvia Cresti, M. Kep, Ph. D

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, shalawat beriringan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. "I" G2P1A0H1 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Di Pmb Bdn. Merni Novera, S.Keb Tahun 2025. Dalam proses pembuatan Laporan tugas akhir ini, Peneliti telah banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Fanny Ayudia, M. Biomed selaku rektor Universitas Alifah Padang dan sebagai pembimbing I yang sudah banyak memberikan masukan dalam penyusunan laporan ini.
2. Ibu Bdn. Marni Novera, S.Keb selaku Pembimbing Lapangan yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan saran kepada penulis dalam menyelesaikan laporan kasus ini.
3. Ibu Trya Mia Intani, M. Keb sebagai penguji I yang sudah banyak memberikan masukan dan saran dalam laporan ini.
4. Ibu Bdn. Irna Nofidayenti, S.ST sebagai penguji II yang sudah banyak memberikan masukan dan saran dalam penyusunan laporan ini.
5. Ibu Monarisa, M. Keb Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Alifah Padang.
6. Ibu Ns, Syalvia Oresti, M. Kep. Phd selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Teknologi Informasi Universitas Alifah Padang.
7. Dosen beserta staff Universitas Alifah Padang yang sudah memberi bekal ilmu kepada peneliti selama proses perkuliahan.
8. Orang tua tercinta dan keluarga besar yang selalu senantiasa mendoakan yang baik, memotivasi, memberi semangat, membantu baik secara moril dan materi dari awal kuliah sampai dengan penyelesaian COC ini.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan semoga laporan ini bermanfaat bagi peneliti dan bagi para pembaca agar dapat digunakan sebaik-baiknya. Peneliti menyadari bahwa laporan ini masih ada kekurangan baik dari segi penulisan, pemahaman materi, pemakaian bahasa, dan lain-lain.

sebab itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Agustus 2025

(Miftah Zadah)



DAFTAR ISI

Contents

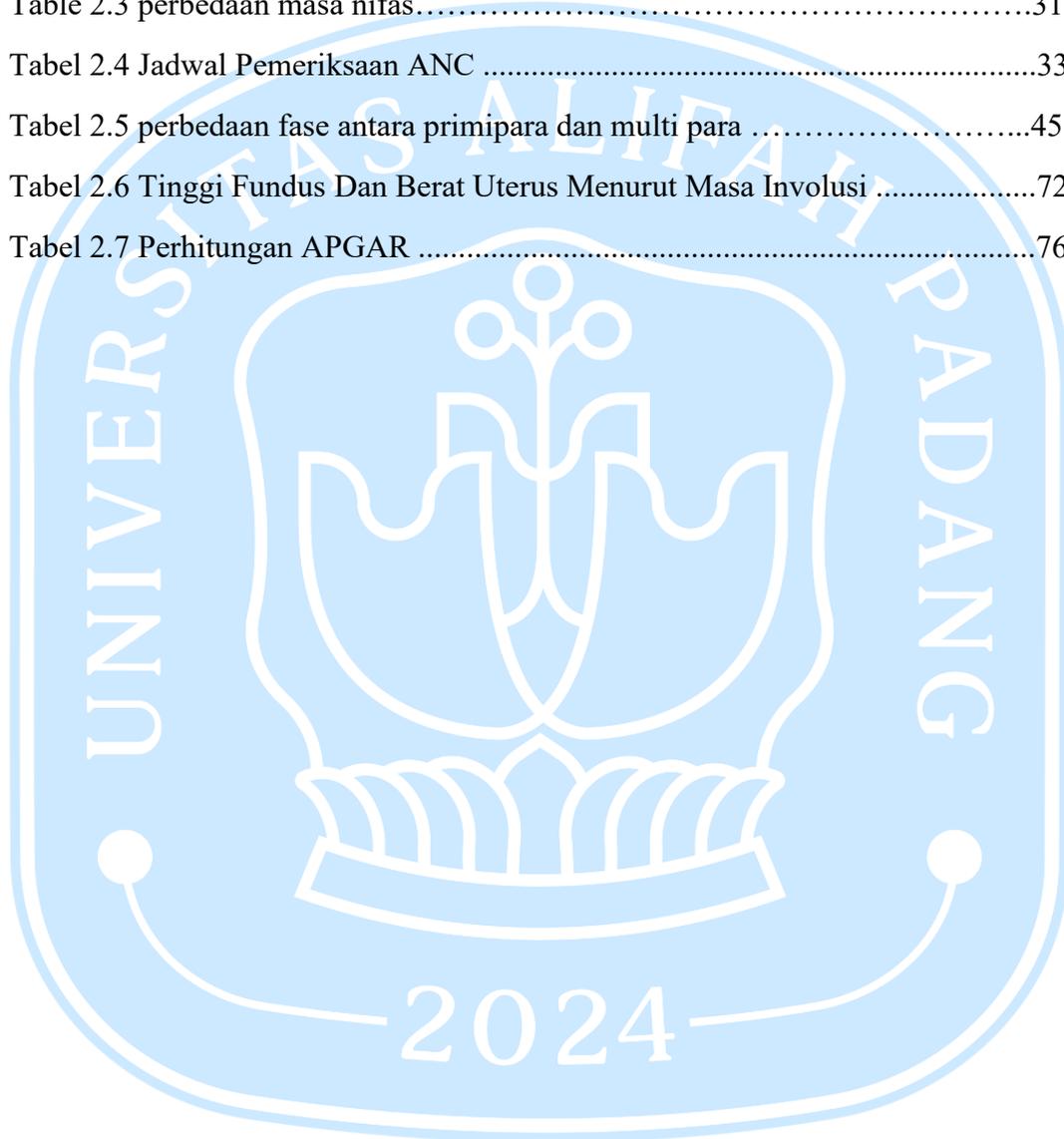
	KATA PENGANTAR.....	ii
	DAFTAR ISI	iv
	DAFTAR TABEL	vi
	DAFTAR GAMBAR	vii
	DAFTAR LAMPIRAN.....	x
	BAB I	1
	PENDAHULUAN	1
A.	Latar Belakang	1
B.	Rumusan Masalah.....	4
C.	Tujuan Penelitian	4
D.	Manfaat Penelitian	5
	BAB II.....	6
	TINJAUAN PUSTAKA	6
A.	Konsep Dasar Teori	6
1.	Kehamilan	6
a.	Pengertian Kehamilan	6
b.	Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan TM III	6
c.	Kebutuhan Dasar Ibu hamil Trimester III	14
d.	Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil	21
e.	Ketidaknyamanan Selama Trimester III	23
f.	Asuhan Antenatal.....	25
2.	Konsep Dasar Persalinan	27
a.	Pengertian.....	27
b.	Tanda-Tanda Persalinan.....	27
c.	Tahapan persalinan (Kala I-IV).....	28
d.	Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	39
e.	Kebutuhan dasar saat masa persalinan	50
3.	Konsep Dasar Nifas, Menyusui, dan Keluarga Berencana.....	60
a.	Pengertian.....	60
b.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	61
c.	Kebutuhan Pada Masa Nifas	66
4.	Bayi Baru Lahir Dan Neonatus.....	68
a.	Pengertian.....	68

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	68
5. Keluarga Berencana	77
6. Asuhan kebidanan komplementer.....	80
3). Pijat oksitosin pada ibu nifas	81
B. Standar Asuhan Kebidanan dan kewenangan Bidan (sesuai Undang-Undang/ Permenkes/Kepmenkes)	83
C. Manajemen Asuhan Kebidanan	86
D. Kerangka Alur Pikir.....	89
BAB III	90
METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN	90
CoC/KOMPREHENSIF	90
A. Rancangan Laporan	90
B. Tempat dan Waktu Laporan.....	90
C. Subjek Studi Kasus	90
D. Jenis pengumpulan data	90
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	93
F. Langkah-langkah Asuhan Kebidanan komprehensif	108
BAB IV.....	110
HASIL PEMBAHASAN	110
BAB V	205
PENUTUP	205
DAFTAR PUSTAKA	208

2024

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Berat Badan Dan Indeks Tubuh	11
Tabel 2.2 penambahan berat badan selama kehamilan.....	16
Table 2.3 perbedaan masa nifas.....	31
Tabel 2.4 Jadwal Pemeriksaan ANC	33
Tabel 2.5 perbedaan fase antara primipara dan multi para	45
Tabel 2.6 Tinggi Fundus Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	72
Tabel 2.7 Perhitungan APGAR	76



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Fundus Uteri Menurut Leopold	7
Gambar 2.2 mekanisme persalinan	45
Gambar 2.3 Asinklitismus Posterior	46
Gambar 2.4 Asinklitismus Anterior	44
Gambar 2.5 Flexi	47
Gambar 2.6 Putaran Paksi Dalam	48
Gambar 2.7 Gerakan Kepala Janin Defleksi Dan Putaran Paksi Luar	50
Gambar 2.8 mekanisme kehilangan panas.....	74
Gambar 2.9 Pemijatan Oksitosin	83
Gambar 2. 10 Kerangka Pikir	99
Tabel 3.1 Alat Dan Instrumen	93

DAFTAR LAMPIRAN

1. Ganchart
2. Patograf
3. Surat permohonan menjadi responden
4. Surat persetujuan tindakan
5. Lembar konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2022)

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Oktayanti et al., 2023).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Oktayanti et al., 2023).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 ditemukan sebanyak 17 kasus kematian ibu selama kehamilan dan ibu nifas, jumlah ini menurun jika dibanding tahun 2021 (30 orang). Pada tahun 2022 terdapat 114 kasus kematian bayi yang terdiri dari 73 neonatal dan 41 post neonatal. Kematian balita sebanyak 17 orang, sehingga jumlah kematian balita berjumlah 131 orang.

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal, posnatal dan bbl. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Pelayanan postnatal pertama dilakukan Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan, Kunjungan 2: 3 – 7 hari setelah persalinan, Kunjungan 3: 8 – 28 hari setelah persalinan, Kunjungan 4: 29 – 42 hari setelah persalinan. Pelayanan BBL merupakan pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan Neonatal pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan Neonatal kedua dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, kunjungan Neonatal ketiga pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Kemenkes RI, 2020).

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilan. Sedangkan cakupan K4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan ke dua dan dua kali pada triwulan ke tiga umur kehamilan (Irfana et al., 2024).

Menurut Dinas kesehatan Kota Padang tahun 2023 Target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Tahun 2022 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.376 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.887 orang

(85,7%) dan K4 sebanyak 13.767 orang (79,2%). Jika dibanding tahun 2020 capaian ini meningkat, yakni K1 = 107.4 % dan K4 = 94.1%. Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ibu hamil yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan adalah 13.198 orang dari 16.588 orang ibu bersalin (79,6%). Cakupan KF1 dan KF lengkap secara berturut di tahun 2022 adalah 13.193 orang (79,5%) dan 13.034 (78,6%).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023 Kunjungan Neonatus 1 kali (KN1) adalah cakupan neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada usia 6 jam-48 jam setelah lahir Neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan pertama (KN1) sebanyak 13.073 orang atau 99,4 %, Kunjungan neonatus lengkap (KN Lengkap) adalah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 hari setelah lahir di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Cakupan KN Lengkap meningkat dari 93,6% di tahun 2021 menjadi 96,5% di tahun 2022.

Asuhan kebidanan berkelanjutan *continuity of care* adalah upaya penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan yang diberikan kepada klien secara berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, peran bidan dalam menekan peningkatan AKI dan AKB program kesehatan yaitu melakukan pelayanan yang dapat mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi yang akan terjadi. Pelayanan tersebut dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan guna untuk peningkatan pelayanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intra natal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), asuhan bayi baru lahir (*neonatal care*) dan asuhan keluarga berencana (KB) dalam upaya untuk penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Irfana et al., 2024)

Berdasarkan uraian diatas hal ini melatar belakangi peneliti untuk melakukan Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ I” di PMB Bdn. Marni

Novera, S.Keb. menggunakan metode manajemen Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana peneliti memberikan asuhan *continuity of care* pada Ny “ M” di PMB Bdn. Marni Novera. S. Keb

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ M ” di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengumpulan data secara subjektif dan objektif pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ M ” di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb

b. Mampu melakukan interpretasi data pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ M ” di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb

c. Mampu melakukan penetapan diagnosis potensial dan antisipasi yang harus dilakukan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ M ” di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb

d. Mampu melakukan tindakan segera pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ M ” di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb

e. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ M ” di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb

f. Mampu melakukan pelaksanaan tindakan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ M ” di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb

g. Mampu melakukan Evaluasi pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ M ” di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb

- h. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “ M ” di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lahan Praktik

Manfaat penelitian ini bagi lahan praktik khususnya dapat dijadikan sebagai masukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas serta aman bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan *continuity of care*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini diharapkan sebagai tambahan referensi bagi pembaca dalam melakukan asuhan kebidanan komperhensif yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

E. Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian adalah memberikan asuhan kebidan secara komprehensif pada kasus Ny ”M” G2P1A0H1 pada kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas dan neonatus normal di PMB Bdn, Marni Novera, S.Keb. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan dari bulan Maret - Mei 2025 dan pengumpulan data dari bulan Maret – Mei 2025. Penulisan ini menggunakan alur fikir varney dengan metode pendokumentasian SOAP.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses pembuahan antara sel sperma dan sel telur, diikuti dengan proses implantasi, nidasi dan perkembangan janin di dalam rahim. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dengan trimester pertama berlangsung dari minggu 1 sampai minggu 12, trimester kedua dari minggu 13 sampai minggu 27, dan trimester ketiga dari minggu 28 sampai minggu 40. Kehamilan prematur jika usia kehamilan < 37 , kehamilan aterm ≥ 37 sd 40 minggu, postterm > 40 sampai ≤ 42 minggu (Setyowati, 2019).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan TM III

Perubahan Fisiologi

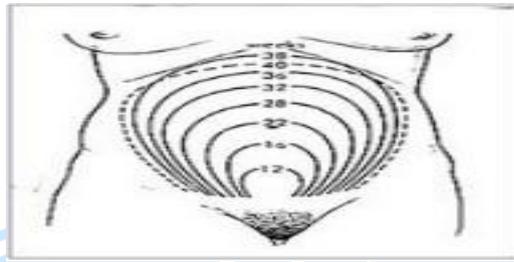
Perubahan fisiologis pada masa kehamilan biasanya dipengaruhi oleh faktor hormonal dan perubahan fisik pada tubuh ibu hamil. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Berat rahim naik secara signifikan dari 30 gram menjadi 1000 gram sebelum akhir minggu keempat puluh kehamilan. Pada usia kehamilan 28 minggu, TFU berada 2-3 jari di atas pusat, Pada usia kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari di bawah *Prosesus xifoideus*. Dan pada minggu ke 40 kehamilan, TFU berada tiga jari di bawah *Prosesus xifoideus*. Pada trimester III, istimus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi bagian bawah uterus, atau segmen bawah rahim (SBR). Pada akhir kehamilan, kontraksi otot-otot bagian atas Rahim menyebabkan Segmen bawah Rahim menjadi lebih lebar dan lebih tipis (tampak batas yang nyata

antara bagian atas yang lebih tebal dan bagian bawah yang lebih tipis).



Gambar 2.1 Uterus

Sumber: (Prawirohardjo, 2016).

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya oedema pada seluruh serviks bersamaan dengan terjadinya *hipertrofi* dan *hiperplasia* pada kelenjar-kelenjar serviks (Prawirohardjo, 2016).

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2016).

d) Vagina dan Perineum

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks disebut tanda chadwick (Setyowati, 2019).

e) Kulit

Pada kulit dinding perut terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah

payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum* (Prawirohardjo, 2016).

f) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Prawirohardjo, 2016).

2) Sistem Endokrin

Hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi (Setyowati 2019).

3) System kekebalan

Human chorionic gonadotropin dapat menurunkan respons imun wanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan, hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga trimester terakhir. Perubahan-perubahan ini dapat menjelaskan peningkatan risiko infeksi yang tidak masuk akal pada wanita hamil (Setyowati, 2019)

4) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat *kolon rektosigmoid* di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat *pelvis* dan *ureter* mampu menampung urin

dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Setyowati, 2019).

5) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi *sakroiliaka*, *sakro coksigeal* dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan (Sutanto dan Fitriana 2018).

6) Sistem Kardiovaskuler

a) Tekanan darah

Pada usia kehamilan 24 minggu tekanan darah naik sedikit demisedikit naik kembali sebelum aterm. (Nurhayati dan Dartiwen, 2019).

Volume darah akan meningkat secara progresif puncaknya pada minggu ke 32-34. volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. (Prawirohardjo, 2016).

b) Hemoglobin

Nilai normal Hb pada akhir kehamilan rata-rata 12,5 g/dL, dan sekitar 5% wanita hamil konsentrasi kurang dari 11,0 g/dL. Nilai Hb dibawah 11,0 g/dL terutama pada akhir kehamilan perlu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi dan bukan karena hipervolemia yang umumnya ditemukan pada kehamilan. Pada trimester ke-3 nilai normal yang paling sering dinyatakan 12-16 gm/100 ml. (Prawirohardjo, 2016).

Sedangkan menurut Kemenkes (2020) Hb normal ≤ 11 gr%, anemia ringan 9-10 gr %, anemia sedang 7-8%, anemia berat $< 7\%$

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan. Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, kadar MSH pun meningkat, terjadi perubahan *deposit pigmen* dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar suprarenalis. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla momoe*, *linea nigra*, pipi (*chloasme gravidarum*), setelah persalinan *hiperpigmentasi* ini akan menghilang.

Pada multipara selain *striae*, kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi, pada wajah dan leher yang disebut dengan *cholasma* atau *melsma grivadurm*. Selain itu, di *areola* dan genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan, pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

8) Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat hingga 15%-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 *post partum*. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta meningkatkan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi 11 untuk pertumbuhan

janin dan persiapan memberi ASI (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

9) Berat badan dan indek masa tubuh

Menurut Dartiwen dan Nurhayati, 2019 Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklampsi dan eklampsi. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

Indeks Massa Tubuh mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita. Berikut adalah yang dapat digunakan untuk menghitung BM.

BMI : Berat badan (kg)

Tinggi badan (m)²

Table: 2.2 Berat Badan Dan Indeks Tubuh

BMI	STATUS
<18,5	Berat badan kurang
18,5 – 24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
25 – 29,5	Berat badan berlebih
30 – 34,9	Obesitas I
35 – 39,5	Obesitas II
≥ 40	Obesitas berat

10) Sitsem pernafasan

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan pernafasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan

peningkatan volume napas menit sekitar 26% peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi karbon dioksida di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂.

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

Tabel 2.2 Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: (Prawirohardjo, 2016).

11) Sistem Kardiovaskuler

Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer (Prawirohardjo, 2016).

12) Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2016).

13) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar \pm 135%. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui (Prawirohardjo, 2016).

14) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

Perubahan Psikologi

Adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan resiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya (Susanto, 2019).

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan

merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif). Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Susanto, 2019).

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada tri semester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Pada tri semester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Susanto, 2019).

c. Kebutuhan Dasar Ibu hamil Trimester III

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2011). Kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg (Romauli, 2011).

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi (Marmi, 2011).

Tabel 2.3 Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

Jenis	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Kalsium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit. A (S.I)	5000	6000	8000
Vit. B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit. C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit. D (S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, (2011).

b) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2011).

c) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini: Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

e) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011).

f) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan secara berirama dan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

g) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

h) Exercise/Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil

adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho dkk,2014). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

Menurut Pantikawati & Saryono (2012), menjelaskan secara umum tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain – lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot - otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f) Mendukung ketenangan fisik
 - 1) Traveling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota, hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut:

- a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.

- b) Saat berpergian selama kehamilan maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti dalam waktu 2 jam dan istirahat selama 10 menit.
- d) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan semakin besar (Romauli, 2011).

2) Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketubuh bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostagladin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011).

Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk yang tidak mengalami

penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal (Walyani, 2015).

3) Istirahat dan Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Marmi, 2011).

4) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2011).

5) Persiapan Persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam

bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011).

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain:

- a) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada (Romauli, 2011).
- b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).
- c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial (Romauli, 2011).
- d) Membuat rencana atau pola menabung,
Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).

e) Mempersiapkan peralatan yang di perlukan untuk persalinan.

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan (Romauli, 2011).

6) Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop leanec untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romauli, 2011).

7) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-sehari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari dapat terpenuhi (Romauli, 2011).

d. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1) Suport Keluarga

a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang

dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Walyani, 2015).

b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua (Walyani, 2015).

c) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil, yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Walyani, 2015).

d) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet sulfa ferosus, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik (Walyani, 2015).

e) Persiapan sibling

Menurut Romauli (2011), sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan

terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah sibling sebagai berikut:

- (1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- (2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

e. Ketidaknyamanan Selama Trimester III

Ketidaknyamanan Trimester III Menurut Romauli (2011:149) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut:

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011).

2) Sakit punggung atas dan bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan

disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

4) Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

5) Nyeri ulu hati

Ketidakhnyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

Penyebab:

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- 2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- 3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

6) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

7) Konstipasi Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi.

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011).

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011).

8) Kesemutan dan kebas pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

9) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

f. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan *Antenatal Care*

Asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obsetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2008).

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. (Permenkes 21 tahun 2022)

b. Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal: (Prawirohardjo, 2008)

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 4) Mengidentifikasi dan menatalaksanakan kehamilan resiko tinggi
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya

c. Kunjungan pemeriksaan *antenatal*

Pemeriksaan ANC terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali selama kehamilan yaitu Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi: 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. (Permenkes 21 tahun 2022)

Tabel 2.4 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke-12
II	2x	Antara minggu 12-24
III	3x	Lebih dari minggu 24 sampai melahirkan

Sumber: (Permenkes 21 tahun 2022)

d. Standar pelayanan *antenatal*

Pelayanan antenatal sesuai dengan standar meliputi:

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan;
2. Pengukuran tekanan darah;
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA);
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
6. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
8. Tes laboratorium;
9. Tata laksana/penanganan kasus; dan
10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2018).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2018).

b. Tanda-Tanda Persalinan

a. Penipisan dan pembukaan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang”. Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi.

Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *Braxton hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang

berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan. Saat memasuki persalinan, serviks mengalami penipisan dan pembukaan (Ilmiah, 2015).

b. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) (Ilmiah, 2015).

c. *Blood show*

Cairan lendir bercampur darah yang keluar melalui vagina (Ilmiah, 2015).

c. Tahapan persalinan (Kala I-IV)

a. Kala 1

Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap/10 cm (Marmi, 2012).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:

a) Fase Akselerasi

Pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

c) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam (Marmi, 2012).

Primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam, (Marmi, 2012).

Table 2.5 Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
1. Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi.	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
2. Berlangsung 13-14 jam	2. Berlangsung 6-7 jam.

Sumber: Marmi, (2012)

Penggunaan Patograf

Pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam (Marmi, 2012). Primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam, (Marmi, 2012).

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung jamin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012).

Pencatatan selama fase aktif persalinan:

- 1) Informasi tentang ibu
- 2) Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian.
- 5) Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya.
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan: oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- 7) Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012).

Menurut Pencatatan dalam partograf

- 1) Pembukaan (Ø) Serviks
Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (JNPK-KR, 2008).
- 2) Penurunan Kepala Janin
Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (JNPK-KR, 2008).
- 3) Kontraksi uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilaian (JNPK-KR, 2008).

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (JNPK-KR, 2008).

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (JNPK-KR, 2008).

c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang

kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan (JNPK-KR, 2008).

d) Keadaan Ibu

Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (JNPK-KR, 2008).

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Sukarni, 2013).

Kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

c. Kala III atau kala pengeluaran plasenta

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida.

Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011).

d. Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- (7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir. Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi

ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

g. Patograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah, alat bantu untuk memantau kemajuan, kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan (JNPK- KR, 2017). Patograf adalah alat bantu yang digunakan selaman persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2016)

2) Pengisian Partograf

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

- 1) Menilai dan mencatat DJJ setiap 30 menit (dilakukan lebih sering jika ada tanda gawat janin).
- 2) Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit.
- 3) Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Mencatat DJJ dengan member tanda titik () pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ kemudian menghubungkan titik () yang satu dengan titik () lainnya dengan garis tidak terputus.
- 4) Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantra garis tebal angka diatas 100 dan 180. Penolong harus waspada jika DJJ dibawah 120 atau diatas 160.

a) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. U: ketuban utuh (belum pecah)

J: ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah K: ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

b) Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan merupakan indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan bagian atas panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup/tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul/Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Adanya CPD adalah salah satu tanda bahwa janin tidak bisa melewati panggul ibu.

0: tulang-tulang kepala janin sepatu, jahitan dengan mudah dipalpasi (normal)

1: tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c) Kemajuan persalinan

Kolom dan jalur ke 2 pada patograf adalah 2 pencatatan kemajuan persalinan, disisi bagian kiri terdapat angka 0-10 sama dengan jumlah kotak, setiap nomor atau kotak mempresentasikan pembukaan 1 cm dan menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Sepanjang garis paling bawah terdapat angka 0-16 jam dan waktu persalinan setiap nomor/kotak mewakili 1 jam.

(1) Pembukaan servik

Nilai catatan pembukaan servik setiap 4 jam/jika sudah ada tanda tanda kala II, jika ada tanda-tanda penyulit dilakukan lebih sering.

a) Pembukaan servik diberi dengan tanda silang (x) yang dimulai dari pembukaan 4 cm atau lebih dan harus dicantumkan pada garis waspada.

b) Jika ibu datang pada fase laten, catat hasil observasi dan pemeriksaan pembukaan servik serta waktu pemeriksaanya pada KMS ibu hamil/berkas lain

c) Hubungkan hasil pembukaan (x) dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tanpa terputus)

- d) Jika pencatatan sampai bagian bawah dari garis waspada maka ibu bersalin harus segera dilakukan rujukan, jika pencatatan sudah pada batas garis bertindak, maka ibu bersalin sudah harus memperoleh tindakan khusus untuk kasus kegawatdaruratan.

(2) Penurunan bagian terbawah /presentasi janin

- (a) Pemeriksaan bagian terbawah janin, dilakukan setiap
- (b) 4 jam sekali, dengan tetap berpatokan pada hasil pemeriksaan pembukaan servik.
- (c) Penulisan hasil pemeriksaan penurunan bagian terendah janin adalah "o" dari angka 5-0 yang tertera disisi kiri sama dengan angka pembukaan servik.
- (d) (Hubungkan hasil penurunan bagian terbawah janin "o" dengan garis utuh.

(3) Jam

Pendokumentasian Patograf dimulai dari fase aktif persalinan. Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan dan terdapat kotak-kotak kecil di atasnya yang menyatakan waktu 30 menit

e) Kontraksi Uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat terdapat 5 lajur kotak dengan tulisan kontraksi tiap 10 menit disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dengan mengisi gambar pada kotak yang sesuai Oksitosin U/L, obat dan cairan IV yang terdapat dibawah lajur kotak uterus menunjukkan jika ibu bersalin diberi obat maupun cairan IV dapat dicatat jumlah cairan dan beberapa tetesan/menit

f) Tanda-tanda vital ibu bersalin

- (1) Nilai tekanan darah ibu setiap 4 jam sekali (jika ada penyulit dapat dilakukan lebih sering), berikan tanda panah sesuai dengan hasil pemeriksaan yang menyatakan panah atas menunjukkan systole dan panah

bawah menunjukkan diastole disesuaikan dengan angka yang tertera disebelah kiri dan disesuaikan dengan waktu pemeriksaan

(2) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase persalinan (lebih sering jika dicurigai adanya fase penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai (*). tarik garis penuh disetiap hasil pemeriksaan.

(3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam (lebih sering jika meningkat dan ada penyulit).

g) Volume urine, protein dan aseton Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu setiap 2-4 jam (setiap kali ibu berkemih), lakukan pemeriksaan jika dicurigai adanya aseton atau protein dalam urine.

h) Minum Catat jumlah cairan per oral yang diberikan pada ibu bersalin

3) Pencatatan pada lembar belakang partograf (catatan persalinan) Cara pengisian catatan persalinan pada partograf secara terperinci:

a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk (jika ada hal yang tidak dilaksanakan dapat dikosongkan).

b) Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan tentang apakah partograf melewati garis waspada atau tidak, masalah-masalah lain yang dihadapi, penatalaksanaanya dan hasil penatalaksanaanya tersebut (jika ada hal yang tidak dilaksanakan dapat dikosongkan).

c) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping pada saat persaliran, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

d) Kala III

Kala III terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir >30

menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya

- e) Bayi baru lahir
- f) Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat badan, panjang bayi, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, penanganan bayi lahir normal aatau asfiksia, cacat bawaan, hipotermia dan tindakan, pemberian ASI, masalah lain penatalaksanaan dan hasilnya.
- g) Kala IV
- h) Kala IV dilakukan dalam waktu 2 jam dengan pembagian setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah plasenta lahir dan setiap 30 menit pada satu jam kedua berisi data tentang waktu pemantauan, tekanan darah, nadi, suhu, (setiap 1 jam sekali), tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting dilakukan untuk menilai apakah terdapat resiko terjadi perdarahan pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).

h. Kebutuhan dasar ibu bersalin kala I

1) Kala I

Kebutuhan dasar ibu bersalin kala I yaitu:

- a) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
- b) Persiapari perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan.
- c) Persiapan rujukan.
- d) Memberikan asuhan sayang ibu.
- e) Mengurangi rasa sakit
- f) Dukungan emosional
- g) Mengatur posisi
- h) Pemberian cairan dan nutrisi

2) Kala II

Kebutuhan dasar ibu bersalin kala II yaitu:

- a) Pemberian rasa aman, dukungan, dan keyakinan pada ibu bahwa ibu mampu bersalin.
- b) Membantu pernapasan.

- c) Membantu teknik meneran
- d) Ikut sertakan dan hormati keluarga yang menemani.
- e) Berikan tindakan yang menyenangkan.
- f) Penuhi kebutuhan hidrasi.
- g) Penerapan pencegahan infeksi (FI).
- h) Pastikan kandung kemih kosong.

3) Kala III

Kebutuhan dasar ibu bersalin kala III yaitu:

- a) Memberikan kesempatan pada ibu untuk segera memeluk bayinya dan menyusuinya.
- b) Memberitahu setiap tindakan yang harus dilakukan.
- c) Pencegahan infeksi pada kala III.
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan) 5) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- e) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- f) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III

4) Kala IV

Kebutuhan dasar ibu bersalin kala IV

- a) Mencegah perdarahan (Syok Hipovolemik).
- b) Mencegah distensi kandung kemih.
- c) Menjaga keamanan.
- d) Mempertahankan kenyamanan.
- e) Menjaga kebersihan.
- f) Mempertahankan keseimbangan cairan dan nutrisi.
- g) Memeriksa perdarahan dari perenium.
- h) Pencegahan infeksi.
- i) Pemantauan keadaan umum ibu.

d.Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

- a) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus* (lubang vagina luar) (Fitriahadi, 2019).

Bidang-bidang hodge:

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- 1) Hodge I: Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, *artikulasio-iliaca*, sayap sacrum, *linea inominata*, *ramus superior os pubis*, *tepi atas symfisis pubis*
- 2) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- 3) Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- 4) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I) (Fitriahadi, 2019).

Ukuran-Ukuran Panggul:

a. Panggul luar

- 1) Distansia Spinarum yaitu diameter antara kedua Spina Iliaka anterior superior kanan dan kiri; 24-26 cm
- 2) Distansia kristarum yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaka kanan dan kiri: 28-30 cm
- 3) Distansia boudeloque atau konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas sympisis pubis: 18-20 cm
- 4) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas sympisis pubis ke pertengahan antara trokhanter dan spina iliaka anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebaliknya sampai kembali ke tepi atas sympisis pubis. Diukur dengan metlin. Normal: 80-90 cm (Fitriahadi, 2019).

b. Panggul dalam

- 1) Pintu atas panggul

- a) Konjugata Vera atau diameter antero posterior yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symfisis: 11 cm. Konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symfisis pubis.
 - b) Diameter transversa (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua linea inominata: 13 cm
 - c) Diameter obliq (miring) yaitu jarak antara artikulasio sakro iliaca dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelah: 12 cm (Fitriahadi, 2019).
- 2) Bidang tengah panggul
- a) Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengah symfisis, pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar, sehingga tidak menimbulkan masalah dalam mekanisme penurunan kepala. Diameter anteroposterior 12,75 cm, diameter tranversa 12,5 cm.
 - b) Bidang sempit panggul. Merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah symfisis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah sacrum. Diameter antero-posterior: 11,5 cm; diameter tranversa: 10 cm (Fitriahadi, 2019).
- 3) Pintu bawah panggul
- a) Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter tuber ischiadikum. Ujung segitiga belakang pada ujung os sacrum, sedangkan ujung segitiga depan arkus pubis.
 - b) Diameter antero posterior yaitu ukuran dari tepi bawah symfisis ke ujung sacrum: 11,5 cm
 - c) Diameter tranversa: jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri: 10,5 cm
 - d) Diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran tranversa: 7,5 cm (Fitriahadi, 2019).
- c. *Inklinatio pelvis*

Adalah kemiringan panggul, sudut yang terbentuk antara bidang semu pintu atas panggul dengan garis lurus tanah sebesar 55-60 derajat. Empat jenis panggul dasar dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Ginekoid (tipe wanita klasik)
- 2) Android (mirip panggul pria)
- 3) Antropoid (mirip panggul kera anthropoid)
- 4) Platipeloid (panggul pipih) (Fitriahadi, 2019).

a. Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha 34 volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Fitriahadi, 2019).

b. Passenger (Janin dan Plasenta)

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Fitriahadi, 2019).

1) Ukuran Kepala Janin:

a) Diameter

1. Diameter Sub Occipito Bregmatika 9,5 cm
2. Diameter occipitofrontalis. Jarak antara tulang oksiput dan frontal, ± 12 cm
3. Diameter vertikomento/ supraoksipitomental / mento occipitalis $\pm 13,5$ cm, merupakan diameter terbesar terjadi pada presentasi dahi

4. Diameter submentobregmatika $\pm 9,5\text{cm}$ / Diameter anteroposterior pada presentasi muka

Diameter melintang pada tengkorak janin adalah:

1. Diameter Biparietalis $9,5\text{ cm}$
2. Diameter Bitemporalis $\pm 8\text{ cm}$

b) Ukuran Circumferensia (Keliling)

1. Circumferensial fronto occipitalis $\pm 34\text{ cm}$
2. Circumferensia mento occipitalis $\pm 35\text{ cm}$
3. Circumferensia sub occipito bregmatika $\pm 32\text{ cm}$ (Fitriahadi, 2019).

2) Ukuran badan janin:

a) Bahu

1. Jaraknya $\pm 12\text{ cm}$ (jarak antara kedua akromion)
2. Lingkaran bahu $\pm 34\text{ cm}$

b) Bokong

1. Lebar bokong (diameter intertrokanterika) $\pm 12\text{ cm}$
2. Lingkaran bokong $\pm 27\text{ cm}$ (Fitriahadi, 2019).

3) Presentasi Janin

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang menentukan bagian presentasi adalah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin (Fitriahadi, 2019).

4) Letak Janin

Letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung ibu). Ada dua macam letak (a) memanjang atau vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu; (b) melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sacrum

(sungsang). Presentasi ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu (Fitriahadi, 2019).

5) Sikap Janin

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain. Janin mempunyai postur yang khas (sikap) saat berada dalam rahim. Hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga panggul ibu. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi kepala fleksi ke arah dada, dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Sikap ini disebut fleksi umum. Tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai (Fitriahadi, 2019).

Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan. Misalkan pada presentasi kepala, kepala janin dapat berada dalam sikap ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu. Diameter biparietal adalah diameter lintang terbesar kepala janin. Dari semua diameter anteroposterior, terlihat bahwa sikap ekstensi atau fleksi memungkinkan bagian presentasi dengan ukuran diameter memasuki panggul ibu. Kepala yang berada dalam sikap fleksi sempurna memungkinkan diameter suboksipitobregmatika (diameter terkecil) memasuki panggul dengan mudah (Fitriahadi, 2019).

6) Posisi Janin

Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadahkan) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi oksipito Anterior Kanan (OAKa). Oksipito tranversal kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito tranversal kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi) (Fitriahadi, 2019).

Engagement menunjukkan bahwa diameter tranversal terbesar bagian presentasi telah memasuki pintu atas panggul. Pada presentasi

kepala yang fleksi dengan benar, diameter biparietal meruakan diameter terbesar (Fitriahadi, 2019).

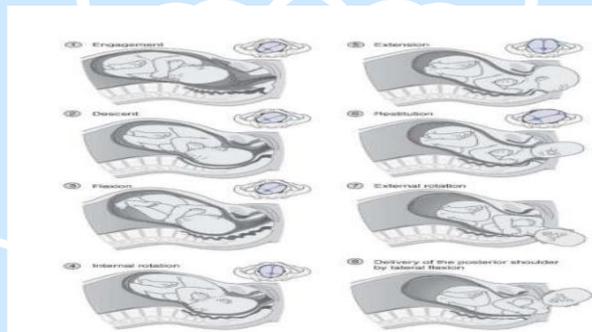
d. Mekanisme,persalina

Mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan ini diperlukan karena diamteer terbesar janin harus sejajar dengan diameter terbesar pelvis ibu agar janin yang cukup bulan dapat melewati pelvis dan kemudian bayi dapat dilahirkan

Diameter kepala janin yang diperhatikan:

- 1) Diameter biparietal (9,5 cm)
- 2) Diameter suboccipito bregmatiaka (ubun-ubun besar 9,5 cm)
- 3) Diameter oksipito frontalis (11,5 cm)
- 4) Ocipito mento (12,5-13,5 cm)
- 5) Submento bregmatika (9,5 cm).

Pemahaman mekanisme persalinan dari setiap presentasi dapat membantu bidan dalam menentukan asuhan yang sesuai bagi ibu. Proses mekanisme persalinan dimulai dari engagement, penurunan, flexi, putaran paksi dalam, restitusi, rotasi eksternal dan eksplulsi



Gambar 2.2 Mekanisme Persalinan

Sumber : (sulistianingsih, dan Kunang, 2023)

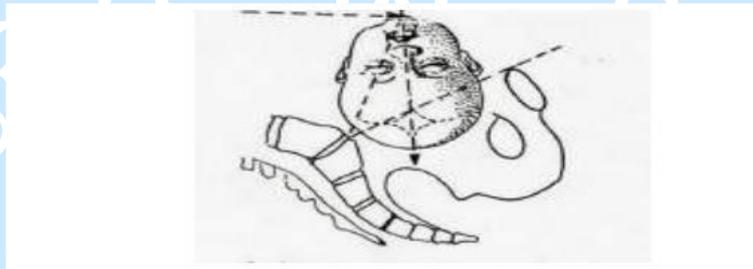
Fiksasi (Engagement) terjadi pada saat kepala (bagian biparietal) janin telah melewati Pintu Atas Panggul (PAP).

1) Engangement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

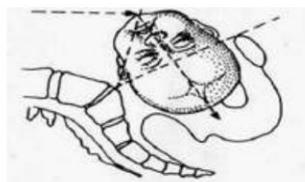
Kepala saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke sympsis maka hal ini disebut asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus yaitu asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

- a. Asinklitismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati sympsis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas (sulistianingsih, dan Kunang, 2023).



Gambar 2.3 Asinklitismus Posterior Sumber : zakiyah,et.al..(2020)

- b. Asinklitismus anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.



Gambar 2.4 Asinklitismus anterior Sumber : zakiyah,et.al..(2020)

2) Penurunan kepala (decent)

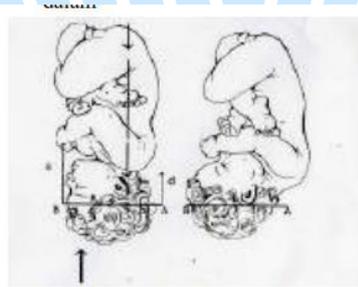
Penurunan kepala (decent) terjadi terus menerus selama proses persalinan. Penurunan kepala tergantung dari kontraksi, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme yang lain.

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus pada bokong
- c) Kontraksi otot – otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin (sulistianingsih, dan Kunang, 2023).

3) Flexi

Flexi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada (thorak) dengan penunjuk bawah subocciputbregmatik. Kepala menjadi flexi saat sudah ada engagement. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipitifrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitobregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun – ubun kecil lebih jelas teraba pada ubun – ubun besar (sulistianingsih, dan Kunang, 2023).



Gambar 2.5 Flexi Sumber:zakiyah,et.al..(2020)

4) Rotasi Internal

Rotasi Internal disebut juga “putaran paksi dalam” merupakan kondisi kepala janin melakukan rotasi Untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses

ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Dalam banyak kasus, oksiput berputar ke arah anterior panggul ibu dan bergerak di bawah simfisis pubis. Rotasi ini penting dalam persalinan pervaginam, kepala janin akan memutar hingga 45 derajat untuk menyesuaikan dengan kurva jalan lahir. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun – ubun kecil maka ubun – ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun – ubun kecil mengarah ke jam 12.

Sebab - sebab adanya putaran paksi dalam yaitu :

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan (sulistianingsih, dan Kunang, 2023).



Gambar 2.6 Putaran Paksi Dalam Sumber: zakiyah,et.al..(2020)

5) Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahirkan menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala harus melakukan ekstensi karena pada saat di rongga panggul posisi kepala janin lebih rendah dari jalan keluar vagina. Gerakan

ekstensi merupakan gerakan dimana aksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis.

Penyebab dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. Gerakan ekstensi ini mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan intruitus vagina. Ubun – ubun kecil semakin banyak terlihat dan sebagai hypomochlion atau pusat pergerakan maka berangsur – angsur lahirlah ubun – ubun kecil, ubun – ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu. Pada saat kepala sudah lahir seluruhnya, dagu bayi berada di atas anus ibu (sulistianingsih, dan Kunang, 2023).

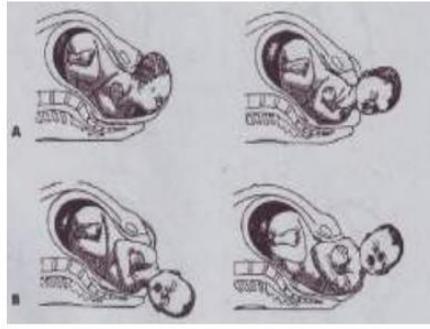
6) Ekspulsi

Ekspulsi merupakan gerakan kepala janin melakukan putaran 45 derajat (kekanan/kekiri sesuai dengan posisi punggung). Hal ini bersamaan dengan keluarnya kepala janin. Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, badan seluruhnya (sulistianingsih, dan Kunang, 2023).

7) Rotasi luar

Rotasi luar (Putaran paksi luar) adalah gerakan kepala janin memutar 45 derajat. Gerakan ini disesuaikan dengan punggung janin. Merupakan gerakan memutar ubun – ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun – ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun – ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun – ubun kecil disebelah kanan maka ubun – ubun kecil berputar ke kanan.

Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang (sulistianingsih, dan Kunang, 2023).



Gambar 2.7 Gerakan Kepala Janin Defleksi Dan Putaran,Paksi Luar

Sumber: Zakiyah,Et.Al..(2020)

e. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin (Fitriahadi, 2019).

f. Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya (Fitriahadi, 2019).

g. Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Ilmiah, 2015).

e. Kebutuhan dasar saat masa persalinan

a. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen

yang dihirup ibu sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui placenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan:

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e) Memperlambat kelahiran plasenta
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu

untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase laten.

4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat undarpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

5) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, motivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi

meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- a) Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- b) Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
- c) Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja. Sedangkan posisi tegak, merupakan cara yang umum digunakan dari sejarah penciptaan manusia sampai abad ke-18.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan cerviks, pembukaan cerviks dan penurunan bagian terendah). Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I

dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunya suplai oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- a) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- b) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- c) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
- d) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- e) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenta, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Berdasarkan posisi meneran di atas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2, yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi

tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, kerana sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi.

Adapun keuntungan dari posisi tegak lurus adalah:

- a) Kekuatan daya tarik, meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim dan mengurangi lamanya proses persalinan.

Kala I

- (1) Kontraksi, dengan berdiri uterus terangkat berdiri pada sumbu aksis pintu masuk panggul dan kepala mendorong cerviks, sehingga intensitas kontraksi meningkat.
- (2) Pada posisi tegak tidak ada hambatan dari gerakan uterus.
- (3) Sedangkan pada posisi berbaring, otot uterus lebih banyak bekerja dan proses persalinan berlangsung lebih lama.

Kala II

- (1) Posisi tegak lurus mengakibatkan kepala menekan dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga keinginan untuk mendorong lebih kuat dan mempersingkat kala 2.
- (2) Posisi tegak lurus dengan berjongkok, mengakibatkan lebih banyak ruang di sekitar otot dasar panggul untuk menarik syaraf penerima dasar panggul yang ditekan, sehingga kadar oksitosin meningkat.
- (3) Posisi tegak lurus pada kala 2 dapat mendorong janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga mengurangi hambatan dalam meneran.
- (4) Sedangkan pada posisi berbaring, leher rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran.

- b) Meningkatkan dimensi panggul

- (1) Perubahan hormone kehamilan, menjadikan struktur panggul dinamis/fleksibel.
- (2) Pergantian posisi, meningkatkan derajat mobilitas panggul.
- (3) Posisi jongkok, sudut arkus pubis melebar mengakibatkan pintu atas panggul sedikit melebar, sehingga memudahkan rotasi kepala janin.
- (4) Sendi sakroiliaka, meningkatkan fleksibilitas sacrum (bergerak ke belakang). Pintu bawah panggul menjadi lentur maksimum.

- (5) Pada posisi tegak, sacrum bergerak ke depan mengakibatkan tulang ekor tertarik ke belakang.
- (6) Sedangkan pada posisi berbaring, tulang ekor tidak bergerak ke belakang tetapi ke depan (tekanan yang berlawanan).
- c) Gambaran jantung janin abnormal lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh vena cava inferior
- (1) Pada posisi berbaring, berat uterus/cairan amnion/janin mengakibatkan adanya tekanan pada vena cava inferior, dan dapat menurunkan tekanan darah ibu. Serta perbaikan aliran darah berkurang setelah adanya kontraksi.
- (2) Pada posisi tegak, aliran darah tidak terganggu, sehingga aliran oksigen ke janin lebih baik.
- d) Kesejahteraan secara psikologis
- (1) Pada posisi berbaring, ibu/klien menjadi lebih pasif dan menjadi kurang kooperatif, ibu lebih banyak mengeluarkan tenaga pada posisi ini.
- (2) Pada posisi tegak, ibu/klien secara fisik menjadi lebih aktif, meneran lebih alami, menjadi lebih fleksibel untuk segera dilakukan 'bounding' (setelah bayi lahir dapat langsung dilihat, dipegang ibu, dan disusui).
- 7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk betaendorphin. Sebagai opiat alami, beta-endorphin memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, betaendorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan

kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. Berbagai cara menghilangkan nyeri diantaranya: teknik self-help, hidroterapi, pemberian entonox (gas dan udara) melalui masker, stimulasi menggunakan TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), pemberian analgesik sistemik atau regional.

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah: mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik self-help, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar.

Kontak fisik yang dilakukan pemberi asuhan/bidan dan pendamping persalinan memberi pengaruh besar bagi ibu. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Bidan mengajak pendamping persalinan untuk terus memegang tangan ibu, terutama saat kontraksi, menggosok punggung dan pinggang, menyeka wajahnya, mengelus rambutnya atau mungkin dengan mendekapnya.

8) Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

3. Konsep Dasar Nifas, Menyusui, dan Keluarga Berencana

a. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan. Masa nifas tidak kalah penting dengan masa-masa ketika hamil, karena pada saat ini organ-organ reproduksi sedang mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan.

Ibu nifas juga mengalami perubahan psikologis yaitu melanjutkan pencapaian proses peran maternalnya dan kelekatan dengan bayinya. Sehingga ibu nifas perlu mendapatkan asuhan pelayanan nifas yang bermutu (Reinissa, 2017).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Perubahan Kelenjar Mamae

Pada wanita yang berlaktasi tetapi mulai mengalami ovulasi lagi, terdapat perubahan akut komposisi air susu 5 sampai 6 hari sebelum dan 6 sampai 7 hari setelah ovulasi. Perubahan ini mendadak dan ditandai dengan meningkatnya konsentrasi natrium dan klorida, bersamaan dengan menurunnya konsentrasi kalium, laktosa dan glukosa. Wanita yang menjadi hamil tetapi terus menyusui, komposisi air susu mengalami perubahan progresif yang mengesankan hilangnya secara perlahan aktifitas sekretorik dan metabolik payudara (Rukiyah, 2011).

b) Uterus

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi.

Involusi disebabkan oleh:

- (1) Pengurangan estrogen plasenta. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulus ke hipertropi dan hiperplasia uterus.
- (2) Iskemia miometrium. Miometrium terus berkontraksi dan berintraksi setelah kelahiran, mengkonstriksi pembuluh darah dan mencapai haemostasis pada sisi plasenta. Iskemia menyebabkan atrofi pada serat-serat otot.

c) Atrofi miometrium.

Selama kehamilan, estrogen meningkatkan sel miometrium dan kandungan protein (aktin dan miosin), penurunan estrogen setelah melahirkan menstimulasi enzim proteolitik dan makrofag untuk menurunkan dan mencerna (proses autolisis) kelebihan protein dan sitoplasma intra sel, mengakibatkan pengurangan ukuran sel secara

menyeluruh. Jaringan ikat dan lemak biasanya ditelan, dihancurkan dan dicerna oleh jaringan makrofag (Rukiyah, 2011).

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.6 Tinggi fundus uteri dan berat uterus

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Rukiyah, 2011)

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea biasanya berlangsung kurang lebih selama 2 minggu setelah bersalin, namun penelitian terbaru mengindikasikan bahwa lochea menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut hingga 56 hari setelah bersalin. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi (Rukiyah, 2011).

(1) Lochea rubra (Cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.

(2) Lochea Sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.

(3) Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum. Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(5) Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk

(6) Lochiostatis, lochea yang tidak lancar keluaranya (Rukiyah, 2011).

d) Perubahan di serviks dan segmen bawah uterus

Segera setelah selesainya kala ketiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Setelah kelahiran, miometrium segmen bawah uterus yang sangat menipis berkontraksi dan bertraksi tetapi tidak sekuat korpus uteri (Rukiyah, 2011).

e) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur vagina dan pintu keluar vagina pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nullipara (Rukiyah, 2011).

2) Perubahan di peritoneum dan dinding abdomen

Ketika miometrium berkontraksi dan bertraksi setelah kelahiran, dan beberapa hari sesudahnya, peritoneum yang membungkus sebagian besar uterus dibentuk menjadi lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan (Rukiyah, 2011).

3) Perubahan sistem pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi hemoroid ataupun laserasi jalan (Rukiyah, 2011).

4). Perubahan sistem perkemihan

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

a) Hemostatis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7.35-7.40. Bila $PH > 7,4$ Disebut alkalosis dan jika $PH < 7.35$ disebut asidosis

c) Pengeluaran sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman (Rukiyah, 2011).

5). Perubahan sistem *musculoskeletal/diastasis rectie abdominis*

Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan. Semua wanita puerperal mempunyai beberapa derajat tingkat diastatis recti, yang merupakan separasi dari otot rectus abdomen (Rukiyah, 2011).

6) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

b) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan.

c) Tekanan darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

d) Pernafasan

Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat (Rukiyah, 2011).

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala (Rukiyah, 2011).

8) Perubahan sistem hematologi

Pada ibu masa nifas 72 jam pertama biasanya akan kehilangan volume plasma daripada sel darah, penurunan plasma ditambah peningkatan sel darah pada waktu kehamilan diasosikan dengan peningkatan Hematokrit, dan Haemoglobin pada hari ketiga sampai tujuh hari setelah persalinan (Rukiyah, 2011).

9) Perubahan sistem endokrin

Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

- a) Hormon plasenta
Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan.
- b) Hormon pituitary
Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu
- c) Hipotalamik pituitary ovarium
Mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui.
- d) Hormon oksitosin
Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara.
- e) Hormon estrogen dan progesteron
Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah (Rukiyah, 2011).
- c. Kebutuhan Pada Masa Nifas
- 1) Nutrisi dan cairan, pada seorang ibu menyusui
Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya (Rukiyah, 2011).
 - 2) Ambulasi
Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot

perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh (Rukiyah, 2011).

3) Eliminasi: Bak/Bab

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot (Rukiyah, 2011).

4) Kebersihan Diri/perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air (Rukiyah, 2011).

5) Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (Rukiyah, 2011).

6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Rukiyah, 2011).

7) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Rukiyah, 2011).

8) Latihan / senam nifas

Latihan / senam nifas: diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung: jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sampai membantu (Rukiyah, 2011).

4. Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28 hari), periode neonatal adalah periode yang paling rentan terhadap infeksi karena imunitas bayi yang masih immatur dan bayi sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan *extrauterin*. Pada kehidupan *intrauterin* bayi sepenuhnya mendapat perlindungan dari ibu, bayi memperoleh antibodi melalui plasenta yang menghubungkan tubuh bayi dengan tubuh ibu, antibodi ini sangat penting untuk menjaga janin dalam kandungan agar tidak terkena infeksi dan berbagai komplikasi yang membahayakan kesehatannya. Saat bayi dilahirkan ia kehilangan perlindungan tersebut dan bayi juga akan terpapar lingkungan yang penuh kuman, sementara tubuhnya belum sepenuhnya mampu melindungi dirinya sendiri, hal ini dapat mengakibatkan bayi akan lebih mudah terkena infeksi (Harahap, 2019).

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Ketika tali pusat dipotong maka akan terjadi pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi, sehingga akan merangsang pusat pernafasan untuk memulai pernafasan pertama.

Pernafasan bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatannya dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit, sebagaimana kecepatan nadi, kecepatan pernafasan juga dipengaruhi oleh menangis. Pernafasan mudah dilihat atau diamati dengan melihat pergerakan abdomen karena pernafasan neonatus sebagian besar dibantu oleh otot-otot abdomen (Endang, 2020).

2) Sistem Sirkulasi Darah

Ketika dilahirkan bayi memiliki kadar *haemoglobin* yang tinggi sekitar 17 gr/dl dan sebagian besar terdiri dari *haemoglobin fetal type* (HbF). Jumlah HbF yang tinggi ketika didalam rahim diperlukan untuk meningkatkan kapasitas pengangkutan O₂ dalam darah saat darah yang teroksigenasi dari plasenta bercampur dengan darah dari bagian bawah janin. Keadaan ini tidak berlangsung lama, ketika bayi lahir banyak sel darah merah tidak diperlukan sehingga terjadi hemolisis sel darah merah. Hal ini menyebabkan ikterus fisiologi pada bayi baru lahir dalam 2-3 hari pertama kelahiran (Endang, 2020).

3) Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemulsi lemak. Mekonium merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir.

Kapasitas lambung bayi baru lahir sekitar 15-30 ml dan meningkat cepat pada minggu pertama kehidupan. Pengosongan lambung pada bayi baru lahir sekitar 2,5-3 jam (Endang, 2020).

4) Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir memiliki pengaturan suhu tubuh yang belum efisien dan masih lemah, sehingga penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi penurunan dengan penatalaksanaan yang tepat misalnya dengan cara mencegah hipotermi. Proses kehilangan panas dari kulit bayi dapat melalui proses konveksi, evaporasi, konduksi dan radiasi (Endang, 2011).

Simpanan lemak coklat sudah tersedia pada bayi saat dilahirkan, tetapi suhu tubuh bayi menurun lebih banyak energi yang digunakan untuk memproduksi panas ketika diperlukan saja. Lemak coklat diproduksi dibawah bahu, dibelakang sternum dileher disekitar ginjal dan kelenjar supra renal (Endang, 2020).

5) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir harus BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Awalnya urine yang keluar sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama ketika intake cairan meningkat (Endang, 2020).

6) Sistem Adaptasi Imunologi

Dalam rahim janin mendapatkan perlindungan infeksi oleh kantong ketuban yang masih utuh dan barrier plasenta, walaupun demikian ada mikroorganisme tertentu yang dapat melewati plasenta dan menginfeksi janin. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi terutama yang masuk melalui mukosa yang berhubungan dengan sistem pernafasan dan gastrointestinal. Bayi mempunyai beberapa imunoglobulin seperti IgG, IgA dan IgM.

Tingkat imunoglobulin IgG bayi sama atau kadang lebih tinggi dari ibunya, hal ini disebabkan karena adanya kekebalan pasif selama bulan pertama kehidupan. Sedangkan IgM dan IgA rata-rata 20% dari orang dewasa yang dibutuhkan selama 2 tahun untuk sama dengan orang dewasa (Endang, 2020).

7) Sistem Reproduksi

Pada bayi perempuan kadang terjadi pseudomenstruasi dan labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki testis sudah turun kedalam skrotum pada akhir 36 minggu kehamilan (Endang, 2020).

8) Sistem Syaraf

Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem muskuloskeretal (Endang, 2011). Reflek tersebut antara lain:

1) Reflek *Morrow*

Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang.

2) Reflek *Rooting*

Reflek ini timbul karena adanya stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan-akan mencari puting susu.

3) Reflek *Sucking*

Reflek ini timbul bersama dengan reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

4) Reflek Batuk dan Bersin

Reflek ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

5) Reflek *Graps*

Reflek yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya.

6) Reflek *Walking* dan *Stapping*

Reflek ini timbul bila bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan.

7) Reflek *Tonic Neck*

Reflek jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika diposisikan tengkurap.

8) Reflek *Babinsky*

Reflek bila ada rangsangan pada telapak kaki akan bergerak keatas dan jari-jari lain membuka.

9) Reflek *Galant*/Membengkokkan Badan

Ketika bayi tengkurap goreskan pada punggung menyebabkan pelvis membengkokkan kesamping.

10) Reflek *Bauer*/Melangkah

Reflek ini terlihat pada bayi aterm dengan posisi tengkurap, pemeriksaan menekan telapak kaki. Bayi akan merespon dengan membuat gerakan merangkak (Endang, 2011).

9) *Intergumentary* Sistem

Kulit bayi sangat sensitive terhadap infeksi oleh karena itu penting untuk menjaga keutuhan kulit. Verniks kaseosa yang melindungi kulit bayi dan diproduksi oleh kelenjar sebacea sedangkan bintil-bintik putih kecil yang dinamakan milia sudah ada pada waktu lahir. Pengelupasan kulit hanya dimulai beberapa hari setelah

lahi, sedangkan jika kulit bayi sudah megelupas pada saat lahir hla ini mengidentifikasi bahwa terjadi serotinus, IUGR atau infeksi intra uterin seperti sifilis (Endang, 2011).

Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

a. Pencegahan Infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga harus dalam keadaan bersih. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah di gunakan (Indrayani, 2013).

b. Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- 1) Apakah bayi bernafas dan/atau menangis kuat atau kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir (Indrayani, 2013).

c. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

1) Mekanisme kehilangan panas

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

b) Konveksi

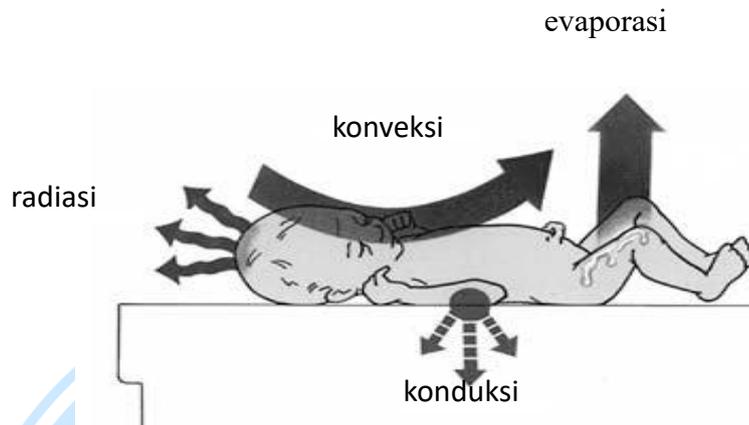
Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

c) Radiasi

Panas yang dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap) (Indrayani, 2013).



Sumber : (Walyani, 2016)

Gambar 2.8 : Mekanisme kehilangan panas pada bayi

2) Proses adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami:

- a) Stress pada BBL menyebabkan hypotermi.
- b) BBL mudah kehilangan panas.
- c) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya.
- d) Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis dan menyebabkan adanya stress dingin (Indrayani, 2013).

3) Mencegah kehilangan panas

- a) Keringkan bayi secara seksama.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya.
- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir.
- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- g) Jangan segera memandikan bayi baru lahir (Indrayani, 2013).

4) Merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia).

Nasehat yang diberikan kepada keluarga untuk merawat tali pusat:

- a) Jangan membubuhkan apapun ke puntung tali pusat
- b) Lipat popok dibawah ikatan tali pusat
- c) Jika puntung tali pusat kotor bersihkan dengan sabun dan air bersih serta segera keringkan dengan kain bersih, terutama setelah bayi buang air kecil/besar
- d) Apabila tali pusat berwarna merah atau bernanah atau berdarah atau berbau, maka segera bawa bayi ke petugas kesehatan (Indrayani, 2013).

5) Pemberian ASI

Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya (Indrayani, 2013).

6) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Indrayani, 2013).

7) Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Indrayani, 2013).

8) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis b bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi (Indrayani, 2013).

d. Evaluasi Nilai APGAR

Kata apgar diambil dari nama belakang penemunya yaitu Dr. Virginia Apgar, seorang ahli anak sekaligus ahli anastesi. Skor ini dipublikasikannya pada tahun 1952. Pada tahun 1962, seorang ahli anak bernama Dr. Josep Butterfield membuat akronomi dari kata APGAR yaitu *Appearance* (Wana Kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (respons refleks), *Activity* (tonus otot), dan *Respiration* (pernapasan).

Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2 (Walyani, 2016)

Tabel 2.7 Cara menentukan nilai APGAR :

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ektremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber :(Prawirohardjo, 2016)

e. Metode kangguru

Kangaroo Mother Care (KMC) atau Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit

ibu atau *skin-to-skin contact*, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi. Metode perawatan ini juga terbukti mempermudah pemberian ASI sehingga meningkatkan lama dan pemberian ASI (Indrayani, 2013).

Kunjungan Neonatus

Menurut Permenkes 21 tahun 2022 kunjungan ulang yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus sebanyak tiga kali yaitu:

- a. Kunjungan neonatal pertama (KN1), kunjungan dilakukan dari 6 jam sampai 2 hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, pemberian Vit K 1 mg dan pemberian imunisasi Hepatitis B-0 dosis 0,05 ml.
- b. Kunjungan neonatal kedua (KN2), kunjungan ini dilakukan dalam kurun waktu 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- c. Kunjungan neonatal lengkap (KN3), kunjungan ini dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi, menjaga kehangatan bayi serta pemberian ASI eksklusif.

5. Keluarga Berencana

1. Pemilihan kontrasepsi yang rasional.
 - a. Fase menunda kehamilan usia ibu 35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil (Saifuddin, 2006).
 - b. Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.

- c. Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil (Saifuddin, 2006).
2. Infertilitas pascasalin.
 - a. Klien pascasalin yang tidak menyusui, masa infertilitas rata-rata berlangsung 6 minggu.
 - b. Klien pascasalin yang menyusui masa infertilitas lebih lama, namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan (Saifuddin, 2006).
 3. KB pasca persalinan yang dipilih ibu:
 - a. Tubektomi
 - 1) Pengertian Oklusi tuba falopii sehingga spermatozoa dan ovum tidak dapat bertemu. (Hanafi, 2004) Adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang wanita. (Saifuddin, dkk, 2006)
 - 2) Profil
 - a) Sangat efektif dan permanen
 - b) Tindak pembedahan yang aman dan sederhana
 - c) Tidak ada efek samping
 - d) Konseling dan informed consent mutlak diperlukan
 - 3) Jenis
 - a) Minilaparotomi
 - b) Laparaskopi
 - 4) Mekanisme Kerja
Dengan mengokulasi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu ovum.
 - 5) Manfaat
 - a) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)
 - b) Tidak bergantung pada factor senggama.
 - c) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius.
 - d) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal.

- e) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
 - f) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada Produksi hormone ovarium) (Hanafi, 2004)
- 6) Keterbatasan
- a) Harus mempertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi. Klien dapat menyesal kemudian hari. Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum)
 - b) Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
 - c) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi)
 - d) Tidak melindungi dari IMS termasuk HIV/AIDS
- 7) Indikasi MOW
- a) Usia > 26 tahun
 - b) Paritas > 2
 - c) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
 - d) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius.
 - e) Pasca persalinan
 - f) Pasca keguguran
 - g) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.
- 8) Waktu dilakukan
- a) Setiap waktu selama siklus haid apabila diyakini secara rasional klien tersebut tidak hamil.
 - b) Hari ke 6 hingga ke 13 dari siklus menstruasi (fase proliferasi)
 - c) Pasca persalinan
 - d) Minilap: di dalam waktu 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu.
 - e) Laparoskopi: tidak tepat untuk klien-klien pasca persalinan.

f) Pacsa keguguran

Triwulan pertama: dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvic (minilap atau laparoskopi)

Triwulan kedua: dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvic (minilap saja)

6. Asuhan kebidanan komplementer

a. Pengertian komplementer

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern. Terminologi ini dikenal sebagai terapi modalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan. Terapi komplementer juga ada yang menyebutnya dengan pengobatan holistic (Andrawulan, 2021).

Ada beberapa terapi komplementer dalam asuhan kebidanan yaitu akupuntur, kiropraktik, terapi magnetic, pengobatan ayurveda, pengobatan tradisional, pengobatan Cina, spa vagina, minuman herbal, pijat bayi dan ibu, prenatal yoga, postnatal yoga dan senam hamil (Nisa, 2020).

1). Pemijatan endorphen pada ibu bersalin

1) Pengertian

Teknik sentuhan dan pemijatan ringan untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung, untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Pijat endorphen merupakan sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Kuswandi, 2013).

2) Manfaat

- a) Mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks
- b) Mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap
- c) Mengendalikan perasaan stress

- d) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh
- e) Pijat endorpin sebaiknya dilakukan pada ibu hamil yang usia kehamilannya sudah memasuki kehamilan 36 minggu, karena pada usia ini pijat endorpin dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang bisa memicu datangnya proses persalinan. (Kuswandi, 2013).

3) Teknik pijat endorpin

Memberikan pijatan endorphine Kepada ibu agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu,

Adapun langkah pemijatan endorphine yaitu

- (a) Ibu duduk/tidur dengan nyaman kemudian
- (b) Atur posisi ibu senyaman mungkin
- (c) Pejamkan mata ibu, lalu tarik nafas dalam-dalam dan hembuskan sebanyak 8 kali
- (d) Pemijatan pada lengan:
- (e) Bidan melakukan mengelus permukaan lengan mulai dari lengan atas menuju lengan bawah dengan perlahan dan lembut menggunakan jari atau ujung-ujung jari saja, lakukan pemijatan ini sebanyak 20x
- (f) Pemijatan Endorphine pada bagian punggung, perut dan paha:
- (g) Pejamkan mata, lalu tarik napas dalam-dalam dan hembuskan sebanyak 8 kali
- (h) Melakukan pemijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V menuju ke tulang ekor dan kembali lagi ke arah atas. lakukan pemijatan ini sebanyak 20 x.
- (i) Dari tulang ekor kemudian pemijatan dilanjutkan ke arah perut. lakukan pemijatan ini sebanyak 20x. (Kebidanan STiKes Alifah, 2022)

3). Pijat oksitosin pada ibu nifas

1) Pengertian

Pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang vertebrae sampai tulang costae kelima atau keenam. pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi.

Menurut Nisa, H. (2020). pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang

1) Manfaat

Manfaat Pemijatan Oksitosin Menurut Nisa, H. (2020).

- a) Mengurangi bengkak pada payudara.
- b) Mengurangi sumbatan asi.
- c) Merangsangan pelepasan oksitosin.
- d) Merangsang kontraksi uterus.
- e) Mencegah perdarahan postpartum.

3) Teknik pijat oksitosin

- a) Beritahu bahwa ibu harus dalam keadaan rileks
- b) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat dimeja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan
- c) Oleh punggung menggunakan minyak zaitun atau baby oil
- d) Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak 1 jari tulang belakang. Gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior
- e) Menarik kedua jari yang berada diantara lumbal 2 dan 3 menyusuri tulang belakang 2 jari kanan kiri dari columna vetebralis hingga ke bahu dengan melakukan 5 gerakan tekhnik pijat dasar yaitu:

- (1) Eflurasi (mengusap) 30 x
- (2) Petriasi (meremas) 5x
- (3) Friction (menekan) 30x
- (4) Vibration (menggetarkan) 5x
- (5) Tapotage (menepuk) 5x



Gambar 2.9 Pemijatan Oksitosin

Sumber : Daftar tilik Universitas Alifiah prodi kebidanan

- f) Tambahkan akupresure di titik LU 1, CV 17 dan SI 1
- g) Mencuci alat setelah melakukan tindakan dan petugas cuci tangan

B. Standar Asuhan Kebidanan dan kewenangan Bidan (sesuai Undang-Undang/ Permenkes/Kepmenkes)

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Saifuddin, 2011).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1. Standar I: Pengkajian
 - a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

- 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)
2. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III: Perencanaan
 - a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.

 - 1) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
 - 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.
4. Standar IV: Implementasi
 - a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada

klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosialspiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan **SOAP**
- 3) **S** adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) **O** adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 5) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat (Handayani, 2017).

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney:

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV indentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Handayani, 2017).

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani, 2017).

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Handayani, 2017).

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Handayani, 2017).

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Handayani, 2017).

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Handayani, 2017).

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Handayani, 2017).

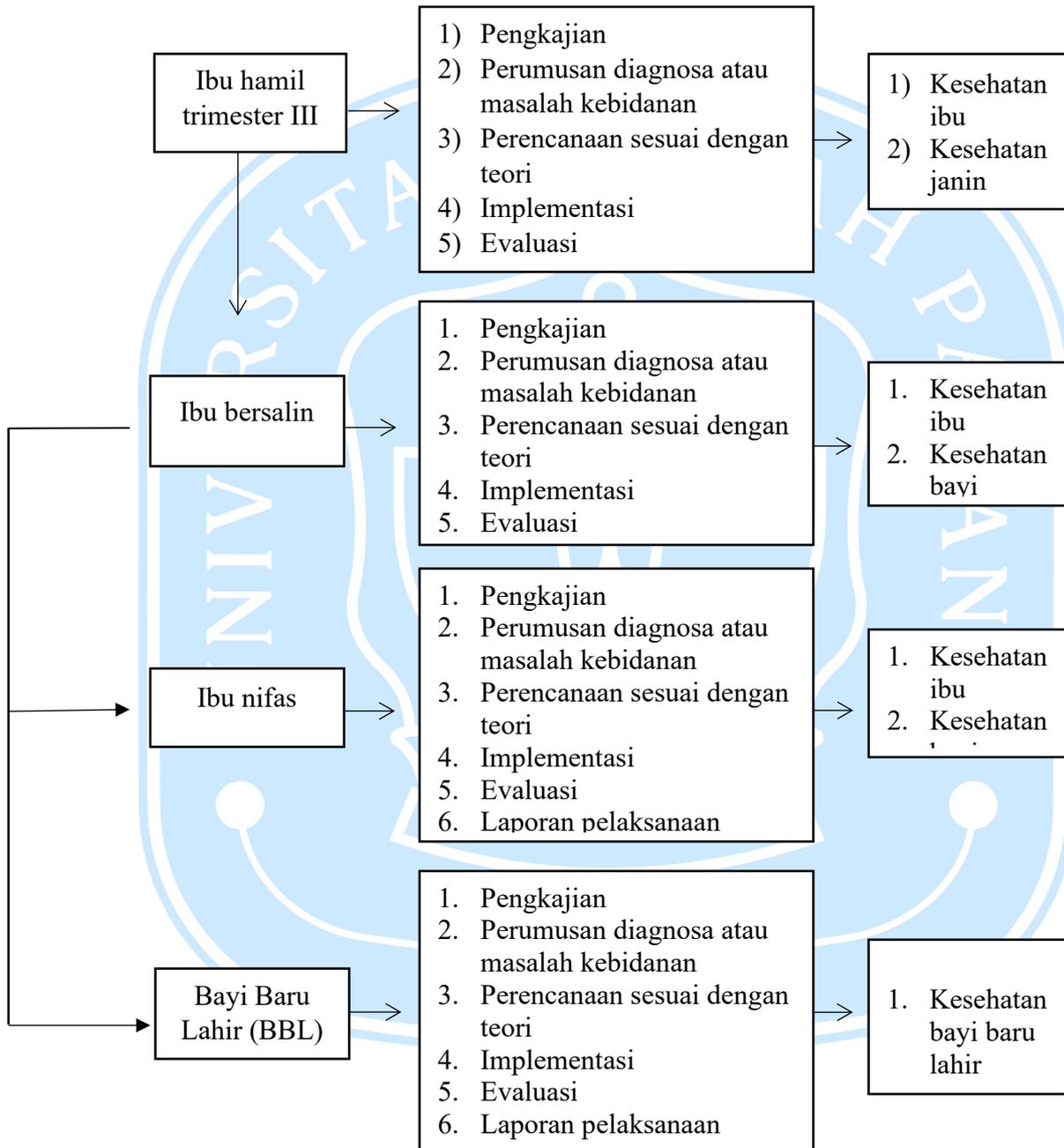
g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan kaan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017)



D. Kerangka Alur Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang masa hamil, bersalin, nifas, dan kunjungan ulang masa nifas maupun bayi baru lahir maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti yang tercantum pada gambar.



Gambar 2. 10 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil TM III, Bersalin, Nifas Serta Bayi Baru Lahir .

BAB III
METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN
CoC/KOMPREHENSIF

A. Rancangan Laporan

Jenis laporan ini menggunakan studi kasus di PMB Bdn. Marni Novera S.Keb pada Ny “M” asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Tujuan dari studi kasus ini mendapatkan gambaran yang dalam tentang asuhan kebidanan yang komprehensif pada studi kasus ini dengan menggunakan pemecahan masalah dengan menggunakan alur fikir varney pada asuhan ibu hamil trimester III, bersalin, bbl, nifas

B. Tempat dan Waktu Laporan

Penelitian dilakukan dari Maret hingga Mei 2025 pengumpulan data dimulai 20 Desember – 28 Januari di PMB Bdn. Marni Novera S.Keb dan dirumah Ny “M” dengan menggunakan alur fikir varney dan pendokumentasian SOAP.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “M” dari usia kehamilan 35 minggu, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas

D. Jenis pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian hasil laporan kasus ini yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Data primer ini peneliti peroleh dengan pengamatan secara langsung pada Ny "M" di PMB Bdn. Marni Novera S.Keb dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Wawancara Pada teknik ini peneliti melakukan anamnesa/wawancara baik dengan pasien maupun keluarganya. Anamnesa dilakukan untuk memperoleh data tentang identitas klien dan data subjektif

b. Observasi

Observasi dilakukan pada pasien meliputi keadaan umum fisik dan psikologis pasien dengan menggunakan patograf.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan fisik ini digunakan untuk memperoleh data objektif yang mendukung dalam menegakkan diagnosa dan asuhan yang akan diberikan. Menurut (dewi,2021) dalam data objektif berisi data-data dari hasil pemeriksaan ibu meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik yang diperiksa keadaan umum ibu, normalnya baik dan kesadaran normalnya. Tanda – tanda vitalnya, normalnya: Tekanan Darah sistol 90 -140 mmHg dan diastol 60 - 90 mmHg, Denyut nadi: 60 - 100 x/m, pernafasan: 12- 24 x/m, suhu: < 38⁰C.

Menurut (Astuti, 2021) Pemeriksaan payudara, menurut teori dilakukan dengan cara: Inspeksi payudara (tidak terlihat benjolan, kulit licin, tidak ada kerutandan tidak ada kemerahan). Palpasi payudara secara sistematis sampai ketiak. Payudara normal teraba lembut tidak nyeri tekan, perhatikan puting apakah menonjol, tidak ada luka/ lecet, dan apakah keluar colostrum.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang ini dilakukan dengan cara pemeriksaan laboratorium seperti golongan darah, kadar hemoglobin darah, reduksi dan protein urin, USG, panggul luar, rontgen.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari Ny "M" di PMB Bdn. Marni Novera S.Keb Data sekunder dalam studi kasus ini diperoleh melalui status Ny "I", riwayat kesehatan Ny "M", catatan yang ada di buku status pasien serta buku KIA Ny "M"

3. Analisis data

Setelah dilakukan pengkajian dan pengumpulan data, selanjutnya lakukan interpretasi data untuk menentukan diagnosa, masalah dan kebutuhan. Kemudian merencanakan asuhan yang akan diberikan dengan menggunakan pola pikir varney dan pendokumentasian SOAP.



E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dan instrument

Table 3.1 alat dan instrument

Ibu hamil	Ibu bersalin	Bayi baru lahir	Nifas
1. Pemeriksaan ANC a. Format asuhan ANC b. Buku KIA c. Tensimeter d. Stetoskop e. Thermometer f. Jam g. Hanscoon h. Nierbeken i. Dopler/lenek j. Harmer k. Jel l. Pita cm m. Pita lila n. Timbangan BB o. Pengukur tinggi badan p. Kassa alcohol q. Lembar Pendokumentasian	1. Asuhan ibu bersalin a. Format asuhan INC b. Patograf c. Buku KIA d. APD e. Tensimeter f. Stetoskop g. Handscoon steril h. Handscoon bersih i. Nierbeken j. Pita lila k. Pita cm l. Leanek/dopler m. Partus set yang berisi n. Klem 2 o. Gunting tali pusat p. Gunting episiotomy q. Pengikat tali pusat r. Kassa 8 pelai s. Cateter t. Urin bag	1. Pemeriksian fisik BBL a. Format asuhan BBL b. Stetoskop c. Termometer d. tissue e. Pita lila f. Pita cm g. Timbangan h. Pengukur pb i. Lampu sorot j. Jam k. Hanscoon l. Nierbeken m. Tempat pemeriksaan data n. Perlak dan alasnya o. Handuk kecil p. Lembar pendokumentasia q. Baju bayi r. Bedong s. Popok bayi	1. Pemeriksaan fisik ibu nifas a. Format asuhan PNC b. Tensimeter c. Stetoskop d. Thermometer e. Nierbeken f. Kapas cebok g. Kapas Alkohol h. tissue i. Perlak j. Hanscoon k. Lembaran pendokumentasian 2. Teknik menyusui yang benar a. Kursi/penyangga punggung ibu b. Kursi kecil penyangga kaki ibu c. Bantal



<p>2. Senam hamil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gymball • Matras 	<ul style="list-style-type: none"> u. Oksitosin v. Spuit 3 cc w. Kassa alcohol x. Heating set y. Nal z. Benang heating aa. Perlak bb. Anderped cc. Air bersih dd. Air klorin ee. Tempat sampah medis ff. Tempat sampah non medis gg. Oksigen hh. Set infus ii. Baju ibu jj. Kain Panjang kk. Korset ll. Softex <p>2. Heating</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bak instrument 	<p>2. Imunisasi HB 0</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hanscoon b. Vaksin imunisasi c. Kapas alcohol <p>3. Memandikan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ember besar 1 buah b. Bak tempat memandikan bayi c. Nierbeken d. Ember tempat kain kotor e. Sabun mandi f. Baby oil g. Shampoo bayi h. Waslap i. Handuk 2 buah j. Cotton bud k. Sisir l. Gunting kuku m. Air hangat secukupnya n. Pakaian bayi o. Kapas dalam tempatnya 	<p>3. Pijat oksitosin</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Meja b. Kursi c. Kom kecil d. Waslap e. Baju ganti ibu f. Handuk kecil g. Minyak zaitun/ baby oil
---	--	--	--



	<ul style="list-style-type: none">b. Naldfolderc. Benang cutgut/slikd. Pinset chirurgie. Gunting benangf. Tampon vaginag. Kassa sterilh. Betadine	<ul style="list-style-type: none">p. Kapas untuk baby oilq. Celemek/skortr. Handcon/ sarung tangan	
--	---	--	--



	<ul style="list-style-type: none">i. Kom sterilj. Betadinek. Kaps cebokl. Handscoonm. Spuit 3 ccn. Lidocaino. Tempat benda tajamp. Larutan klorin <p>2. Pijat endorphine</p> <ul style="list-style-type: none">1. Kursi/penyangga kepala ibu2. Minyak/oil	
--	---	--



2. Metode Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer dalam kasus ini diperoleh langsung dari responden dengan cara wawancara menggunakan format pengkajian yang sudah disiapkan dari kampus, tape recorder 9 alat perekam), dan alat tulis.

Observasi dilakukan pada saat pasien melakukan kunjungan ANC, INC PNC dan BBL. Pemeriksaan fisik *head to toe* dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi menggunakan satu set alat pemeriksaan ANC, bersalin, dan nifas serta dilakukan pemeriksaan laboratorium.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh menggunakan catatan rekam medis untuk memperoleh informasi data medik di PMB dan buku KIA pada ibu

F. Langkah-langkah Asuhan Kebidanan komprehensif

1. Tahap persiapan

- a. Melakukan studi pendahuluan yang dilakukan pada beberapa ibu hamil usia kehamilan 35-36 minggu yang melakukan kunjungan ANC, berdasarkan pemantau dan observasi hanya satu yang dipilih untuk diberikan asuhan komprehensif dan juga studi dokumentasi dilakukan di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb .
- b. Setelah dilakukan pemantauan pada ibu hamil dan mendokumentasikan maka penulis Menyusun pendahuluan, tinjauan teori dan metode pengambilan data, serta asuhan yang akan diberikan.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Kunjungan pertama menentukan subjek penelitian yaitu ibu hamil, melakukan informed consent, melakukan pengkajian, sekaligus memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil (kunjungan dilakukan sebanyak 2x dan kunjungan rumah).
- b. Kunjungan saat persalinan melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara langsung. Melakukan wawancara pada ibu pasca salin pada . Kondisi yang terjadi pada ibu bersalin

baik persalinan fisiologis maupun dengan tindakan didokumentasikan dalam SOAP perkembangan.

- c. Kunjungan masa nifas, memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan keadaan bayi lahir selama kunjungan (kunjungan dilakukan sebanyak 2x serta kunjungan rumah).
- d. Kunjungan masa neonatus dan menyusui dapat memperhatikan permasalahan yang muncul pada ibu selama proses menyusui dan masalah kesehatan pada bayi (kunjungan dilakukan sebanyak 2x).

3. Tahap Akhir (Menyusun Laporan)

Setelah melakukan pengambilan data, penulis melakukan analisis data, menyimpulkan dan menampilkan data dalam BAB IV dan BAB V laporan asuhan kebidanan. Kemudian melakukan bimbingan guna menyempurnaan laporan asuhan kebidanan. Serta penyusunan BAB I, BAB II, BAB III serta penutup.

4. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, dilakukan secara detail dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya sampai jenuh (Sulistyaningsih, 2011). Tahap-tahap analisis data dalam asuhan kebidanan komprehensif :

- a. Melengkapi data
- b. Mempelajari dan menelaah data
- c. Mereduksi data dengan melakukan rangkuman dan menyimpulkan sesuai data yang telah diteliti
- d. Menyusun data dalam satuan
- e. Membandingkan antara teori dengan kasus yang diambil di lahan.

5. Etika Studi Kasus

Meliputi *informed consent* (lembar persetujuan), kerahasiaan responden dan keamanan responden.

BAB IV
HASIL PEMBAHASAN

F. Hasil Asuhan Kebidanan

PENGAJIAN DATA PADA IBU HAMIL Ny. "M" G2P1A0H1
USIA KEHAMILAN 35 - 36 MINGGU DI PMB BDN. MARNI
NOVERA, S.KEB TANGGAL 05 DESEMBER 2024

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS /BIODATA

Nama	: Ny. "M"
Umur	: 24 Tahun
Suku / Bangsa	: Caniago / Indonesia
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat Rumah	: Kuranji
No. Tlp	: 0822-9798-2xxx
Nama suami	: Tn. "T"
Umur	: 32 Tahun
Suku / Bangsa	: Piliang / Indonesia
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Freelance
Alamat Rumah	: Kuranji
No. Tlp	: 0822-9798-2xxx

B. DATA SUBJEKTIF

Pada tanggal : 5 Desember 2024

Pukul : 19.00 wib

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1 Alasan Kunjungan | : Kontrol kehamilan |
| 2 Keluhan utama | : Sering BAK |

- 3 Riwayat menstruasi
- Haid pertama : ± 15 Tahun
 - Teratur / tidak : Teratur
 - Siklus : ± 28 Hari
 - Lamanya : 4-5 Hari
 - Banyaknya : 2-3x ganti duk / hari
 - Sifat darah : Encer
 - Dismenorea : Tidak ada
- 4 Riwayat perkawinan
- Status perkawinan : Sah
 - Perkawinan ke : 1
 - Umur ibu pertama kawin : 20 Tahun
 - Setelah kawin berapa lama baru hamil : 3 Bulan
- 5 Riwayat kehamilan ini
- HPHT : 25-03-2024
 - Usia kehamilan saat diperiksa berdasarkan HPHT : 35 – 36 Minggu
 - Taksiran Persalinan : 2-1-2025
 - Kekhawatiran khusus : Tidak ada
 - Keluhan pada
 - Trimester I : Mual
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Sering Bak
 - Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : ± 4 Bulan
 - Apakah ibu sudah tahu cara menghitung pergerakan janin : Sudah
 - Tanda bahaya / penyulit : Tidak ada
 - Obat yang dikonsumsi termasuk jamu : Tidak ada
- 6 Keluhan yang dirasakan (Jelaskan bila ada)
- Rasa 5L (lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada
 - Mual muntah yang lama : Tidak ada

- c. Panas menggigil : Tidak ada
- d. Nyeri perut : Tidak ada
- e. Sakit kepala berat/terus-menerus : Tidak ada
- f. Penglihatan kabur : Tidak ada
- g. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
- h. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- i. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- j. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- k. Oedema : Tidak ada

7 Pola kegiatan sehari-hari

a. Pola makan

Makan sehari-hari

- a) Pagi : Nasi 1 Piring Sedang + 1 Potong Ikan + 2 Buah Tempe Goreng
- b) Siang : Nasi 1 Piring Sedang + 2 Potong Gulai Tahu + 1 Mangkuk Kecil Sayur
- c) Malam : Nasi 1 Piring Sedang + Sambal Kentang + 1 Mangkuk Kecil Sayur

Minum sehari-hari

- a) Air putih berapa gelas sehari : 9 – 11 kali sehari
- b) Susu berapa gelas sehari : 1 kali sehari
- c) Jus : Ada, kadang-kadang

Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Tidak ada

b. Pola eliminasi

BAB

- a) Frekuensi : 1-2x Sehari
- b) Warna : Kuning kecoklatan
- c) Intensitas : Lembek
- d) Keluhan : Tidak ada

- BAK
- Siang
- Malam
- a) Frekuensi : 6x/ hari 4x/hari
- b) Warna : Kuning jernih
- c) Keluhan : Tidak ada
- c. Personal Hygiene
- d) Mandi : 1-2x /hari
- e) Sikat gigi : 2x /hari
- a) Perawatan Payudara : Ada
- f) Mengganti pakaian luar dan dalam : 2-3x /hari
- d. Bodi mekanis : Sebelum ibu bangun tidur, ibu miring terlebih dahulu
- e. Olahraga ringan/senam hamil/jalan pagi: Ada, senam hamil
- f. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- a) Apakah ada merokok : Tidak ada
- b) Minum-minuman keras : Tidak ada
- c) Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- 8 Pola seksualitas
- a. Keluhan : Tidak ada
- 9 Pola istirahat dan tidur
- a. Siang : ½ - 1 Jam
- b. Malam : 4-5 Jam
- 10 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu dan KB

Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong persalinan	Komplikasi		Nifas	Bayi		Menyusui		Akontrasepsi	
					ibu	Bayi		PB/BB/Jk	Kedudukan	Asi Saja	Disapih	Jenis Pemakaian	Lama Diepas Baru Hamil
2022	38-39 minggu	Normal	PMB	Bidan	-	-	-	48 cm/3,5 kg/Pr	Baik	Asi	-	-	-

11 Skrining imunisasi

- a. TT₁ : bayi c. TT₃: catin, th 2020 e. TT₅: -
b. TT₂ : SD. d.TT₄: 12-9-2024

12. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit

- a) Jantung : Tidak ada
b) Hipertensi : Tidak ada
c) Ginjal : Tidak ada
d) DM : Tidak ada
e) Asma : Tidak ada
f) TBC : Tidak ada
g) Epilepsi : Tidak ada
h) PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

- a) Jenis makanan : Tidak ada
b) Jenis obat-obatan : Tidak ada
c) Riwayat transfusi darah : Tidak ada

c. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

d. Riwayat operasi : Tidak ada

13 Riwayat kesehatan keluarga

- a. Penyakit yang pernah diderita : Tidak ada
b. Jantung : Tidak ada
c. Hipertensi : Tidak ada
d. Ginjal : Tidak ada
e. DM : Tidak ada
f. Asma : Tidak ada
g. TBC : Tidak ada
h. Epilepsi : Tidak ada

- 14 Riwayat kehamilan keluarga
- a. Gemeli : Tidak ada
 - b. Lebih dari dua : Tidak ada
- 15 Riwayat biopsikososial ekonomi cultural spiritual
- a. Kehamilan
 - a) Direncanakan : Iya
 - b) Respon ibu terhadap kehamilan ini : Senang
 - c) Dukungan keluarga : Ada
 - d) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 - e) Tempat persalinan yang direncanakan : PMB
 - f) Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
 - g) Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
 - b. Keadaan ekonomi
 - a) Penghasilan perbulan : ±Rp3.000.000
 - b) Penghasilan perkapita : ± Rp 1000.00
 - c. Kegiatan spiritual : Ada, Sholat
- 16 Persiapan P4K
- a. Tempat Persalinan : PMB
 - b. Penolong Persalinan : Bidan
 - c. Pendorong Darah : Ada, keluarga
 - d. Transportasi : Ada, motor
 - e. Tabulin : Ada

C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Memperhatikan tingkat energi ibu
 - a. Emosi : Stabil
 - b. Postur tubuh : Lordosis
2. Pemeriksaan umum
 - a. BB sebelum hamil : 69 kg
 - b. BB sekarang : 74.8 kg
 - c. TB : 161 cm
 - d. IMT : 28,9

- e. Lila : 29 cm
3. Melakukan pemeriksaan
- a. Menjelaskan prosedur pemeriksaan : Ada
 - b. Membantu ibu naik ketempat tidur : Ada
 - c. Mengajukan pertanyaan lebih lanjut untuk klarifikasi : Ada
 - d. Membantu klien berbaring di tempat tidur yang bersih : Ada
 - e. Meminta ibu melepaskan pakaian dan menutup dengan selimut : Ada
 - f. Melakukan pemeriksaan : Ada
4. Tanda vital
- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 82x/menit
 - c. Pernafasan : 21x/menit
 - d. Suhu : 36,7 °C
5. Pemeriksaan khusus
- a. Inspeksi
 - 1. Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe
 - Muka : Tidak oedma
 - Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
 - Mulut : Bersih, tidak pucat tidak ada sariawan gigi tidak ada berlubang
 - Leher
 - Kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 - 2. Dada
 - Pembesaran : Simetris kanan dan kiri
 - Areolla mammae : Hyperpigmentasi
 - Papilla mammae : Menonjol
 - Colostrum : Ada
 - Benjolan : Tidak ada

3. Abdomen

- Besar perut sesuai tua kehamilan : Iya
- Bekas operasi : Tidak ada
 - Striae : Tidak ada
 - Linea : Ada, linea nigra

4. Ekstremitas

Atas

- Oedema : Tidak ada
- Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

b. Palpasi

a) Leher

- Kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

b) Payudara

- Pembengkakan : Tidak ada

c) Abdomen

- Leopold I : TFU 3 Jari di bawah px, dibagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting Kemungkinan bokong janin
- Leopold II : Di perut ibu bagian kiri teraba keras, memanjang, memapan kemungkinan punggung janin. Diperut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin
- Leopold III : Di perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan kepala masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP
- Leopold IV : Belum dilakukan

- d) MC.donald : (32 cm-13 x 155)
- e) TBJ : 2.945 gram
- c. Auskultasi
- a) Djj : (+)
- b) Frekuensi : 144x/i
- c) Irama : Teratur
- d) Intensitas : Kuat
- d. Perkusi
- a) Reflek patella kanan : (+)
- b) Reflek patella kiri : (+)
- e. Pemeriksaan panggul dalam (ada indikasi)
- a) Promontorium : Tidak dilakukan
- b) Linea inominata : Tidak dilakukan
- c) Sacrum : Tidak dilakukan
- d) Dinding samping panggul : Tidak dilakukan
- e) Spina ishiadika : Tidak dilakukan
- f) Cocsigis : Tidak dilakukan
- g) Arcus pubis : Tidak dilakukan
- h) Genitalia luar
- Varices : Tidak dilakukan
 - Oedema : Tidak dilakukan
 - Luka : Tidak dilakukan
 - Kebersihan : Tidak dilakukan
 - Pengeluaran : Tidak dilakukan
 - Bartholini : Tidak dilakukan
- i) Genitalia dalam dengan inspekulo (jika ada indikasi)
- a. Servik
- Cairan/darah : Tidak dilakukan
 - Luka/lesi : Tidak dilakukan
 - Pembukaan : Tidak dilakukan
- b. Dinding vagina

- Varices : Tidak dilakukan
- Luka : Tidak dilakukan
- Sekat : Tidak dilakukan

f. Pemeriksaan laboratorium dilakukan di HC Belimbing padang padang tanggal 19 November 2024

a) Darah

- Kadar Hb : 11,8 gr %
- Golongan darah : O
- Sifilis : non reaktif
- HbSAG : non reaktif
- HIV : non reaktif.

b) Urine

- Reduksi : (-)
- Protein urine : (-)



PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "M" G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN

35 - 36 MINGGU DI PMB BDN. MARNI NOVERA, S.KEB

TANGGAL 05 DESEMBER 2024

Kunjungan I

S	O	A	P
Tanggal: 05 Desember 2024 Pukul: 19.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Datang ingin kontrol kehamilan 2. Ibu mengeluhkan sering BAK 3. Ini kehamilan yang kedua 4. HPHT 25-03-2024	Pemeriksaan Umum Keadaan umum ibu baik BB Sebelum hamil : 69 kg BB Sekarang : 74.8kg TB: 161 cm Lila: 29 cm Tanda-Tanda Vital TD : 120/70 mmHg S : 36,7°C N : 82x/i P : 21x/i	Diagnosa Ibu hamil G2P1A0H1 UK 35 - 36 Minggu, Janin hidup, Tunggal, Intrauterin, letkep Puki, keadaan jalan lahir normal keadaan umum ibu dan janin baik. Dasar 1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua 2. HPHT 25-03-2024 3. DJJ 144 x / menit 4. Leopold : TFU 32 cm tiga jadi di bawah pxteraba	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik TD : 120/70 mmHg S : 36,7°C N : 82x/i P : 21x/i BB : 74.8 kg DJJ : (+) 144x/i Evaluasi ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu penyebab sering BAK dan cara mengatasinya, sering BAK dalam kehamilan Trimester III adalah hal

	<p>Inspeksi Pemeriksaan dalam batas normal</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xyloideus, dibagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II Di perut bagian kiri ibu teraba keras, memanjang, memapan kemungkinan punggung janin dan dibagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III Di perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting kemungkinan kepala janin belum masuk ke PAP</p>	<p>bokong, puka, letkep bagian terbawah janin belum masuk PAP</p> <p>5. Vital sign ibu dalam batas normal</p> <p>Masalah Sering Buang Air Kecil</p> <p>Kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Jelaskan kepada ibu penyebab sering BAK 3. Jelaskan kepada ibu tentang kebersihan genitalia 4. Jadwalkan ibu kunjungan ulang 	<p>yang normal karena hal tersebut dipengaruhi oleh kehamilan ibu yang semakin membesar sehingga kepala janin menekan kandung kemih ibu yang menyebabkan sering BAK dan cara mengatasinya yaitu ibu harus mengurangi minum dimalam hari agar istirahat ibu tidak terganggu.</p> <p>Evaluasi ibu sudah mengetahui penyebab dari sering BAK</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan kepada ibu tentang kebersihan genitalia karena pada saat ini ibu sering BAK maka dianjurkan ibu tetap menjaga genitalia tetap kering dan tidak lembab karena apabila genitalia ibu basah atau lembab maka bakteri akan sangat mudah masuk dan menyebabkan terjadinya infeksi, dan dianjurkan ibu
--	---	---	--

	<p>Leopold IV Belum di lakukan Mc.Donald : 32 cm TBJ : 2.945 gram Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 144x/i Irama : Teratur Intensitas : Kuat Perkusi Reflek Patella Kanan: (+) Reflek Patella Kiri : (+) Pemeriksaan laboratorium dilakukan di HC Belimbing padang Darah 1. Kadar HB : 11, 8gr% 2. Gol. Darah : O 3. Sifilis: non reaktif 4. HbSAG: non reaktif</p>		<p>untuk mengganti celana dalam apabila sudah basah atau lembab. Evaluasi ibu sudah mengetahui tentang personal hygiene dan ibu akan melakukan apa yang dianjurkan bidan 4. Menjelaskan ibu tanda-tanda awal persalinan yaitu - Sakit pinggang menjalar ke ari-ari - Keluar lendir bercampur darah dan air-air - Kontraksi semakin kuat dan sering Jika ibu menemukan salah satu tanda diatas segera datang atau hubungi tenaga kesehatan terdekat Evaluasi ibu sudah diberitahu tanda-tanda awal persalinan 5. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi apabila ibu tidak ada keluhan dan apabila ibu ada keluhan segera</p>
--	---	--	---

	<p>5. HIV : non reaktif.</p> <p>Urine</p> <ol style="list-style-type: none">1. Protein Urine : (-)2. Reduksi Urine : (-)	<p>hubungi tenaga kesehatan terdekat hari rabu, tanggal kunjungan ulang 27 Desember 2024</p> <p>Evaluasi ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang hari rabu, tanggal 27-12-2024</p>
--	---	--



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "M" G2P1A0H1
USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PMB BDN. MARNI NOVERA, S.KEB
TANGGAL 01 JANUARI 2025**

Kunjungan II

S	O	A	P
<p>Tanggal : 01 Januari 2025</p> <p>Pukul : 12.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Datang ingin kontrol kehamilan Mengeluhkan sakit pinggang menjalar ari-ari Sudah ada kontraksi tetapi masih jarang 	<p>Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum ibu baik</p> <p>BB sebelum hamil : 69 kg</p> <p>BB kunjungan ke- I : 74,8 kg</p> <p>BB kunjungan ke- II : 74 kg</p> <p>TB : 161 cm</p> <p>Lila : 29 cm</p> <p>Tanda-Tanda Vital</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>N : 80x/i</p> <p>P : 20x/i</p>	<p>Diagnosa</p> <p>Ibu hamil G2P1A0H1 UK 39 - 40 Minggu, Janin hidup, Tunggal, Intrauterin, letkep, Puka, keadaan jalan lahir normal keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Dasar</p> <ol style="list-style-type: none"> DJJ (+) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama HPHT 25-03-2024 DJJ (+) 	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>N : 80x/i</p> <p>P : 20x/i</p> <p>BB : 74 kg</p> <p>DJJ : (+) 142x/i</p> <p>Evaluasi ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab nyeri pada ari-ari hal tersebut adalah wajar karena perkembangan janin juga membuat

<p>4. Perlengkapan persalinan ibu sudah lengkap</p> <p>5. Ini kehamilan anak kedua</p> <p>5. HPHT 25-03-2024</p>	<p>Inspeksi Pemeriksaan dalam batas normal</p> <p>Palpasi Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xypoideus, dibagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II Di perut ibu bagian kiri teraba keras, memanjang, memapan kemungkinan punggung janin dan dibagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan</p>	<p>Frekuensi : 142x/i Irama : Teratur Intensitas : Kuat</p> <p>5. Leopold : TFU 32 cm 3 jari dibawah px teraba bokong, puka, letkep , bagian terbawah janin kepala belum mauk PAP</p> <p>6. Pada saat di palpasi ibu tidak merasakan sakit</p> <p>7. Vital sign ibu dalam batas normal</p> <p>Masalah Nyeri ari-ari</p> <p>Kebutuhan 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p>	<p>rahim ibu kian membesar, proses pembesaran rahim ini membuat ligamen yang menopang rahim dan otot-otot disekitar rahim meregang sehingga menyebabkan nyeri diperut bagian bawah ibu, cara mengatasinya yaitu ibu dapat melakukan olahraga ringan seperti senam hamil, kompres hangat bagian perut, dan kurangi aktivitas-aktivitas berat.</p> <p>Evaluasi ibu merasa sedikit lega karena keluhannya tidak membahayakan dirinya dan juga janinnya.</p> <p>3. Jelaskan tanda-tanda persalinan</p> <p>Implementasi Menjelaskan tanda persalinan pada ibu yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kontraksi <input type="checkbox"/> Nyeri pada perut <input type="checkbox"/> Sakit pinggang menjalar ke ari-ari sakit yang semakin sering
--	--	---	---

	<p>kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III</p> <p>Di perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, tidak melenting, kemungkinan kepala janin dan kepala sudah Masuk PAP</p> <p>Leopold IV</p> <p>divergen</p> <p>Mc.Donald : 32 cm</p> <p>TBJ : 2.945 gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 142x/i</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p>	<p>2. Jelaskan tentang penyebab nyeri pada ari-ari</p> <p>3. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan</p> <p>4. Jelaskan pada ibu persiapan persalinan</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang</p>	<p><input type="checkbox"/> Keluar lendir bercampur darah</p> <p>Evaluasi</p> <p>Ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan bisa mengulangi tanda-tanda persalinan 3 dari 4 tanda persalinan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mengecek kembali persiapan persalinan seperti surat-surat atau dokumen yang akan dibutuhkan serta peralatan ibu dan bayi sudah ada dalam satu tas yang sama untuk mempermudah ibu ketika persalinan tiba</p> <p>Evaluasi ibu bersedia untuk mengecek kembali persiapan persalinannya</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan atau ada tanda-tanda persalinan, kunjungan ulang pada hari jumat tanggal 10-01-2025</p>
--	---	---	--

	Perkusi Reflek Patella Kanan: (+) Reflek Patella Kiri: (+)		Evaluasi ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada hari senin tanggal 10-01-2025
--	---	--	---



1. Pengkajian Ibu Bersalin

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.”M”
G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 40-41 MINGGU DI
RUANG DI PMB BDN. MARNI NOVERA, S.KEB
TANGGAL 9 JANUARI 2025**

Tanggal masuk : 9 Januari 2025

Pukul : 23.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama	: Ny. “M”	Nama suami	: Tn. “T”
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku	: Chaniago	Suku	: piliang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Freelance
Alamat	: Solok Selatan		

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 9 Januari 2025

Pukul : 23.00 WIB

1. Alasan Utama : Ingin Bersalin
2. Keluhan Utama: Sakit pinggang menjalar ke ari-ari
3. Perasaan sejak datang ke klinik : Cemas
4. Tanda-tanda bersalin:
 - Kontraksi : Ada
 - Frekuensi : 3x dalam 10 menit lamanya 40 detik
 - Lokasi tidak nyaman : Pinggang
5. Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah dan air-air
6. Masalah khusus : Tidak ada
7. Riwayat kehamilan sekarang
 - HPHT : 25-03-2024

- TP : 2-1-2025
- Haid bulan sebelumnya : Teratur
- Siklus : ± 28 Hari
- ANC : Ada
- Frekuensi : 8x

8. Riwayat imunisasi

- TT₁ : bayi
- TT₂ : SD
- TT₃ : catin, th 2020
- TT₄ : 2022
- TT₅ : 2024

9. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl Lhr	Usia keha Milan	Jenis Persa Linan	Tempat persali Nan	Komplikasi		Peno long bayi	Bayi		Nifas		Menyusui	
					Ibu	Bayi		PB/BB/Jk	Kedaan	Lochea	Laktasi	ASI Saja	Disapir
I	2022	38-39 minggu	Normal	bidan	-	-	bidan	51cm/3,400 gram/perempuan	baik	norma	ada	Ya	-

10. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada

11. Makan dan minum terakhir pukul : 02.45 WIB

12. Buang air kecil terakhir : 02.00 WIB

13. Buang air besar terakhir : 14.00 WIB

14. Tidur Siang : ½ - 1 Jam

Malam : 4-5 Jam

C. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Keadaan emosional : Stabil
3. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80x/i
 - Pernapasan : 22x/i
 - Suhu : 36,7°C
4. Berat badan : 74 kg
Tinggi badan : 161 cm
5. Muka
 - Kelopak mata : Tidak oedema
 - Konjungtiva : Tidak pucat
 - Sklera : Tidak ikterik
 - Mulut : Bersih, tidak pucat
 - Gigi : Bersih, tidak ada caries atau karang gigi
6. Leher
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
7. Dada
 - Payudara
 - Pembesaran : Simetris kanan dan kiri
 - Puting susu : Menonjol
 - Pengeluaran : Colostrum
 - Rasa nyeri : Tidak ada
8. Ekstremitas atas dan bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Kekakuan otot/sendai : Tidak ada
 - Kemerahan : Tidak ada

- Varises : Tidak ada
- Reflek patella ki/ka : (+) / (+)

9. Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Benjolan : Tidak ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pembesaran liver : Tidak ada
- Kandung kemih : Tidak teraba

10. Palpasi uterus

- **Leopold I** : TFU 3 jari dibawah prosesus xypoideus, dibagianfundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin
- **Leopold II** : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras, memanjang, memapan kemungkinan punggung janin. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin
- **Leopold III** : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, Tidak melenting dan kepala tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP
- Leopold IV : divergen
- Mc donald : 32 – 11 x 155 cm
- TBA : 3.255 gr
- His : 3x dalam 10 menit lamanya 40 detik
- Fetus
 - Letak : Memanjang
 - Persentasi : Belakang kepala
 - Posisi : Ubun-ubun kecil kiri depan
 - Penurunan : 3/5
 - Pergerakan janin : (+)
- Auskultasi
 - Denyut jantung janin : (+)
 - Frekuensi : 144x/i
 - Punctum maximum : Kuadran kiri bawah pusat ibu

11. Ano genital

- Perinium : Tidak ada massa
- Vulva vagina
 - Iritasi : Tidak ada
 - Fistula : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada
- Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah dan air-air
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
- Anus : Tidak ada haemoroid

12. Pemeriksaan dalam

- Atas indikasi : Ibu inpartu
- Dinding vagina : Tidak ada massa
- Portio : Tipis
- Pembukaan servik : 6 cm
- Ketuban : (-)
- Persentasi fetus : Belakang kepala
- Posisi : Ubun-ubun kecil kiri depan
- Penurunan bagian terendah : H III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN IBU BERSALIN NY. "M" G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 40- 41 MINGGU
DI DI PMB BDN. MARNI NOVERA, S.KEB TANGGAL 9 JANUARI 2025**

S	O	A	P
<p>Tanggal : 9 Januari 2025 2024</p> <p>Pukul : 23.00 WIB</p> <p>Kala I</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mules sejak pukul 08.00 WIB 2 Sakit pinggang menjalar ke ari-ari 3 Keluar lendir bercampur darah sejak pukul 9.00 wib 4 keluar air-air sejak pukul 12.00 WIB 5 HPHT 23-03-2025 	<p>Pemeriksaan umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: Baik 2. Keadaan emosional: stabil <p>Tanda-Tanda Vital</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>N : 80x/i</p> <p>P : 22x/i</p> <p>BB : 74.8 kg</p> <p>TB : 161 cm</p> <p>Lila : 29 cm</p> <p>Inspeksi</p> <p>Pemeriksaan dalam batas normal</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu inpartu G2P1A0H1, kala I fase aktif dilatasi maksimal, usia kehamilan 41-42 minggu, janin hidup, intrauterin, tunggal, puki, letkep, keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Dasar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Ibu mengatakan mules dan sakit pinggang menjalar ke ari- ari 2 Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran 3 Pemeriksaan dalam 	<p>1 Perencanaan</p> <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu:</p> <p>implementasi</p> <p>Mengnformasikan hasil pamariksaan kepada ibu</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>N : 80x/i</p> <p>P : 22x/i</p> <p>Pembukaan Serviks : ± 6 - 7 cm</p> <p>DJJ : (+) 144x/i</p> <p>Pergerakan Janin : (+)</p> <p>Keadaan umum ibu dan janin baik, ibu akan melahirkan sekitar 2 ½ - 3 jam lagi</p>

	<p>Palpasi</p> <p>Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xyloideus dibagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II Di perut ibu bagian kiri teraba keras, memanjang, memapan kemungkinan punggung janin dan dibagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III Di perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, tidak melenting dan kepala tidak bisa digoyangkann</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dinding vagina: tidak ada massa - Portio: Menipis - Pembukaan: 6 cm - Ketuban: (-) - Presentasi: Belakang kepala - Posisi: Ubun-ubun kecil kiri depan - Penurunan bagian terendah: H III <p>4 HPHT 25-03-2023</p> <p>5 DJJ : (+) 144x/i</p> <p>6 Leopold : TFU 32 cm 3 jari dibawah px teraba bokong, puka, letkep, bagian terbawah janin kepala janin.</p> <p>Sudah mauk PAP</p>	<p>Evaluasi ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang dengan hasil pemeriksaannya</p> <p>2 Perencanaan Menjelaskan kepada ibu peyebab sakit pinggang menjalar ke ari-ari</p> <p>implementasi Menejelaskan keapada ibu penyebab pinggang menjalar ke ari - ari bahwa yang dirasakan ibu disebabkan adanya tekanan dari janin yang mencari jalan lahir. Ibu harus sabar dan tetap kuat karena sakit yang ibu rasakan juga diperlukan agar proses persalinan berjalan dengan baik.</p> <p>Evaluasi ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan</p> <p>3 Perencanaan Melakukan pengurangan rasa nyeri pada pinggang, punggung dan perut ibu</p>
--	--	---	---

	<p>kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV Divergen</p> <p>Mc.Donald : 32 cm</p> <p>TBJ : 32–11x155 3.100 gram)</p> <p>His : 4x 10' 40"</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 144x/i</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Punctum maximum : kuadran kiri bawah pusat ibu</p> <p>Perkusi</p> <p>Reflek Patella Kanan: (+)</p> <p>Reflek Patella Kiri : (+)</p> <p>Pemeriksaan Dalam</p> <p>- Pukul : 23.00 WIB</p>	<p>7 Keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal</p> <p>Masalah</p> <p>Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dan cemas</p> <p>Kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2 Jelaskan kepada ibu penyebab sakit pinggang menjalar ke ari-ari 3 Lakukan pengurangan rasa nyeri pada pinggang, punggung dan perut ibu 4 Berikan pijat endorphan 5 Berikan dukungan emosional pada ibu 6 Penuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu 	<p>implementasi</p> <p>Mengurangi rasa nyeri seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman - Menciptakan lingkungan yang nyaman dengan cara mengatur suhu ruangan sesuai keinginan ibu - Membimbing ibu untuk rileks dengan meminta ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung, tahan nafas sebentar kemudian buang nafas secara perlahan dari mulut sewaktu his - Melakukan masase pada bagian yang terasa nyeri yaitu pada pinggang, punggung, dan perut ibu. Teknik masase yang digunakan adalah <i>efflurage</i>, <i>petrissage</i>, <i>friction</i>, dan <i>vibration</i>
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Ibu inpartu - Dinding vagina : Tidak ada massa - Portio : Tipis - Pembukaan : 6 cm - Ketuban : (-) - Presentasi : Belakang kepala - Posisi : Ubun-ubun kecil kiri depan - Penurunan bagian terendah : H III 	<p>7 Ajarkan ibu cara meneran dan posisi saat bersalin</p> <p>8 Persiapan APN</p> <p>9 Lakukan pemantuan kemajuan persalinan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dan ajarkan pada suami atau keluarga ibu untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi (merasa sakit) <p>Evaluasi ibu sudah dipijat lembut pada bagian pinggang, punggung dan perut ibu secara melingkar, mengusap, meremas, dan memberikan geteran pada tubuh ibu. Dan nyeri yang dirasakan saat sebelum dan sesudah masase berkurang, ibu tampak lebih rileks dan nyaman dengan asuhan yang diberikan</p> <p>4 <u>perencanaan</u></p> <p>Pemeberian pijat endorphin mengurangi rasa nyeri</p> <p><u>implementasi</u></p> <p>Pemberian piajt endorphin seperti :</p> <p>Memberikan pijatan endhorpine Kepada ibu agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu,</p>
--	--	--	--

		<p>Adapun langkah pemijatan endorphine yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ibu duduk/tidur dengan nyaman kemudian<input type="checkbox"/> Atur posisi ibu se nyaman mungkin<input type="checkbox"/> Pejamkan mata ibu, lalu tarik nafas dalam-dalam dan hembuskan sebanyak 8 kali <p>Pemijatan pada lengan:</p> <p>Bidan melakukan mengelus permukaan lengan mulai dari lengan atas menuju lengan bawah dengan perlahan dan lembut menggunakan jari atau ujung-ujung jari saja, lakukan pemijatan ini sebanyak 20x</p> <p>Pemijatan Endorphine pada bagian punggung, perut dan paha:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Pejamkan mata, lalu tarik napas dalam-dalam dan hembuskan sebanyak 8 kali<input type="checkbox"/> Melakukan pemijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V menuju
--	---	--

		<p>ke tulang ekor dan kembali lagi ke arah atas. lakukan pemijatan ini sebanyak 20 x.</p> <p><input type="checkbox"/> Dari tulang ekor kemudian pemijatan dilanjutkan ke arah perut. lakukan pemijatan ini sebanyak 20x.</p> <p><u>Evaluasi</u> Ibu merasa nyaman dengan pemijatan dan ibu merasa nyeri yang dirasakan ibu mulai sedikit berkurang</p> <p>5 <u>Perencanaan</u> Memberikan dukungan emosional kepada ibu</p> <p><u>Implementasi</u> Memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk tidak cemas dan ibu harus semangat dalam menghadapi persalinan, mendampingi ibu serta mendengarkan keluhan-keluhan ibu. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalui berdo'a agar</p>
--	---	---

		<p>persalinannya lancar serta menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu</p> <p>Evaluasi ibu terlihat lebih tenang dan bersemangat serta ibu sudah didampingi oleh suami dan ibunya</p> <p>6 <u>Perencanaan</u> Penuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi</p> <p><u>Implementasi</u> Penuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan meminta keluarga untuk memberi ibu makan agar tenaga ibu untuk bersalin nanti tidak habis dan minta keluarga untuk memberi ibu minum jika ibu haus agar ibu tidak kekurangan cairan saat melahirkan dan persalinan berjalan lancar.</p> <p>Evaluasi ibu sudah makan 2 potong roti dan minum 1 gelas teh hangat</p> <p>7 <u>Perencanaan</u></p>
--	---	--

		<p>Mengajarkan ibu cara meneran dan posisi saat bersalin</p> <p><u>Implementasi</u></p> <p>Mengajarkan ibu cara meneran dan posisi saat bersalin yaitu untuk posisi melahirkan ibu bisa memilih posisi dengan nyaman yaitu ibu ada posisi duduk, setengah duduk dan berdiri. Cara meneran dengan baik yaitu jika terasa sakit letakkan kedua tangan ibu pada pangkal paha, jika meneran jangan mengeluarkan suara karena itu akan membuat ibu cepat lelah, jika sakit ibu hilang ibu istirahat dulu dengan mengatur nafas dari hidung dan keluarkan dari mulut dan saat mendedan jangan mengangkat bokong ibu karena akan membuat luka robekan semakin besar</p> <p><u>Evaluasi</u> ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>
--	---	---

		<p>8 Perencanaan Mempersiapkan APN</p> <p>Implementasi Mempersiapkan APN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempersiapkan pasien dari baju, duk, ganti, celana dalam, ibu dan kain seperlunya - Mempersiapkan keperluan bayi, baju bayi, handuk bayi, popok dan kain bedung bayi. - Mempersiapkan dari petugas yaitu APD, partus set, hecing set, timbangan bayi, pengukur panjang badan bayi, handscone steril, spuit 3 cc, penghisap lendir, lampu, meja resusitasi, infus set. - Obat : lidocaine, oksitosin, vit k, HB 0 dan salaf mata serta larutan chlorine 0,5% untuk merendam alat, tempat
--	---	---

		<p>sampah medis dan tempat sampah non medis.</p> <p>Evaluasi alat telah disiapkan</p> <p>9 Perencanaan Melakukan pemantuan kemajuan persalinan</p> <p>Implementasi Melakukan pemantuan kemajuan persalinan yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cek nadi, his, djj setiap 30 menit - TD dan suhu setiap 4 jam - VT setiap 2-4 jam sekali <p>Evaluasi</p> <p>Pukul 23.00 WIB</p> <p>His :3x 10' 45"</p> <p>Djj : (+) 144x/i</p> <p>N : 82x/i</p> <p>VT : 6 cm</p>
--	---	--

	 The logo of Universitas Al-Falah Pradina Cirebon 2024 is a large, light blue watermark in the background. It features a central shield with a stylized tree or plant motif, surrounded by the text 'UNIVERSITAS ALIFALAH PRADINA CIREBON' and the year '2024' at the bottom.	<p>Pukul 23.30 WIB His :3x 10' 40" Djj : (+) 140x/i N : 82x/i</p> <p>Pukul 00.00 WIB His :3x 10' 40" Djj : (+) 136x/i N : 82x/i</p> <p>Pukul 03.00 WIB His : 5x 10' 50" Djj : (+) 140x/i N : 82x/i</p> <p>Penurunana di hodge IV</p> <p>Terlihat tanda-tanda kala II yaitu : vulva membuka, perineum menonjol, anus tertekan, dan dorongan ingin mengeran.</p>
--	--	---

<p>Tanggal : 10 Januari 2025 Pukul : 03.20 WIB</p> <p>Kala II</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin sering dan semakin lama semakin kuat 2 Ada rasa seperti ingin BAB 3 Ada keinginan meneran dan tidak dapat ditahan lagi 	<p>Tanda-Tanda Vital</p> <p>TD : 120/80 mmHg S : 36,8°C N : 82x/i P : 22x/i DJJ : (+) 144x/i His 5x 10' 50"</p> <p>Pemeriksaan Dalam</p> <p>Jam : 03.00 Pembukaan : 10 cm Portio : Tidak teraba Ketuban : (-) Presentasi : Belakang kepala Posisi : Ubun-ubun kecil dipinggir bawah symphysis Penurunan : Hodge IV Tanda dan gejala kala II sudah ada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dorongan meneran 	<p>Diagnosa</p> <p>Ibu inpartu kala II, Keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Dasar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Tanda dan gejala kala II telah Nampak yaitu <ul style="list-style-type: none"> - Dorongan meneran - Vulva membuka - Perineum menonjol - Tekanan pada anus 2 Pembukaan lengkap 10 cm 3 His 5x 10' 45" 4 Vital sign ibu dalam batas normal <p>Masalah</p> <p>Tidak ada</p> <p>Kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 	<p>1 Perencanaan</p> <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p> <p>Implementasi</p> <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu akan segera bersalin dan ibu sudah boleh meneran</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 120/80 mmHg S : 36,8°C N : 82x/i P : 22x/i DJJ : (+) 144x/i His 5x 10' 50"</p> <p>Evaluasi ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu ada rasa ingin meneran</p>
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Vulva membuka - Perineum menonjol - Tekanan pada anus 	<ol style="list-style-type: none"> 2 Pastikan kelengkapan alat 3 Atur posisi sesuai dengan yang ibu inginkan 4 Pimpin ibu meneran 5 Lakukan pertolongan persalinan 6 Lakukan penilaian dengan cepat dan keringkan bayi 7 Lakukan pemotongan tali pusat 8 Lakukan IMD 9 Memastikan tidak ada janin kedua 	<p>2 <u>Perencanaan</u> Memastikan kelengkapan alat APN</p> <p><u>Implementasi</u> Memastikan kelengkapan alat APN yang telah disiapkan agar tidak menghambat persalinan nantinya dan penolong langsung mempersiapkan diri</p> <p>Evaluasi alat telah dipastikan lengkap</p> <p>3 <u>Perencanaan</u> Mengatur posisi sesuai dengan yang ibu inginkan</p> <p><u>Implementasi</u> Mengatur posisi sesuai dengan yang ibu inginkan ibu memilih posisi setengah duduk, dimana posisi kepala ditinggikan sedikit dan diganjal dengan bantal kemudian kaki ditekuk dan minta ibu untuk meletakkan tangan dipangkal paha</p>
--	---	---	--

		<p>Evaluasi posisi ibu telah diatur dan ibu memilih posisi setengah duduk</p> <p>4 <u>Perencanaan</u></p> <p>Memimpin ibu meneran dengan baik dan benar</p> <p><u>Implementasi</u></p> <p>Memimpin ibu meneran dengan baik dan benar</p> <p>disaat ibu merasakan sakit ibu dapat meneran seperti meneran BAB keras, tidak bersuara. Dan posisi kedua tangan berada di kedua pangkal paha, saat ibu meneran, dagu ibu usahakan sampai kepangkal dada seolah-olah ibu melihat anak lahir. Dan saat sakitnya berkurang ibu dapat istirahat, kemudian lanjut kembali saat sakitnya bertambah.</p>
--	---	--

		<p>Evaluasi ibu meneran sesuai dengan yang diajarkan oleh bidan</p> <p>5 Perencanaan Melakukan pertolongan persalinan</p> <p>Implementasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan kelengkapan alat - Persiapan penolong - Memakai APD - Memasukkan oksitosin - Memastikan pembukaan lengkap - Melakukan vulva hygiene - Melakukan pemeriksaan dalam - Lepas sarung tangan (dekontaminasi) - Memeriksa DJJ - Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran - Mengatur posisi ibu - Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Memimpin ibu meneran - Mengajarkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi dan istirahat diantara kontraksi - Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi - Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan - Memakai 2 buah kain popok bayi - Meletakkan kain DTT yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu - Meletakkan kain DTT diatas perut ibu - Pertolongan kelahiran bayi - Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain popo bayi, tangan yang lain menahan kepala bayi dengan kasa agar tidak terjadi defleksi pada kepala
--	---	--

	 The logo of Universitas Al-Falah is a circular emblem. It features a central shield with a stylized tree or plant motif. The text "UNIVERSITAS ALIFALAH" is written in a semi-circle above the shield, and "2024" is written below it. The entire logo is rendered in a light blue color.	<p>bayi. Tunggu sampai kepala lahir sampai leher, kemudian saat kepala bayi sudah lahir sampai leher</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengusap dengan lembut mulut, hidung dan seluruh wajah bayi dengan segera membebaskan jalan nafas menggunakan kasa yang bersih dan periksa adanya lilitan tali pusat atau tidak- Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan searah dengan arah punggungnya. Saat kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar, ubah posisi tangan menjadi biparietal- Untuk melahirkan bahu depan kepala di tuntun kebawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala dituntun ke atas- Lahirlah badan dan tungkai, jempol di dada
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Sanggah susur, menelusuri dan memegang lengan dan siku - Menelusuri lengan atas berlanjut kepinggung bokong, tungkai dan kaki. <p>Evaluasi bayi lahir normal, spontan tanggal 25 Januari 2025, Pukul 03.20 wib, jenis kelamin Perempuan</p> <p>6 Perencanaan Melakukan penilaian dengan cepat dan keringkan</p> <p>Implementasi Melakukan penilaian dengan cepat dan keringkan bayi, penilaian sepiantas apakah bayi menangis kuat, gerakan aktif atau tidak, dan kulit bayi kemerahan atau tidak serta mengeringkan bayi supaya tidak terjadi <i>hypotermi</i></p>
--	---	---

		<p>Evaluasi bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit bayi kemerahan dan bayi telah dikeringkan</p> <p>7. Perencanaan</p> <p>Melakukan pemotongan tali pusat</p> <p>Implementasi</p> <p>Melakukan pemotongan tali pusat dengan memasang klem pertama 4-5 cm dari pusat bayi, lalu pasang klem kedua 2-5 cm dari klem pertama kemudian potong tali pusat dengan melindungi badan bayi</p> <p>Evaluasi tali pusat sudah di potong</p> <p>9. Perencanaan</p> <p>Melakukan IMD</p> <p>Implementasi</p> <p>Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), selimuti bayi dan pasang topi dikepala bayi untuk mencegah terjadinya <i>hypotermi</i>.</p>
--	---	--

			<p>Evaluasi ibu bersedia, IMD sudah dilakukan, bayi sudah bisa menghisap puting susu ibu dan IMD berhasil dilakukan selama 1 jam di mulai dari jam 03: 20 – 04 : 20</p> <p>10. <u>Perencanaan</u> Memastikan tidak ada janin kedua</p> <p><u>Implementasi</u> Memastikan tidak ada janin kedua dengan meraba bagian fundus ibu</p> <p>Evaluasi tidak ada janin kedua</p>
<p>Tanggal : 10 januari 2025 Pukul : 03.35 WIB</p> <p>Kala III</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1 Masih merasakan nyeri pada perutnya</p>	<p>Pemeriksaan umum</p> <p>TD : 110/60 mmHg</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>N : 82x/i</p> <p>P : 20x/i</p> <p>Bayi baru lahir</p> <p>Tanggal :10 Januari 2025</p>	<p>Diagnosa</p> <p>Ibu parturient kala III, Keadaan umum ibu dan bayi baik</p> <p>Dasar</p> <p>1 Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta</p>	<p>• <u>Perencanaan</u> Memberikan oksitosin 10 IU</p> <p><u>Implementasi</u> Memberikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar ibu secara IM, dan meminta izin terlebih dahulu sebelum melakukan penyuntikan</p>

<p>2 Ibu senang dengan kelahiran bayinya</p>	<p>Pukul :03.20 WIB Bayi lahir spontan menangis dengan Jenis kelamin : Perempuan Bb : 3.200gram Pb : 49 cm A/S : 8/9 Anus : +</p> <p>Keadaan ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Ku ibu baik 2 Kandung kemih tidak teraba 3 TFU setinggi pusat 4 Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta <ul style="list-style-type: none"> - Keluar darah sekonyong-konyong 	<p>2 Vital sign ibu dalam batas normal TD : 110/60 mmHg S : 36,7°C N : 82x/i P : 20x/i</p> <p>Masalah Tidak ada</p> <p>Kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Berikan oksitosin pada paha atas bagian luar ibu secara IM 2 Nilai adanya pelepasan plasenta, melakukan PTT dan periksa kelengkapan plasenta 	<p>Evaluasi injeksi oksitosin sudah diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perencanaan Menilai adanya pelepasan plasenta <p>Implementasi</p> <p>Menilai adanya pelepasan plasenta melakukan PTT, dan memeriksa kelengkapan plasenta, tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluar darah sekonyong-konyong • Uterus menjadi <i>glowbular</i>/ membulat • Tali pusat bertambah panjang <p>Lakukan peregangan dan dorongan <i>dorsocranial</i> hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan <i>dorsocranial</i>), setelah plasenta muncul di vagina lahirkan</p>
--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat bertambah panjang - Uterus <i>glowbular</i>/membuat 	<p>3 Lakukan masase fundus uteri</p> <p>4 Periksa laserasi pada premium dan jalan lahir ibu</p>	<p>plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah. Dan masase fundus uteri lebih kurang 15 detik untuk menilai kontraksi uterus ibu. Kemudian Memeriksa kelengkapan plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh serta kotiledon</p> <p>Evaluasi Plasenta sudah lahir lengkap, selaput ketuban utuh dan kotiledon lengkap pukul 03.35 WIB, uterus ibu teraba bulat, keras dan kontraksi ibu baik.</p> <p>3. <u>perencanaan</u></p> <p>Memases fundus uteri</p> <p><u>Implesmentasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan, gunakan sarung tangan bersih.
--	---	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Letakkan satu tangan di atas simfisis pubis untuk menahan rahim agar tidak ikut turun. • Tangan lain memijat lembut fundus uteri dengan gerakan melingkar. • Rasakan apakah uterus sudah keras (kontraksi baik) atau masih lembek. • Jika lembek → pijatan dilanjutkan sampai uterus terasa keras. • Observasi perdarahan pervaginam • Sambil mengajari keluarga untuk melakukannya. <p>4. <u>Perencanaan</u> Memeriksa laserasi jalan lahir</p> <p><u>Implementasi</u> Memeriksa laserasi jalan lahir dengan mengedep di kasa untuk melihat apakah ada laserasi pada jalan lahir atau tidak</p>
--	---	---

			Evaluasi ada terjadi laserasi jalan lahir dan sudah di heating
<p>Tanggal : 20 Januari 2025 Pukul : 04.35 WIB</p> <p>Kala IV</p> <p>Ibu mengatakan</p> <p>1 Senang karena bayinya lahir selamat dan ari-arinya sudah keluar</p> <p>2 Perutnya masih terasa mules</p>	<p>Keadaan umum ibu normal</p> <p>TD : 120/80mmHg S : 36,9°C N : 82x/i P : 22x/i</p> <p>Plasenta lahir spontan pukul : 03.35 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Panjang tali pusat : 50 cm - Selaput plasenta utuh - Kotiledon lengkap - TFU 3 jari dibawah pusat - Kontraksi uterus ibu baik teraba bulat dan keras - Kandung kemih tidak teraba 	<p>Diagnosa</p> <p>Ibu parturient kala IV, keadaan umum ibu dan bayi baik</p> <p>Dasar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Plasenta lahir lengkap pukul 04.35 WIB 2 Vital sign ibu dalam batas normal 3 Kontraksi ibu baik 4 TFU 3 jari dibawah pusat 5 Perdarahan normal (60 ml) 6 Kandung kemih tidak teraba <p>Masalah</p> <p>Tidak ada</p> <p>Kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Bersihkan ibu, alat-alat dan tempat bersalin 	<p>1 Perencanaan</p> <p>Membersihkan ibu, alat-alat</p> <p>Implementasi</p> <p>Membersihkan ibu, alat-alat dan tempat bersalin. Bersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan chlorine 0,5%.</p> <p>Evaluasi ibu, alat-alat dan tempat bersalin telah dibersihkan</p> <p>2 Perencanaan</p> <p>Melakukan prosedur pasca persalinan</p> <p>Implementasi</p> <p>Melakukan prosedur pasca persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pastikan uterus berkontraksi

		<p>2 Lakukan prosedur pasca persalinan</p> <p>3 Lakukan pemantuan kala IV selama 2 jam</p> <p>4 Penuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - bayi sudah berhasil di IMD selama 1 jam - Setelah 2 jam lakukan penimbangan dan pengukuran panjang badan bayi, beri tetes mata dan injeksi vitamin k dan suntik hepatitis B, 1 jam setelah vit k <p><u>Evaluasi</u></p> <p>prosedur pasca persalinan telah dilakukan bayi lahir spontan.</p> <p>JK : Perempuan</p> <p>BB : 3.300kg</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>3 Melakukan pemantuan kala IV selama 2 jam meliputi tanda-tanda vital (TD, S, N, P), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p>
--	--	--	--

		<p>1 JAM PERTAMA (SETIAP 15 MENIT)</p> <p>Pukul : 03.50 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TD : 110/ 75 mmHg b. N : 80 x/i c. S : 36,6 °C d. TFU : 2 jari dibawah pusat e. Kontraksi uterus : Baik f. Kandung kemih: Tidak teraba g. Perdarahan : 40 cc <p>Pukul : 04.05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TD : 110/75 mmHg b. N : 75x/i c. TFU : 2 jari dibawah pusat d. Kontraksi uterus : Baik e. Kandung kemih : Tidak teraba f. Perdarahan : 30 cc <p>Pukul : 04.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TD : 120/80 mmHg b. N : 82x/i
--	---	--

		<p>c. TFU : 2 jari dibawah pusat d. Kontraksi uterus : Baik e. Kandung kemih: Tidak teraba f. Perdarahan : 20 cc Pukul : 04.35 WIB a. TD : 125/70 mmHg b. N : 75x/i c. TFU : 3 jari dibawah pusat d. Kontraksi uterus : Baik e. Kandung kemih : Tidak teraba f. Perdarahan : 10 cc</p> <p>1 JAM KEDUA (SETIAP 30 MENIT) Pukul : 05.05 WIB a. TD : 120/80 mmHg b. N : 78x/i c. S : 36,6°C d. TFU : 3 jari dibawah pusat e. Kontraksi uterus : Baik</p>
--	---	--

		<p>f. Kandung kemih : Tidak teraba g. Perdarahan : 5 cc Pukul : 05.35 WIB a. TD : 120/70 mmHg b. N : 78x/i c. TFU : 3 jari dibawah pusat d. Kontraksi uterus : Baik e. Kandung kemih: Tidak teraba f. Perdarahan : 3 cc</p> <p>Evaluasi hasil pemantauan kala IV keadaan ibu dalam batas normal</p> <p>4 <u>Perencanaan</u> Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi</p> <p><u>Implementasi</u> Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan menganjurkan ibu makan dan minum agar tenaga ibu kembali pulih setelah proses persalinan</p>
--	---	--

			Evaluasi ibu sudah makan nasi dan minum 1 gelas teh hangat
--	--	--	--



2. Pengkajian Ibu Nifas

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU 6 JAM POSTPARTUM
PADA Ny. "M" P2A0H1 DI RUANG BERSALIN RS
TANGGAL 10 JANUARI 2025**

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama Ibu	: Ny. "M"	Nama suami	: Tn. "T"
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku	: caniago	Suku	: piliang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: freelance
Alamat	: kuranji		

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 10 Januari 2025
Pukul : 10.00 WIB

1. Keluhan Utama : Mules-mules dibagian ari-ari
2. Riwayat persalinan
 - Tanggal persalinan : 10 Januari 2025
 - Tempat persalinan : PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb
 - Ditolong : Bidan
 - Cara persalinan : Normal
 - Komplikasi : Tidak ada
 - Keadaan plasenta: Normal
 - Tali pusat : Normal (Panjang 50 cm)
 - Perineum : ada jahitan
 - Perdarahan : Normal

- Lama persalinan
 - 1. Kala I : 4 Jam
 - 2. Kala II : 20 Menit
 - 3. Kala III : 10 Menit
 - 4. Kala IV : 2 Jam
- Ketuban Pecah : 03.00 WIB

3. Bayi

- Lahir : Normal
- Berat badan : 3.300 gram
- Panjang badan : 49 cm
- Cacat bawaan : Tidak ada
- Anus : (+)
- Reflek menghisap : (+)

4. Riwayat postpartum

- Keadaan Umum : Baik
- Keadaan Emosional : Stabil
- Tanda vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - Nadi : 82x/i
 - Pernapasan : 20x/i
 - Suhu : 36,7°C

- Payudara

- Bentuk : Simetris kanan/kiri
- Puting susu : Menonjol
- Pengeluaran : Colostrum

- Uterus

- Tinggi fundus : 3 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik

- Pengeluaran lochea

- Warna : Merah segar

Bau : Amis
Jumlah : ± 35 cc
- Perineum : ada jahitan
- Kandung kemih : Tidak teraba
- Ekstremitas
Oedema : Tidak ada
Reflek patella ki/ka : (+)/(+)



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN 6 JAM POSTPARTUM PADA Ny "M" P2 A0 H2
DI PMB BDN. MARNI NOVERA, S.KEB
TANGGAAL 10 JANUARI 2025**

S	O	A	P
<p>Tanggal : 10 Januari 2025 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Senang dengan kelahiran bayinya 2 Telah menyusui bayinya tetapi ASI masih sedikit 3 Masih merasa sedikit mules-mules dibagian ari-ari 4 Ibu sudah makan dan istirahat 5 Telah buang air kecil 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Ibu melahirkan tanggal 10 Januari 2025 pukul : 03 : 20 WIB 2 TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70mmHg - S : 36,7°C - N : 82x/i - P : 20x/i 3 Inspeksi dalam batas normal 4 TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak 	<p>Diagnosa</p> <p>Ibu P2A0H2, 6 jam postpartum nomal ku ibu baik</p> <p>Dasar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Ibu partus tanggal 10 Januari 2025, pukul 03.20 WIB 2 TFU 2 jari dibawah pusat 3 Kontraksi uterus baik 4 Konsistensi uterus keras 5 Kandung kemih tidak teraba 6 Perdarahan ± 35 cc 7 Asi (+) 8 Vital sign ibu dalam batas normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan yang baik dan pemeriksaan pada ibu semuanya normal <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/70mmHg S : 36,7°C N : 82x/i P : 20x/i <p>Evaluasi ibu sudah tahu dan senang dengan hasil pemeriksaan</p> 2 Menjelaskan tentang nyeri ari-ari yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi dari rahim ibu sebagai proses kembalinya rahim ke ukuran sebelum hamil,

	<p>teraba, pengeluaran lochea rubra, warna merah segar</p>	<p>Masalah Ibu masih merasa nyeri pada ari-ari</p> <p>Kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Informasikan hasil pemeriksaan 2 Jelaskan tentang nyeri ari-ari 3 Jelaskan kenapa ASI ibu masih sedikit 4 Beritahu ibu tanda bahaya pada masa nifas 5 Jelaskan personal hygiene kepada ibu 6 Anjurkan ibu untuk pemenuhan nutrisi dan cairan 7 Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini 8 Beri ibu obat dan vitamin 9 Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 	<p>ibu tidak perlu khawatir dan rileks saja. Jika ibu merasa nyeri tarik nafas dalam dari hidung dan keluarkan perlahan dari mulut, rasa nyeri yang ibu alami ini juga akan mencegah terjadinya perdarahan</p> <p>Evaluasi ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan ibu menjadi tenang dengan kondisinya sekarang.</p> <p>3 Menjelaskan kenapa ASI ibu masih sedikit, tidak masalah hal tersebut wajar pada pemberian ASI awal, ibu harus menyusui bayi ibu sesering mungkin karena akan membantu pembentukan ASI dan akan memperbanyak ASI ibu, jika ibu tidak menyusui bayi maka tidak ada rangsangan yang membantu pembentukan ASI ibu sehingga kebutuhan bayi akan ASI juga tidak terpenuhi dan ibu konsumsi juga</p>
--	--	--	---

		<p>makanan yang memperbanyak ASI seperti daun katuk, jantung pisang.</p> <p>Evaluasi ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI nya banyak.</p> <p>4 Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu nyeri ulu hati, pusing yang lama, demam tinggi, menggigil, payudara bengkak panas dan merah, sakit kepala terus menerus, perdarahan semakin banyak</p> <p>Evaluasi ibu sudah diberitahu tanda bahaya masa nifas dan ibu dapat mengulanginya kembali apa yang disampaikan bidan</p> <p>5 Menjelaskan personal hygiene kepada ibu yaitu dengan membersihkan kemaluan ibu dengan air mengalir dari arah depan ke arah belakang lalu keringkan dengan handuk bersih dan jangan lupa untuk mengganti pembalut apabila sudah lembab</p>
--	---	--

		<p>Evaluasi ibu paham dan sudah tau bagaimana melakukan personal hygiene dengan benar</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk pemenuhan nutrisi dan cairan dengan memakan makanan yang bergizi yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, kentang), protein (telur, ikan daging dan kacang-kacangan), kalsium (susu, yogurt), vitamin (buah dan sayur-sayuran). Ibu harus mencukupi kebutuhan nutrisi ibu karena ibu dalam proses menyusui, kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan ke dua adalah 12 gelas sehari</p> <p>Evaluasi ibu mengerti tentang pemenuhan nutrisi dan cairan yang telah dijelaskan bidan</p>
--	---	---

		<p>7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara berangsur-angsur mulai dari miring kanan, miring kiri, jika tidak pusing ibu bisa coba duduk, berdiri dan berjalan Evaluasi ibu sudah bisa mobilisasi</p> <p>8. Memberikan ibu terapi : Vit. A, PCT, SF Evaluasi: ibu sudah minum oabt dan vitamin</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 6 hari berikutnya yaitu hari minggu tanggal 16 Januari 2025, jika ada keluhan segera datang atau hubungi tenaga kesehatan terdekat Evaluasi ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang kembali pada hari selasa tanggal 16 Januari 2025</p>
--	---	---

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN 6 HARI POSTPARTUM (KF2)

PADA Ny. "M" P2A0H1 DI PMB BDN. MARNI NOVERA S.KEB

TANGGAL 16 JANUARI 2025

S	O	A	P
<p>Tanggal :16 Januari 2025</p> <p>Pukul : 16.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaannya semakin membaik Masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan masih keluar darah berwarna merah kekuningan dan sedikit berlendir 	<ol style="list-style-type: none"> Ibu melahirkan tanggal 10 Januari 2025 pukul : 03.20 WIB TTV <ul style="list-style-type: none"> TD: 120/70mmHg S : 36,7°C N : 82x/i P : 20x/i Inspeksi dalam batas normal TFU pertengahan sympisis pusat kontraksi uterus baik, 	<p>Diagnosa</p> <p>Ibu P2A0H2, 6 hari postpartum nomal ku ibu baik</p> <p>Dasar</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu partus tanggal 10 Januari 2025, pukul 03.20 WIB TFU pertengahan sympisis pusat Kontraksi uterus baik Kandung kemih tidak teraba Perdarahan normal, pengeluaran — lochea 	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan yang baik dan pemeriksaan pada ibu semuanya normal <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/70mmHg S : 36,7°C N : 82x/i P : 20x/i <p>Evaluasi ibu sudah tahu dan senang dengan hasil pemeriksaan</p> Menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri yang dirasakan ibu pada luka jahitan adalah hal normal karena luka

<p>4. Senang dengan kelahiran bayinya</p> <p>5. Bayi kuat menyusu</p> <p>6. ASI sudah mulai banyak</p>	<p>6. kandung kemih tidak teraba</p> <p>7. pengeluaran lochea sanguinolenta, warna merah kuning dan berisi darah lendir</p> <p>8. Pengeluaran ASI lancar</p>	<p>sanguinolenta warna merah kuning dan berisi darah lendir</p> <p>6. Asi sudah mulai banyak</p> <p>7. Vital sign ibu dalam batas normal</p> <p>Masalah Tidak ada</p> <p>Kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Jelaskan tentang rasa nyeri yang dirasakan ibu 3. Jelaskan ibu tentang kontrasepsi pasca salin 4. Anjurkan ibu untuk pemenuhan nutrisi dan cairan 	<p>jahitan belum sembuh, biasanya sembuh dalam waktu 3-4 minggu, dan lakukan perawatan perineum.</p> <p>Evaluasi ibu sudah mengerti dan mau melakukan perawatan luka perineum.</p> <p>3. Menjelaskan tentang kontrasepsi pasca salin yaitu pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu /42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan kontrasepsi yang di gunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi ibu mengerti tentang kontrasepsi pasca salin dan mau memasang IUD</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk pemenuhan nutrisi dan cairan dengan memakan</p>
--	--	--	--

		<p>5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang</p>	<p>makanan yang bergizi yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, kentang), protein (telur, ikan daging dan kacang-kacangan), kalsium (susu, yogurt), vitamin (buah dan sayur-sayuran). Ibu harus mencukupi kebutuhan nutrisi ibu karena ibu dalam proses menyusui, serta kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan ke dua adalah 12 gelas sehari</p> <p>Evaluasi ibu mengerti tentang pemenuhan nutrisi dan cairan yang telah dijelaskan bidan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang yang ke 3 antara hari ke 8 - 28 untuk pemeriksaan selanjutnya, jika</p>
--	--	--	---

			ada keluhan segera datang atau hubungi tenaga kesehatan terdekat Evaluasi ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang kembali pada hari minggu tanggal 19 januari 2024
--	--	--	---



4 Pengkajian Bayi Baru Lahir

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Ny. "M" P2A0H2 DI PMB BDN. MARNI NOVERA, S.KEB

TANGGAL 10 JANUARI 2025

PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama bayi : By. Ny.'M"

Umur : 2 jam

Tanggal lahir: 10 Januari 2025

Jam : 05.30 WIB

Jenis kelamin: perempuan

Nama Ibu : Ny. "M"

Umur : 24 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Kuranji

Nama Ayah : Tn. "T"

Umur : 32 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : freelance

Alamat : Kuranji

B . DATA SUBJEKTI

Tanggal : 10 Januari 2025

Pukul : 05.30 WIB

Riwayat kehamilan

- Perdarahan : Tidak ada
- Preeklamsi : Tidak ada
- Eklamsia : Tidak ada
- Penyakit kelamin : Tidak ada

Kebiasaan waktu hamil

- Makanan : Selama kehamilan tidak mengalami perubahan pola makan
- Obat-obatan : Selama hamil hanya mengkonsumsi Tablet Fe, Vitamin, Kalk
- Merokok : Tidak ada
- Minum alkohol : Tidak ada

Riwayat persalinan sekarang

- Jenis persalinan : Normal
- Ditolong oleh : Bidan
- Lama persalinan
 - Kala I : 4 Jam
 - Kala II : 20 Menit
 - Kala III : 10 Menit
 - Kala IV : 2 Jam

-Ketuban

- Spontan
- Warna : Iya
- Bau : Amis
- Jumlah : Normal

- Komplikasi persalinan

- Ibu : Tidak ada
- Bayi : Tidak ada

- Keadaan bayi baru lahir

- Nilai A/S 1 menit pertama = 8
- Nilai A/S 5 menit pertama = 9

Penilaian APGAR SCORE

Me nit	TANDA	0	1	2	NILAI SKOR
Ke-1	() Frekuensi jantung () Usaha bernapas () Tonus otot () Refleks () Warna kulit	() Tidak ada () Tidak ada () Lumpuh () Tidak bereaksi () Biru/pucat	() < 100 () Lambat tak teratur (V) Ekstensi & fleksi () Gerakan sedikit (V) Badan merah Ekstremitas biru	(V) > 100 (V) Menangis kuat () Gerakan aktif (V) Menangis () Seluruh tubuh kemerahan Jumlah	8
Ke-2	() Frekuensi jantung () Usaha bernapas () Tonus otot () Refleks () Warna kulit	() Tidak ada () Tidak ada () Lumpuh () Tidak bereaksi () Biru/pucat	() < 100 () Lambat tak teratur (V) Ekstensi & fleksi () Gerakan sedikit () Badan merah Ekstremitas biru	(V) > 100 (V) Menangis kuat () Gerakan aktif (V) Menangis (V) Seluruh tubuh kemerahan Jumlah	9

Resusitasi

- Pengisapan lendir : Ada
- Ambu : Tidak ada
- Masase jantung : Tidak ada
- Intubasi endotracheal : Tidak ada
- Oksigen : Tidak ada
- Therapi : Tidak ada

C. Pemeriksaan fisik secara sistemik

- Keadaan umum : Baik
- Suhu : 36,8°C
- Pernapasan : 35x/i
- Nadi : 132x/i

Pemeriksaan fisik secara sistemik

- Kepala : Tidak ada cepal hematoma atau caput succedaneum
- Ubun-ubun : Tidak cekung
- Muka : Tidak syndrom down
- Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak pucat, sklera

tidak

- Telinga : Simetris kanan dan kiri, lubang telinga ada ikterik
- Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : Tidak ada labioskizis atau labioplatoskizis
- Perut : Tidak kembung
- Dada : Simetris kanan dan kiri, puting susu ada
- Tali pusat : Normal (Panjang \pm 50 cm)
- Punggung : Tidak ada spina bifida
- Tangan : Normal, tidak polidaktili dan sidaktili
- Ekstremitas : Normal, tidak polidaktili dan sidaktili
- Genitalia : Testis sudah berada dalam skrotum
- Anus : (+)

Reflek

- Reflek morrow : (+)
- Reflek rotting : (+)
- Reflek graphs : (+)
- Reflek sucking : (+)

Antopometri

- Lingkar kepala : 35 cm
- Lingkar dada : 34 cm
- Lingkar lengan : 11 cm
- PB : 49 cm
- BB : 3.300 gram

Eliminasi

- Miksi : (+)

- Defekasi : (+)





PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 2 JAM
Ny "M" P2A0H2 DI PMB BDN. MARNI NOVERA, S.KEB
TANGGAL 10 JANUARI 2025

S	O	A	P
<p>Tanggal : 10 Januari 2025</p> <p>Pukul : 05.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1 Ini kelahiran anak kedua</p> <p>2 Dengan BB lahir : 3.300 gr, pada tanggal 25 Januari 2025, pukul 03.30 WIB</p> <p>3 Bayi telah menyusu dan bayi sudah terbiasa</p>	<p>1) Pemeriksaan umum bayi baik</p> <p style="padding-left: 20px;">N : 132x/i</p> <p style="padding-left: 20px;">S : 36,8°C</p> <p style="padding-left: 20px;">P : 35x/i</p> <p>2) Inspeksi dalam batas normal</p> <p>3) Refleksi</p> <p style="padding-left: 20px;">- Reflek morrow : (+)</p> <p style="padding-left: 20px;">- Reflek rotting : (+)</p> <p style="padding-left: 20px;">- Reflek graphs : (+)</p> <p style="padding-left: 20px;">- Reflek sucking : (+)</p> <p>4) Antropometri</p> <p style="padding-left: 20px;">- LK: 35 cm</p> <p style="padding-left: 20px;">- LD: 34 cm</p> <p style="padding-left: 20px;">- Lila : 11 cm</p> <p style="padding-left: 20px;">- PB : 49 cm</p>	<p>Diagnosa</p> <p>BY NY "M" keadaan umum bayi sehat.</p> <p>Dasar</p> <p>1. Bayi lahir spontan pada tanggal 10 Januari 2025 pukul 03.20 WIB</p> <p>2. Ibu mengatakan ini anak kedua</p> <p>3. Pemeriksaan bayi dalam batas normal</p> <p>Masalah</p> <p>Tidak ada</p> <p>Kebutuhan</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu</p> <p style="padding-left: 20px;">N : 132x/i</p> <p style="padding-left: 20px;">LK: 35 cm</p> <p style="padding-left: 20px;">S : 36,8°C</p> <p style="padding-left: 20px;">LD: 34 cm</p> <p style="padding-left: 20px;">P : 35x/i</p> <p style="padding-left: 20px;">Lila : 11 cm</p> <p style="padding-left: 20px;">PB : 49 cm</p> <p style="padding-left: 20px;">BB : 3.300 gram</p> <p>Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada cacat bawaan pada bayi</p> <p>Evaluasi ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dan ibu tampak senang</p>

<p>menghisap puting susu ibunya dengan baik</p> <p>4 Bayi sudah BAK dan BAB</p>	<p>- BB :3.300 gram</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu 2. Ingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 3. Ajarkan ibu cara perawatan tali pusat 4. Jelaskan tanda-tanda bahaya bayi pada ibu 5. Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi dirumah 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin supaya bayi terbiasa dengan jadwal menyusu setiap 2 jam <p>Evaluasi ibu mau menyusui bayinya sesering mungkin</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar yaitu dengan cara tali pusat dibiarkan saja tanpa diberi alkohol maupun betadine dan tidak membubuhkan apapun pada tali pusat, jika ibu memasang popok bayi maka tali pusat dikeataskan dan ikat popok dibawah tali pusat <p>Evaluasi ibu telah mengerti cara perawatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjelaskan tanda-tanda bahaya bayi pada ibu serta meminta ibu untuk segera membawa bayi kebidan jika terdapat salah satu dari tanda berikut <ul style="list-style-type: none"> - Badan terlalu panas, suhu panas bayi > 37,5°C dan terlalu dingin < 36°C. Ibu bisa
---	-------------------------	--	---

		<p>mengeceknnya dirumah dengan menggunakan termometer atau alat pengukur suhu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit berwarna kuning terutama pada 24 jam pertama biru/pucat serta memar - Hisapan bayi melemah - Mengantuk berlebihan - Banyak muntah - Tali pusat merah dan membengkak keluar cairan busuk dan berdarah - Bayi tidak BAB dan BAK dalam 24 jam, tinja lembek warna hijau, ada lendir atau darah pada tinja - Bayi menggigil tangis tidak biasa lemas, lunglai, kejang, menangis terus-menerus <p>Evaluasi ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta mampu mengulangi kembali tanda bahaya pada bayi</p> <p>5. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan bayi dirumah pada ibu dengan cara</p>
--	---	---

			<ul style="list-style-type: none">- Ibu mencuci tangan sebelum memegang bayi- Menjaga kehangatan bayi dengan mempertahankan suhu tubuh bayi- Pemberian ASI saja dan perhatikan tanda bayi cukup ASI- Perawatan tali pusat- Jangan meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menunggu, ibu bisa juga membaca tentang perawatan bayi pada buku KIA <p>Evaluasi ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan ibu bersedia melakukannya dirumah</p>
--	--	--	---

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 6 HARI NY. “M” P2A0 H2
DI PMB BDN. MARNI NOVERA, S.KEB PADA TANGGAL 16 JANUARI 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESSMENT	PLANNING
<p>Tanggal : 16 Januari 2025</p> <p>Pukul : 14.00 WIB</p> <p>1. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas</p> <p>2. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 10 Januari 2025</p> <p>3. Bayi aktif menyusu</p>	<p>Pemeriksaan umum</p> <p>TTV</p> <p>S: 36,8 C</p> <p>N: 123X/I</p> <p>P:42X/I</p> <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit kemerahan - Tonus oto aktif - Tali pusat sudah puput, kering dan tidak bau - Tidak ada terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi 	<p>Diagnosa</p> <p>Bayi baru lahir normal, umur 6 hari, keadaan umum bayi baik</p> <p>Dasar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir spontan 2. Bayi lahir tanggal 10 Januari 2025 3. Pemeriksaan umum bayi dalam batas normal <p>Masalah</p> <p>Tidak ada</p> <p>Kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikn hasil pemeriksaan pada ibu 	<p>Perencanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikn hasil pemeriksaan kepada ibu hasil pemeriksaan <p>Implementasi</p> <p>Menginformasikn hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>S: 36,8 C</p> <p>N: 123X/I</p> <p>P:42X/I</p> <p>Evaluasi</p> <p>Ibu senang terhadap hasil pemeriksaaan pada bayinya bahwa bayi dalam keadaan normal</p>

		<p>2. Ingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya</p> <p>3. Jelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu/ Puskesmas</p>	<p>Perencanaan</p> <p>2. Ingatkan kembali pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi</p> <p>Implementasi</p> <p>Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan bayi ASI sesering mungkin atau minimal 2-3 jam sekali tanpa diberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan (ASI eksklusif) kaerena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi nutrisi bayi. Jika bayi tidur terlalu lama usahakan membangunkannya untuk menyusui</p> <p>Evaluasi</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan</p>
--	--	--	---

		<p>Perencanaan</p> <p>3. Jelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI</p> <p>Implementasi</p> <p>Menjelaskan kepada ibu tanda bayi cukup ASI, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi tidak rewel 2. Bayi tidur nyenyak 3. BAK kurang lebih 6 kali sehari 4. Mata bayi tidak terlihat kuning 5. Terjadi peningkatan berat badan bayi. <p>Evaluasi</p> <p>Ibu paham dan dapat mengulang kembali tanda bayi cukup ASI yang disampaikan bidan</p> <p>Perencanaan</p>
--	---	--

		<p>4. Anjurkan ibu membawa bayinya datang ke posyandu /puskesmas</p> <p>Implementasi</p> <p>Menganjurkan ibu untuk ke posyandu/puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi lengkap</p> <p>Evaluasi</p> <p>Ibu bersedia ke posyandu/puskesmas setiap bulan untuk menimbang berat badan dan melengkapi imunisasi bayinya</p>
--	--	---

B. PEMBAHASAN ASUHAN KEBIDANAN

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (WHO, 2018)

Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Surnasih Tri, 2020)

Pada BAB ini penulis membuat suatu pembahasan dari asuhan *Continuity Of Care* yang telah dilakukan pada NY "M" G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 35-36 minggu, 40-41 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan ini dilakukan mulai tanggal 5 Desember hingga 16 Januari 2025 di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb. Penulis akan menyajikan pembahasan dengan membandingkan apakah terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan dengan asuhan kebidanan yang diterapkan pada Ny "M" umur 24 tahun G2P1A0H1 HPHT 25 Maret 2024 dan TP 2 Januari 2025

1. Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Kehamilan adalah proses pembuahan antara sel sperma dan sel telur, diikuti dengan proses implantasi, nidasi dan perkembangan janin di dalam rahim. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan (Setyowati, 2019).

Asuhan kehamilan diberikan pada Ny “ M” Trimeter III telah melakukan 2 kali kunjungan yaitu dengan penelitian di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb

a. Kunjungan I

Ibu melakukan kunjungan pada tanggal 5 Desember 2025 pukul 19.00 wib yaitu usia kehamilan 35 – 36 minggu, ibu mengeluh sering BAK, berdasarkan hasil anamnesa riwayat obsetri ibu yang lalu, ini adalah kehamilan kedua, dengan riwayat persalinan sebelumnya normal tanpa penyulit hingga masa nifas, ibu memakai KB suntik 1 bulan, ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit, jantung, diabetes militus, TBC, hepatitis dan hipertensi.

Pengumpulan data objektif di dapatkan tidak terdapat clasma atau oedema pada wajah, konjungtiva tidak pucat sclera tidak ikterik, gigi ibu tidak berlubang, tidak ada pembesaran kelenjer tyroid dan pembengkakan kelenjer limpe, pada payudara ibu putting Nampak menonjol, pada abdomen ada striae gravidarum dan linea alba. Hb ibu yaitu 11,8 gr, semua hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Pada saat kunjungan ibu mengeluh sering BAK, secara fisiologis keluhan tersebut terjadi karena perubahan hormon yang memberikan pengaruh ke ginjal yang harus bekerja ekstra sehingga menghasilkan banyak urine ini untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang di kandungnya, hasil sisa metabolisme janin dalam kandungan ikut dikeluarkan melalui urine sehingga aliran darah dan urine ibu meningkat, umur kehamilan Ny.M dengan masa gestasi 34 -35 minggu yang sudah besar serta posisi janin yang telah berada dibawah panggul memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga sering merasakan keinginan untuk

buang air kecil walaupun kandung kemih masih sedikit atau bahkan masih kosong (Helda, 20221)

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny.M dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi air putih setiap hari sebanyak 8 gelas sehari untuk memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuhnya, harus menghindari mengkonsumsi air putih pada malam hari untuk menghindari sering buang air kecil pada malam , Ny. M saat melakukan buang air kecil kandung kemih harus benar - benar kosong dengan mencondongkan tubuh ke depan , tidak boleh menahan keinginan untuk buang air kecil karena dapat beresiko melemahnya otot panggul dan jika itu dilakukan akan berakibat pada ibu akan semakin sering buang air kecil

Berdasarkan teori dan asuhan yang telah diberikan dengan keluhan yang dirasakan sering BAK yaitu hal yang normal yang sering terjadi pada ibu hamil Trimester III, ibu dianjurkan makan dan minuman yang baik untuk dikonsumsi seperti tetap mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan hindari mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein, the, soda dan kopi. Minuman yang mengandung kafein dapat membuat keinginan untuk sering buang air kecil (kasmiasi, 2022)

Pada kehamilan ini, karena merupakan kehamilan yang diinginkan dan telah direncanakan. Ny “M” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8x sudah lebih dari standar minimal pemeriksaan kehamilan. Selama kehamilan kondisi Ny “M” dan janinnya terkontrol dengan baik sehingga selama kehamilan hingga trimester II ini ibu tidak pernah mengalami komplikasi pada kehamilan.

Di samping itu, pada kunjungan ini penulis menjelaskan pada ibu tentang penyebab sering BAK, dan konseling tentang BAK, menjelaskan tanda bahaya ibu hamil trimester III, mengajukan imunisasi TT2 menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, menjelaskan persiapan persalinan mengajukan ibu kunjungan ulang setiap 2 minggu 1x.

Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang

diberikan. Pada asuhan ini didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek karena ibu seharusnya mendapatkan pelayanan 10 T di karena keterbatasan alat dan di PMB ibu hanya mendapatkan 9T untuk pemeriksaan labor ibu di PMB hanya (HIV/AIDS, SIFILIS dan HBSAG) dan sudah dilengkapi pemeriksaan ke puskesmas pada kunjungan sebelumnya oleh karena itu untuk melengkapi 10T ibu dianjurkan ke puskesmas untuk melakukan imunisasi TT.

b. Kunjungan II

Ibu melakukan kunjungan pada tanggal 01 januari 2025 pukul 12.00 WIB, Ibu diberikan asuahn 10 T, dari hasil pemeriksaan yang didapatkan dari buku KIA ibu sudah mendapatkan 10 T di puskesmas, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 19 November 2025 ibu mendapatkan imunisasi TT3 dan semua dalam batas normal

Pada saat kunjungan ibu mengeluh sering sakit pinggang menjalar ke ari-ari Pada masa kehamilan, perubahan terutama terlihat pada sistem hormonal, diantaranya hormon tiroid, kelenjar adrenal, kelenjar pituitary. Kelenjar pituitary terutama mengatur hormon progesteron dan estrogen, serta untuk memproduksi prolaktin dan prostaglandin untuk memulai persalinan. Kemungkinan nyeri yang ibu rasakan adalah kontraksi braxton hicks atau disebut jua nyeri persalinan palsu. Kontraksi ini adalah cara tubuh ibu untuk mempersiapkan persalinan yang sesungguhnya, namun kontraksi ini tidak mengindikasikan dimulainya persalinan (Yanti selvi J,dkk 2021).

Etiologi kontraksi braxton hicks adalah ibu yang terlalu aktif, vesika urinaria yang penuh. aktivitas seksual sebelumnya dan karena dehidrasi. Cara mengatasinya ibu dapat berganti posisi, mandi air hangat dan minum cukup air putih. Kehamilan dinyatakan telah aterm sejak usia kehamilan 38 minggu. Pertumbuhan janin akan menjadi pesat dan janin akan memenuhi seluruh uterus. Penambahan berat ini mengubah titik tumpu pada tubuh ibu dan perubahan posisi tulang belakang sehingga menyebabkan ibu hamil trimester 3 mengeluhkan nyeri pinggang Selain itu perlu memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan (Kemenkes 2018).

Perencanaan dan persiapan persalinan Ny. "M" sudah matang. Ny. "M" berencana bersalin PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb ibu dengan status umum, pendonor adalah adik perempuan Ny "M" untuk kendaraan terdapat motor/mobil. Secara keseluruhan, konsep teori yang didapatkan tentang kehamilan sudah dipraktekkan di lapangan dan sesuai dengan keadaan yang dialami ibu. Selain diberikan asuhan selama kehamilan trimester III ini, ibu sudah bisa mengatasi keluhannya dan asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang ada menurut teori Kemenkes RI, (2018) maka tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktek

2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

a. Kala I

Pada tanggal 09 januari 2025 pukul 23:00 WIB ibu datang ke PMB mengeluh nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 08.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah jam 09.00 dan Ny "M" mengatakan belum ada merasakan keluar cairan yang banyak atau air ketuban.

Dari hasil pemeriksaan ibu sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu terjadi his dengan hasil 3x dalam 10 menit durasi 30 detik perubahan serviks dengan adanya keluar lendir bercampur darah serta adanya pembukaan. Ibu memasuki kala I persalinan fase aktif TD: TD : 110/70 mmHg N : 80 x/I P : 20 x/I S : 36,5°C pembukaan 6 cm, portio menipis, ketuban +, presentasi belakang posisi ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan hoedge III, penyusupan tidak ada. Menurut prawirohardjo 2016 lama kala I pada ibu multigravida yaitu pembukaan 1 cm per jam.

Memberikan asuhan sayang ibu dengan tujuan memberikan rasa aman dan nyaman dan dapat mengurangi rasa sakit serta rasa cemas yang dirasakan ibu. Disini peneliti memberikan asuhan kebidanan komplementer dengan melakukan pijatan endorphine untuk kenyamanan dan rasa rileks karena faktor his ibu yang semakin kuat dan sering dengan teknik sentuhan pijatan ringan pada bagian punggung, dan pinggang untuk mengurangi rasa

sakit sambil memperhatikan respons ibu (Brillianty, A. N., & Pulungan, Y. 2022).

Setiap orang yang mengalami persalinan pasti akan ditandai dengan adanya nyeri. Nyeri secara fisiologi terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka servik dan mendorong kepala bayi ke arah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologi yang disebabkan adanya proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di servik, nyeri tersebut berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal panggul dan menurun ke paha (Dewi, 2023)

Pada saat persalinan ibu akan mengalami nyeri, Respon nyeri selama proses persalinan mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang kemudian menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, palor, mual muntah, dan diaforesis Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dapat meningkatkan kecemasan disertai penyempitan lapangan perseptual, mengerang, menangis, dan ketegangan otot yang sangat pada seluruh tubuh akhirnya dapat menyebabkan terjadi partus lama. (Magfirah et al., 2022)

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri persalinan, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologi. Terapi farmakologis dirasa lebih mahal dan berpotensi menimbulkan efek yang kurang baik. Sehingga banyak terapi nonfarmakologi yang muncul dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan yang dapat dilakukan oleh masyarakat, murah, praktis, efektif, dan tanpa efek samping yang merugikan. Terapi yang diberikan salah satunya yaitu pijat endorphine (Magfirah et al., 2022)

Pemberian pijat endorphin ini diketahui dapat menurunkan rasa nyeri karena endorphin terdiri dari 30 unit asam amino seperti kortisol, kortikotrofin, dan ketokolamin yang diproduksi tubuh untuk mengurangi rasa sakit dan stress. Massage ini bisa membuat otot-otot menjadi relaksasi sehingga bisa membuat ibu merasa lebih nyaman. Sentuhan atau pijatan yang dilakukan membantu meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan

senyawa endorpin dan melalui peningkatan endorpin transmisi sinyal antara sel saraf sehingga dapat menurunkan ambang batas nyeri pada ibu bersalin. Pijatan juga merupakan salah satu metode non-farmakologis yang bisa digunakan untuk mengurangi rasa sakit.(Brillianty & Pulungan, 2022)

Maka kesimpulan berdasarkan teori dan asuhan yang diberikan bahwa pijatan endorphine perlu diberikan kepada ibu bersalin kala I untuk mengurangi nyeri. Disamping itu, peneliti juga menjelaskan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu yaitu menganjurkan ibu untuk makan dan minum karena membutuhkan energi yang besar dan kuat saat bersalin nanti. Menganjurkan kepada ibu agar tidak menahan pipis, ibu boleh ke kamar mandi, jika ibu menahan pipis akan menghambat penurunan kepala janin oleh kandung kemih yang penuh. Melakukan pemantauan untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu.

Untuk kenyamanan ibu Selama proses persalinan dan mendapatkan dukungan emosional. Dukungan emosional dapat diperoleh dari suami, keluarga, bidan, perawat, atau dokter yang menemani dan membantu proses persalinan. Ibu bersalin yang mendapatkan dukungan emosional merasakan kepuasan yang lebih dalam proses persalinannya. Dukungan yang diperoleh ibu selama proses persalinan diidentifikasi sebagai terapi emosional. Dukungan dalam bentuk informasi yang memadai dari tenaga kesehatan pun secara signifikan mempengaruhi persepsi ibu terhadap nyeri persalinan (Magfirah et al., 2022)

Pada asuhan kala I ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek. Disini peneliti memberikan asuhan kebidanan komplementer yaitu pijat endorphine untuk kenyamanan dan rasa rileks karena faktor his ibu yang semakin kuat dan sering serta meminta keluarga terutama suami untuk mendampingi ibu disaat persalinan.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm, dilanjutkan dengan adanya upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR, 2017)

Pada puku 03.00WIB ibu mengatakan sakit pinggang yang dirasakan semakin sering dan kuat, ibu mengatakan ingin BAB, ibu mengatakan ingin meneran, setelah dilakukan pemeriksaan terdapat adanya tanda dari kala II diantaranya ada dorongan meneran, vulva membuka (prawirohardjo, 2016). Pemeriksaan dilakukan pembukaan lengkap (10cm), penipisan persio 100%, ketuban negatif, berwarna jernih, presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan, tidak ada molase penurunan hodge IV. Dari data subjektif dan objektif diagnose yang diangkat ibu inpartu kal II. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu, memposisikan ibu dengan posisi setengah duduk (dorsal recumbent) dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, memberikan ibu minum air putih, dan membantu kelahiran bayi (Magfirah, Mutiah, C., & Idwar. 2022).

Saat kepala bayi membuka dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi bedong bayi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dengan kassa steril dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi membiarkan kepala keluar perlahan- lahan. Setelah kelahiran bayi, Bayi diletakan di samping bawah bokong ibu yang diletakkkkan bedong bayi. Ini belum sesuai standar APN pada persiapan kelahiran bayi saat kepala bayi membuka dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi (prawirohardjo, 2016).

Kala II pada Ny "M" berlangsung 20 menit, tidak melewati batas normal yaitu 30 menit. Lamanya kala ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2014) bahwa proses kala II berlangsung $\frac{1}{2}$ -1 jam pada multipara dan 1 15-2 jam pada primipara.

Selama kala II berlangsung peneliti menemukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu:

- 1) Peneliti tidak menggunakan APD lengkap sesuai dengan APN, peneliti hanya menggunakan masker, clemek, handscoon dan sepatu boot. Peneliti tidak menggunakan kaca mata.
- 2) Menolong kelahiran bayi saat menahan perineum menggunakan duek steril tetapi temuan dilapangan menahan perineum hanya dengan menggunakan kain popok bayi, dan dalam mengeringkan bayi menggunakan handuk bersih tetapi temuan dilapangan mengeringkan bayi hanya menggunakan kain bedong bayi yang diletakan disamping bawah bokong ibu

Kesenjangan antara teori dan praktik yang di temukan, ini merupakan kebiasaan yang sering terjadi di lingkungan PMB. Focus Selama proses persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi, bersih, aman serta menjegah terjadinya komplikasi dan menggunakan alat-alat yang disterilkan dan bersih. Hal ini untuk mencegah infeksi pada ibu, bayi dan penolong. Penanganan bayi disesuaikan dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Pencegahan komplikasi selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi kesakita atau kematian ibu dan bayi baru lahir (JNPK-KR,2017)

c. Kala III

Setelah dilakukan pemeriksaan janin kedua dan diberikan asuhan selama kala III yaitu manajemen aktif kala III meliputi menginjeksikan oksitosin, tali pusat dipotong lalu di jepit dan bayi diletakkan diantara kedua payudara ibu dan diselimuti untuk dilakukan IMD selama lebih kurang 1 jam. (JNPK-KR, 2017).

Pada kala III didapatkan data subjektif ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, kemudian ibu mengeluh perut ibu masih terasa nyeri. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil placenta belum lepas, kontraksi uterus baik, uterus globular dan kandung kemih tidak teraba. Dari data sübjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu parturien kala III normal, KU ibu baik serta tidak ditemukan masalah. Asuhan yang peneliti lakukan adalah sesuai dengan teori (Prawiroharjdo 2014)

Manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT dan massase fondus uteri. Tidak terdapat kesenjangan teori dengan fakta di lapangan yaitu setelah bayi dikeringkan bayi dilakukan IMD, Menurut teori setelah bayi dikeringkan dandilakukan pemotongan tali pusat kemudian lakukan langkah inisiasi menyusu dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini. Dalam prakteknya, bayi dilakukan inisiasi menyusu dini dengan ibunya (Prawihardjo 2019).

Kala III pada Ny "M" berlangsung 15 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan pada pukul 03.35 WIB kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat panjangnya normal, berat plasenta normal, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik TFU 2 jari di bawah pusat. Dalam kasus Ny. "M" pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan

d. Kala IV

Pada kala IV menurut teori Prawirohardjo (2016) melakukan pemantauan pada ibu selama 2 jam pertama post partum. Pada satu jam pertama setiap 15 menit dan pada satu jam kedua setiap 30 menit berupa pemantauan pengukuran TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Berdasarkan pemeriksaan peneliti didapatkan hasil dalam batas normal.

Pada kala IV didapatkan data subjektif ibu sangat senang telah melewati proses persalinan, ibu mengatakan sudah tenang karena plasenta sudah lahir. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan di dapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak terata, perdarahan ± 150 cc. Pada kala IV diberikan asuhan rasa nyaman kepada ibu dengan cara membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat dibadan ibu, melakukan pemantauan kala IV, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, memberitahu ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK.

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Berdasarkan hasil observasi kala IV tidak ada komplikasi dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Pada pukul 03.20 WIB tanggal 10 Januari 2025 bayi Ny “M” lahir spontan dengan menengis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan dan nafas tidak megap-megap hal ini sesuai teori metmainah (2017) tentang penilaian segera bayi baru lahir.

Menurut peneliti bayi Ny “M” lahir secara normal tidak ada komplikasi, pemeriksaan antropometri berat badan : 3300 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 34 Cm, lingkar kepala 33 cm dan lingkar lengan 12 cm.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama (KN I) dilakukan pada saat bayi berusia 2 jam yaitu pukul 05:20 WIB tanggal 10 Januari 2025. Ibu mengatakan bayinya sudah disusui, bayinya telah BAB dan BAK. Kemudian pemeriksaan objektif dengan hasil pemeriksaan umum bayi baik, tidak ditemukan kelainan pada bayi. Peneliti menegakkan diagnosa yang diperoleh dari data subjektif dan objektif yaitu bayi baru lahir normal usia 2 jam.

Asuhan yang diberika pada bayi sudah sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir. Pemberian salap mata, VIT K menurut teori Saifuddin (2018) yaitu pemberian Vit K 0,5-1 mg dan pemberian salap mata untuk mencegah terjadinya pendarahan pada otak semua bayi lahir normal dan cukup bulan. Perlu diberikan suntik Vit K 1/3 paha kiri bagian luar, begitu juga dengan obat salap mata diberikan erittromisin 0,5% atau tetrasikin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi dan imunisasi HB0.

Asuhan yang diberikan peneliti telah sesuai dengan kebutuhan bayi, mengajurkan ibu menjaga kehangatan bayi, mengajarkan ibu cara memandikan bayi dengan benar,menelaskan pemberian asi eksklusif, menjaskan tanda bahaya BLL, menjelaskan perawatan tali pusat, menjelaskan pemberian HB O dan vit K dan IMD, menjelaskan pemberian asi eksklusif. Dari hasil evaluasi yang didapatkan ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang

diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan kebutuhan bayi usia 2 jam dan sesuai dengan teori kebidanan.

Perawatan tali pusat pada bayi Ny "M" yaitu tali pusat dibiarkan terbuka dan tetap kering, dan tidak boleh mengoleskan apapun di tali pusat hal tersebut sudah sesuai dengan teori APN (2017) yaitu tidak membungkus puntung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat, melipat popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air desinfeksi tingkat tinggi (DTT) dan keringkan dengan seksama dengan kassa steril.

Dore (1998) dan WHO (1998) tidak merekomendasikan pembersihan tali pusat menggunakan alkohol karena memperlambat penyembuhan dan pengeringan luka. WHO menjelaskan bahwa aplikasi antimikrobal topikal pada tali pusat masih kontroversi dan hasil dari beberapa penelitian masih belum dapat disimpulkan apakah aplikasi antimikrobal topikal adalah zat terbaik dalam menjaga tali pusat tetap bersih. Penggunaan antimikroba juga cenderung meningkatkan pembiayaan. Berbagai penelitian memperlihatkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup, hanya dibersihkan setiap hari dan dibiarkan terbuka, merupakan cara paling efektif dan murah untuk perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat dilakukan dengan membiarkannya terbuka (tidak dibungkus) akan lebih cepat kering dan puput sehingga meminimalisir risiko terjadinya infeksi dan Tetanus neonatorum. Tali pusat yang terbuka akan banyak terkena udara sehingga air dan jeli Wharton yang terdapat pada tali pusat akan lebih cepat menguap. Hal ini dapat mempercepat proses pengeringan (gangren) tali pusat sehingga cepat kering (Reni et al., 2018)

Dalam hal ini peneliti memberikan penjelasan kepada ibu bahwa ia harus mengunjungi naga kesehatan jika pusat bayi menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Setelah bayi dimandikan, kemudian tetap jaga kehangatan bayi yaitu dengan meletakkan bayi disisi ibu dan membedung bayi serta menutupi kepala bayi dengan topi untuk mencegah hipotermi, berikan bayi kepada ibunya untuk disusui. Dari penjelasan yang telah diberikan kepada ibu,

maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Penulis mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar bayi terbiasa dengan jadwal menyusui setiap 2 jam dan berikan pengertian mengenai ASI yang keluar pertama kali berwarna kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan pada bayi, jangan dibuang dan berikan hanya ASI saja sampai berusia 6 bulan sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2018).

Air susu ibu (ASI) terutama yang diberikan secara eksklusif, tidak tergantikan oleh susu manapun. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan lebih sehat, lebih cerdas, mempunyai kekebalan terhadap berbagai penyakit, dan secara emosional akan lebih nyaman karena kedekatan dengan ibu. Manfaat positif juga diperoleh ibu yang memberikan ASI eksklusif. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pemberian susu formula dan susu sapi dapat mengakibatkan alergi pada bayi (Roesli, 2017).

Menurut hasil penelitian Hamzah (2018), berdasarkan penelitian tersebut ternyata pemberian ASI Eksklusif berpengaruh terhadap berat badan bayi, dengan hasil p value 0,000. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Siregar dan Ritonga (2018) yang memperoleh hasil ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan berat badan bayi 0-6 bulan ($p=0,003$). Begitupun hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmah dkk (2022) menyimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata berat badan bayi yang diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan mereka yang tidak memberikan asi secara eksklusif. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori, penelitian dan praktek

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi 3-7 hari. Peneliti melakukan kunjungan kedua pada saat bayi berusia 6 hari yaitu pada pukul 14.00 WIB tanggal 16 Januari 2025 di rumah pasien. Dikumpulkan data secara subjektif ibu mengatakan bayi sudah disusui, bayi telah BAB dan bak , tali pusat

sudah puput hari ke 4 kemudian dilakukan pemeriksaan secara umum, tali pusat sudah puput tidak ada pendaran, tidak ditemukan kelainan pada bayi. Penulis menggunakan diagnose yang diperoleh bayi baru lahir normal usia 6 hari keadaan umum baik.

Asuhan yang diberikan penulis yaitu mengajurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, Anjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu/ puskesmas.

Dari hasil evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi sudah sesuai dengan kebutuhan bayi usia 6 hari dan teori kebidanan.

4. Asuhan kebidanan masa nifas

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama masa nifas ini dilakukan pada 6 jam post partum yaitu pada tanggal 10 Januari 2025 jam 10 : 00 WIB pada saat ibu masih di PMB. Di peroleh data subjektif ibu mengatakan sudah berkemih tetapi belum BAB dan mengeluhkan masih nyeri pada bagian perut dan ASI keluar sedikit.

Dari data objektif peneliti melakukan pemeriksaan, didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik, tinggi fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra yaitu tentang perubahan fisiologis pada masa nifas, pemeriksaan head to toe dalam batas normal dan Pola aktifitas ibu sesudah persalinan yaitu melakukan mobilisasi dini berupa berjalan kaki sendiri ke kamar mandi. Teori Fefendi pada (Yunifitri et al., 2021) melakukan mobilisasi dini dapat memulihkan kondisi ibu seperti sebelum hamil. Jika kontraksi uterus baik maka mobilisasi dini dapat mencegah terjadinya perdarahan akibat sirkulasi darah tidak lancar, dengan mobilisasi dapat membuat sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan (Queen Westi Isnaini & Rosmita Nuzuliana, 2023)

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa perutnya masih mules. Oleh karena itu, Peneliti memberikan asuhan berupa penjelasan penyebab mules yang merupakan proses yang fisiologis dimana merupakan proses yang alamiah karena involusi, pada minggu pertama sesudah bayi lahir ibu akan mengalami kram/mulas pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip dengan kram pada periode menstruasi, karena ditimbulkan oleh kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul di dalam uterus (Queen Westi Isnaini & Rosmita Nuzuliana, 2023)

Peneliti memberikan asuhan tentang ASI sedikit keluar Sesuai dengan Asuhan (Ismiyatul, 2018) yaitu menjelaskan kepada ibu faktor penyebab ASI sedikit dikarenakan Hormon oksitosin akan mempengaruhi proses keluarnya ASI, dimana hormon tersebut akan keluar lewat adanya rangsangan pada puting susu lewat isapan mulut bayi dan pijatan pada tulang belakang ibu yang akan menimbulkan rasa rileks, tenang, mencintai bayinya dan akan muncul rasa nyeri, maka akan menjadikan ASI keluar cepat sehubungan dengan adanya hormon oksitosin yang keluar. Cara melancarkan ASI sangatlah banyak diantaranya: Pijat Oksitosin, kompres payudara, Memompa ASI, Minum air putih yang banyak, melakukan pijatan, membersihkan puting dan Makanan-makanan berserat (Fitria, R., & Retmiyanti, N, 2021). Pijat oksitosin yaitu solusi yang salah satunya diterapkan untuk mengatasi tidak lancar ASI. Selain itu diartikan sebagai pijat pada tulang belakang hingga tulang costae kelima- keenam guna merangsang hormon oksitosin dan prolaktin seussai melahirkan, fungsi dari pemijatan ini yaitu guna peningkatan hormon oksitosin yang bisa membuat ibu menjadi tenang, sehingga secara otomatis ASI akan keluar (Anggriani et al., 2023)

Peneliti juga melakukan pijat oksitoksin agar melancarkan pengeluaran ASI, dilakukan pada tulang belakang sampai tulang costae kelima – keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon usaha

untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan sehingga pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI (Nasir, et, 2023)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Juwita (2020), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin bisa dilakukan kemanapun ibu mau dengan durasi 3-5 menit, lebih disarankan sebelum menyusui atau memerah ASI. sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi 3- 5 menit.

Peneliti Mengingatkan ibu teknik menyusui yang benar, Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (body position), perlekatan bayi yang tepat (latch), keefektifan hisapan bayi pada payudara (effective sucking) (Andriyani, 2023).

Maka kesimpulan berdasarkan teori dan asuhan yang di berikan kepada ibu nifas dengan keluhan ASI sedikit ialah hal umum dikarenakan frekuensi hisapan bayi yang kurang. Ibu di ajarkan teknik menyusui yang baik dan benar, pemenuhan nutrisi ibu, dan perawatan payudara. Selama melakukan kunjungan ibu diberikan edukasi pola istirahat cara perawatan bayi baru lahir menjelaskan tanda-tanda bahaya 6 jam pertama masa nifas, melakukan pemijatan oksitosin pada ibu agar merangsang pengeluaran asi ibu dan menganjurkan ibu, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan kunjungan ulang. Pada pelaksanaannya tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua masa nifas ini dilakukan pada 6 hari post partum yaitu pada tanggal 16 Januari 2025 pukul 14.00 WIB di rumah pasien. Diperoleh data subjektif ibu mengeluhkan perut ibu dekit mules dan tidak ada keluhan lainnya, bayi sudah menyusui dan asi ibu keluar banyak dan kram pada perut

Peneliti menjelaskan kepada ibu tentang perut yang terasa sedikit mules dikarekan uterus berjalan normal melakukan involusi. Involusi dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara berkala segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume rahim. Pada proses involusi hormon yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis akan memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah, dan membantu pada pengeluaran darah atau lochea. Pada masa nifas ini sistem tubuh secara beransur-ansur akan kembali ke seperti sebelum hamil (Queen Westi Isnaini & Rosmita Nuzuliana, 2023)

Peneliti memeriksa uterus ibu berkontraksi, fundus pertengahan pusat dan symphysis, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau, tidak ada tanda- tanda demam dan infeksi, memastikan asupan nutrisi dan pola istirahat ibu, memastikan ibu menyusui bayi dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

Peneliti menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pada perut, menjelaskan pola nutrisi pada ibu nipas, mengajurkan ibu istirahat, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI menjelaskan pada ibu mengenai perawatan payudara ibu, Memantau keadaan involusi uterus dan lochea ibu mengingatkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi setelah nipas, Anjurkan ibu kunjungan ulang, memberikan pelayanan KB dan menganjurkan kunjungan ulang nifas. Pada pelaksanaannya tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan prakt

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam memberikan asuhan kebidanan Ny.“M”, ditemukan beberapa kesamaan antara pembahasan yang ada diteori dan di lapangan. Namun, jika ditelaah lebih lanjut, kasus yang ditemukan dilapangan juga memiliki beberapa kesenjangan dengan teori. Hal ini dapat dipengaruhi karena faktor tenaga kesehatan itu sendiri dan kebiasaan yang terjadi dimasyarakat.

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, diperlukan pengetahuan dan pemahaman dalam mengatasi permasalahan agar didapatkan solusi yang berkualitas untuk kesejahteraan klien. Asuhan kebidanan pada ibu yang diperlukan juga tidak terlepas dari prinsip Asuhan Normal. Asuhan kebidanan ini diberikan pada ibu Ny “M” ibu hamil, bersalin normal, nifas dan BBL. Berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.“M” adalah

1. Penulis telah melakukan pengumpulan data secara subjektif dan objektif pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “M” di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb.
2. Penulis telah melakukan interpretasi data pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “M” di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb.
3. Penulis telah melakukan penetapan diagnosis potensial dan antisipasi yang harus dilakukan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “M” di Bdn. Marni Novera, S.Keb.
4. Tindakan segera, belum dibutuhkan karena ibu dengan kehamilan aterm tidak terdapat diagnose potensial pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “M” di Bdn. Marni Novera, S.Keb.
5. Perencanaan asuhan kebidanan komprehensif yang tepat dan rasional telah diberikan pada Ny “M” di Bdn. Marni Novera, S.Keb.
6. Pelaksanaan tindakan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “M” di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb sudah dilakukan secara efisien dan sudah sesuai dengan rencana asuhan.

7. Mampu melaksanakan asuhan secara efisien dan aman pada Ny.”M” di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb pada kasus ini peneliti memberikan asuhan sesuai dengan keluhan yang disampaikan ibu. Namun pada kasus ini terdapat beberapa kesenjangan dalam menolong kelahiran bayi saat menahan perineum menggunakan duek steril tetapi temuan dilapangan menahan perineum hanya dengan menggunakan bedong bayi, dan dalam mengeringkan bayi menggunakan handuk bersih tetapi temuan dilapangan mengeringkan bayi hanya menggunakan kain bedong bayi yang diletakan disamping bawah bokong ibu. Pada pelaksanaan IMD dilapangan hanya dilakukan selama 15 menit setelah bayi menemukan puting ibu, berdasarkan tinjauan teori IMD silakukan selama 1 jam setelah bayi menemukan puting ibu dan menunda semua asuhan BBL normal lainnya hingga bayi selesai menyusui. pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan dan konsep teoritis yang ada.
8. Evaluasi pada asuhan kebidanan continuity of care pada Ny “M” di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb Pada kasus ini semua asuhan yang diberikan terlaksana sesuai asuhan yang direncanakan.
9. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada asuhan kebidanan continuity of care pada Ny “M” di PMB Bdn. Marni Novera, S.Keb dengan pendokumentasian SOAP melalui alur pikir VARNEY. Peneliti telah melakukan penulisan pendokumentasian SOAP melalui alur pikir VARNEY.
- 10.

B. Saran

Diharapkan setelah melakukan asuhan komprehensif ini:

1. Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat lebih mengkombinasikan asuhan komplementer yang akan diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas untuk teknik relaksasi dan mengatasi keluhan yang dialami

2. Bagi Lahan Praktek

- a. Diharapkan lahan praktek dapat menambah perlengkapan alat seperti, doek steril untuk menahan perineum dan handuk bersih untuk mengeringkan bayi dalam memberikan asuhan kebidanan pada persalinan normal.
- b. Diharapkan lahan dapat memberikan konseling tentang manfaat IMD setelah bayi lahir, gunanya untuk menjalin ikatan atara ibu dan bayi dan juga mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif, keuntungan bagi psikologi ibu, ibu jadi merasa tenang dan pengalihan rasa nyeri pascapersalinan.

3. Bagi Institusi

Diharapkan bagian perpustakaan Sikes Alifah Padang lebih bisa menambah bahan bacaan dan reverensi tentang kesehatan khususnya buku persalinan normal dengan penanganan nyeri persalinan tahun terbitan terbaru, serta memperbanyak alat untuk latihan labaratorium seperti alat ANC, INC, BBL, PNC, dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, W. (2023). Perilaku Teknik Menyusui Yang Benar Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3, 119–123. <https://ojs.unhaj.ac.id/index.php/jdn/article/view/401/341>
- Anggriani, Y., Wasirah, S., Ariani Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, L., Kesehatan, F., Aisyah Pringsewu, U., Yani No, J. A., & Tambak Rejo, A. (2023). Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Untuk Peningkatan Produksi Asi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), 1503–1510. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Arlenti I dan zainal e, (2021). *Modul Manajemen Pelayanan Kebidanan*, sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptta Bakti
- Astutik, reni yuli (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta Timur : CV trans info media
- Azizah, Nurul dan Rafhani Rosyidah. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.
- Brillianty, A. N., & Pulungan, Y. (2022). Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Saat Proses Persalinan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(3), 722–731. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.764>
- Dartiwen & nurhayati, Y. (2019) *Asuhan kebidanan pada kehamilan*, Yogyakarta: ANDI, pp 61-67/126-139.
- Dewi, M. K. (2023). Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Studi Kasus Pada Ibu Bersalin Di Pmb M Kota Bekasi. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3069–3077. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1339>
- Dewi Yuanita Viva Avia. (2020).. (CV. MEDIA SAINS INDONESIA) Menolong asih regency B40-Cijerah kota bandung-jawa barat www.penerbit.medsan.co.id Ilmiah, Widia shofa (2017). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha medika
- Irfana, I., Jalifah, J., Nisa, E., Bakri, S. H., & Nurdiana, N. (2024). Continuity of Care Fisiologi pada Ibu dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmiah*

Kebidanan Dan Kesehatan (JIBI), 2(1), 1–7.
<https://doi.org/10.36590/jibi.v2i1.965>

JNPK-KR 2017 Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascasalinan Dan Nifas. Jakarta: Depkes RI

Juli, et al. (2021) Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Teori) Untuk Mahasiswa S1 Kebidanan, Pekanbaru: (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru

Kebidanan STIKes Alifah (2022) daftar Tilik, senam hamil gymball, pijat endorphan, pijat oksitosin. Padang: sekolah tinggi ilmu kesehatan

Kementerian kesehatan republik indonesia (2020) Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta

Kemendes (2021) Buku kesehatan ibu dan anak: Jakarta : kementerian kesehatan RI

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan

Kurniarum, Ari (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemendes RI

Kebidanan STIKes Alifah (2022) *Daftar Tilik, Senam Hamil Gymball, Pijat Endorphan, Pijat Oksitosin*. Padang: sekolah tinggi ilmu kesehatan

Magfirah, Mutiah, C., & Idwar. (2022). Terapi komplementer nyeri persalinan dengan massage. *Femina Jurnal Kebidanan*, 2(2), 120–134.

Mutmainnah, Annisa UI, dkk (2017). Asuhan persalinan normal pada bayi baru lahir. Yogyakarta: Andi Nasir, et, A. (2023). Pengaruh Terapi Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas M. Taha Bengkulu Selatan. 9(01), 356–363.

Nisa, H. (2020). Mengenai terapi komplementer dalam kebidanan pada ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan balita. Jakarta timur: cv.trans info media.

Oktayanti, Y. D., Mastina, & Effendi, H. (2023). Hubungan Penggunaan Buku KIA dengan Penerapan Continuity of Care (COC) Pada Pelayanan Kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tebat Kabupaten Lahat.

Jurnal Ilmiah Obsgin : Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan, 15(4), 153–158.

Pratama, R. N. (2022) Senam hamil dan edukasi tentang anemia meningkatkan kadar hb ibu hamil. Yogyakarta: Cv Mitra Cendekia Media. pp 2. 1

Prawirohardjo 2014 ilmu kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka

Prawirohardjo (2016) ilmu kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka

Permenkes Ri 2021. Penyelenggara pelayanan kesehatan masa sebelum hamil , masa hamil, persalinan dan sesudah melahirkan, pelayanann kontrasepsi dan pelayanan seksual. Jakarta: Bina pustaka

Profil Kesehatan Indonesia (2022). Kemenkes RI. Indonesia: Kemenkes RI Profill

Profil Kesehatan kota Padang (2023). Kemenkes RI. Indonesia: Kemenkes RI Profill

Queen Westi Isnaini, & Rosmita Nuzuliana. (2023). Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal. Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 1, 22–2023.

Reni, D. P., Nur, F. Ti., Cahyanto, E. B., & Nugraheni, A. (2018). Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dan Kasa Kering Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 6(2), 7. <https://doi.org/10.20961/placentum.v6i2.22772> Reosli 2013. Mengenal ASI eksklusif Jakarta : Trubus Agriwidya

Saifuddin Abdul Bakri. (2014) Buku Acuan Nasional “ *pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*” Jakarta P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirdjo

Setyomati, A. (2019) Asuhan kehamilan holistik. Yogyakarta: Cv Budi Utama.pp 17-31.

Sitawati dkk, (2023). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Ibu Dan Generasi Sehat. Jakarta : Nuansa Fajar Cemerlang

Sulaiman 1983 obsetetri fisiologi” bandung: edisi 1983

Sulistianingsih, dan Kunang, (2023) *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery*. Jawa tengah: Eureka Media Aksara,

Sutanto & Fitriana (2019) *asuhan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Veri, N., Iskandar Faisal, T., Khaira, N., Kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh, P., Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu, J., Keperawatan Poltekkes Kemenkes Aceh, J., & Kunci, K. (2023). a Literature Review: Management of Common Discomforts in the Third Trimester of Pregnancy. *Femina Jurnal Kebidanan*, 3(2), 231–240.

WHO. (2020). WHO recommendation on midwife-led continuity of care during pregnancy. *Tri Sunarsih, Pitriyani, 5(1), 39. <https://extranet.who.int/rhl/topics/imp> roving-health-systemperformance/implementationstrategies/who-recommendationmidwife-led-continuity-care-duringpregnancy

Yanti selvi J,dkk (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Teori)*. Pekanbaru: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) HANG TUAH

Zakiah zahra,et.al..(2020) *Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Respati Press 193

Zein, R. H., & Dwiyani, G. (2022). Fisioterapi dengan Metode Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 5(02), 14–21. <https://doi.org/10.36341/jif.v5i02.2680>





GUNCHART PELAKSANAAN KEGIATAN CONTINUITY OF CARE (CoC) MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
 TAHUN AJARAN 2024/2025

NO	KEGIATAN	BULAN																							
		MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengambihan kasus CoC																								
2	Bimbingan laporan CoC																								
3	Pendaftaran Ujian CoC																								
4	Ujian CoC																								
5	Perbaikan laporan CoC																								
6	Yudisium Akhir																								

Mengetahui,
 Pembimbing

 (Dr. Fanny Ayda, M. Biomed)

Padang, Agustus 2025
 Mahasiswa

 (Miftah Zahrah)

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth ibu..

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Profesi Bidan
Stikes Alifah Padang Padang :

Nama: Miftah Za'adah

Nim : 2415901020

Bermaksud akan memberikan asuhan *Continuity Of Care* dari kehamilan,
persalinan, nifas dan BBL dengan judul "Studi Kasus Asuhan Kebidanan
Pada Ny "M" G2P1A0H1 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas
Dan Neonatus Di Pmb Bdn. Marni Novear S.Keb Tahun 2025"

Studi kasus ini tidak akan merugikan responden, karena kerahasiaan
semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya untuk kepentingan
penelitian. Apabila ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan
responden untuk menandatangani dan bersedia di berikan asuhan serta
menjawab pertanyaan yang diajukan.

Setiap kesedian waktu ibu dan jawaban yang ibu berikan merupakan
bantuan yang tidak ternilai harganya bagi Studi kasus ini. Atas kerjasama
yang baik saya ucapkan terima kasih

Padang, Desember 2024

Responden


(Melda Arisma)

Lampiran 3

PERNYATAAN TINDAKAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Melda Arisma

Umur : 24 Tahun

Alamat : Jln Batu Kasek, Pengambiran kota padang

Bersama ini menyatakan kesediannya untuk dilakukan tindakan pemeriksaan yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, bila ada indikasi serta prosedur pelayanan asuhan kebidanan pada diri saya

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Januari 2025

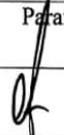
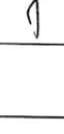
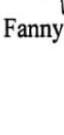
Responden

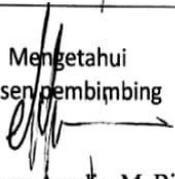


(Melda Arima)

KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
DAN TEKNOLOGI INFORMASI UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
TAHUN 2025

Nama : Miftah Za'adah
Nim :2415901020
Prodi : S1 Kebidanan
Dosen pembimbingan : Dr. Fanny Ayudia, M. Biomed
Judul COC : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny "M" G2p1a0h1 Dengan
Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Di Pmb
Bdn. Marni Novera. S. Keb Tahun 2025

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	8 juli 2025	Perbaiki kata pengantar dan BAB I	
2	30 juli 2025	Perbaiki baik BAB I dan perbaiki tanggal pengkajian	
3	1 agustus 2025	Perbaiki BAB III dan format pengkajian	
4	5 agustus 2025	Perbaiki Soap ANC,INC, NIFAS	
5	7 agustus 2025	Perbaiki soap anc dan nifas dan pembahasan di tambah dan perbaiki kesimpulan	
6	20 agustus 2025	ACC	

Mengetahui
Dosen pembimbing

(Dr. Fanny Ayudia, M. Biomed)