

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kementerian Kesehatan RI dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah menentukan strateginya yang terurai dalam lima point yaitu: Peningkatan Kesehatan ibu dan anak dan kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi masyarakat hidup sehat (GERMAS) dan peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan (RPJMN Kemenkes, 2020-2024).

Berdasarkan data *Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group* (MMEIG) dalam *Materna Mortality Ratio* tercatat sekitar 260.000 wanita meninggal karena komplikasi yang sebagian besara bisa dicegah selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2024 setara sekitas 712 kematian perhari. Rasio kematian ibu global (MMR) telah menurun sekitar 40% antara tahun 2023 dari sekitar 328 menjadi 197 per 100.000 kelahiran hidup (Unicef, 2023). Sedangkan data dari UNFPA (2025) menjelaskan bahwa hampir 800 wanita meninggal setiap hari akibat penyebab kehamilan yang dapatdi cegah.

Data dari UNFPA di Indonesia dari 305 per 100,000 ribu kematian ibu menurun menjadi 189 per 100.000 ribu kematian ibu pada tahun 2025. Provinsi Jawa dan bali memiliki MMR terendah sedangkan Sulawesi dan Indonesia timur memiliki MMR lebih dari dua kali lipat rata-rata nasional. Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 jiwa per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB 12 jiwa per 1000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2023).

Provinsi Sumatera Barat, hasil laporan fasilitas kesehatan lima tahun terakhir (2016-2020), terlihat jumlah kematian neonatal, bayi, maupun jumlah kematian balita terlihat mengalami penurunan. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019, dimana angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah risiko 4 Terlalu yaitu Terlalu muda melahirkan di bawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (dua). Persentase ibu meninggal yang melahirkan berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2021).

Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Target pencapaian program untuk K1 : 90% dan K4 : 92%. Tahun 2023 sasaran ibu hamil berdasarkan data dari BPS di Kota Padang sebanyak 17.425 orang dengan capaian K1 sebanyak 13.518 orang (84,7%). Angka ini belum mencapai target disebabkan karena belum semua ibu hamil mengakses fasilitas pelayanan kesehatan pada trimester pertama (K1 murni). Masih ada ibu hamil yang mengakses fasyankes setelah kehamilan diatas 12 minggu (K1 akses) dan masih ada ibu hamil yang tidak memiliki jaminan kesehatan sehingga mempengaruhi penurunan jumlah kunjungan. Capaian kunjungan K4 Kota Padang tahun 2023 sebesar 77,6% dari target 92%. Angka ini belum mencapai target disebabkan salah satunya karena masih kurangnya koordinasi Puskesmas dengan RS dan PMB (Praktek Mandiri Bidan) yang memberikan pelayanan kepada ibu hamil sehingga berpengaruh terhadap pencatatan dan pelaporan kunjungan ibu hamil. Selain itu cakupan kunjungan K4 sangat dipengaruhi oleh capaian kunjungan K1. (Data Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kota Padang sebesar 79,2%. Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan angka ini belum mencapai target (100%) (Profil Dinas

Kesehatan Kota Padang, 2023).

Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI), Pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan Antenatal Care yang berkualitas, sesuai standar pelayanan kesehatan Antenatal Care (14T) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Sesuai standar pelayanan kesehatan Antenatal Care ibu hamil untuk melakukan kunjungan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I (12 minggu), 2 kali pada trimester II (12-24 minggu), dan minimal 3 kali pada trimester III (24-40 minggu) (Kemenkes RI, 2021).

Upaya dalam peningkatan kesehatan ibu bersalin, Pada Ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah (Kemenkes RI, 2021).

Peran bidan dalam membantu penurunan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang tercantum dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan memiliki wewenang yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017. Bidan berwenang memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas beserta bayinya dalam keadaan normal agar tetap dalam keadaan fisiologis dan memberi pertolongan pertama pada kasus kegawat-daruratan dilanjutkan dengan rujukan.

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Cakupan Ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF4) oleh tenaga kesehatan di Kota Padang adalah 12.575 orang (75,6%) dari sasaran ibu bersalin 16.634 orang. Angka ini belum mencapai target 92% (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).

Upaya dalam peningkatan kesehatan ibu nifas, melakukan

kunjungan nifas yang teratur yaitu, kunjungan pertama (KF1) pada 6 jam - 2 hari post partum, kunjungan kedua (KF2) pada 3 hari - 7 hari post partum, kunjungan ketiga (KF3) pada 8 hari - 28 hari post partum, kunjungan keempat (KF4) pada 29 hari - 42 hari post partum (Kemenkes RI, 2020).

Cakupan Neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan KN Lengkap (KN3) oleh tenaga kesehatan di Kota Padang adalah 93% dan capaian kota Padang tahun 2023 telah mencapai target yakni sebesar 95,9%. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Perawatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar yaitu tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi, pemberian Vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).

Upaya untuk meningkatkan peran bidan dalam melakukan asuhan dapat dilakukan dengan pemberian asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir memberikan asuhan secara lengkap dengan didahului oleh pemeriksaan anamnesa untuk mengkaji keluhan serta riwayat yang terkait, dan dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik dan laboratorium serta konseling (Kemenkes RI, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al Qoraima Adelina Akino tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif dan *Continuity Of Care* (COC) yang didapatkan bahwa asuhan kehamilan yang diberikan sesuai standar pelayanan yaitu 10 T. Pada kala I, II, III, dan IV berlangsung lancar tanpa penyulit. Pada asuhan bayi baru lahir tidak terdapat kelainan. Pada kunjungan nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali, dan kunjungan neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali, tidak ada ditemukan penyulit, dimana asuhan yang diberikan dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi (*Continuity of Care*) telah sesuai dengan teori

dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP (Al Qoraima Adelina Akino, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif atau COC pada Ny. "M" dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di PMB Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb dengan menggunakan alur pikir varney dan metode pendokumentasian SOAP

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di PMB Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb Tahun 2025.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil $G_1P_0A_0H_0$ Ny. "M" trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di PMB Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb menggunakan alur pikir varney dan melakukan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "M" di PMB Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb
- b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "M" di PMB Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb
- c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "M" di PMB Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb
- d. Dapat menetapkan kebutuhan tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan

pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "M" di PMB Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb

- e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "M" di PMB Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb
- f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "M" di PMB Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb.
- g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "M" di PMB Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb.
- h. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "M" di PMB Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Adapun manfaat dari penulisan ini bagi mahasiswa adalah sebagai penerapan ilmu dari pendidikan ke lahan praktik dan untuk menambah wawasan penulis serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, atau COC melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini diharapkan di lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan sebagai evaluasi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan serta sebagai wacana bagi mahasiswa di perpustakaan

mengenai asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Konsep Dasar Teori

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu), dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu). (Martini, 2023).

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Wulan Purnamayanti, 2022).

Menurut Kemenkes RI (2022). Ibu hamil disarankan untuk melakukan 6 kali kunjungan Antenatal Care (ANC) (Kunjungan 106). 4 kali kunjungan nifas dan program P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) pada kunjungan K1 (kunjungan pertama saat hamil).

Kunjungan 6 kali (K1-K6): Standar minimal kunjungan ANC adalah 6 kali, dengan distribusi waktu sebagai berikut:

- K1: Trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu).
- K2: Trimester kedua (usia kehamilan 13-24 minggu).
- K3-K6: Trimester ketiga (usia kehamilan >24 minggu)

4 kali kunjungan nifas biasanya dilakukan pada:

- Kunjungan 1: 6-8 jam setelah melahirkan.
- Kunjungan 2: Hari ke 3-7 setelah melahirkan.

- Kunjungan 3: Hari ke 10-14 setelah melahirkan.
- Kunjungan 4: Hari ke 6 minggu setelah melahirkan

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

a) Sistem reproduksi

a) Vulva dan Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

Panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada usia kehamilan 32 minggu panjangnya 27 cm, pada usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm. Regangan dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan uteri makintertarik keatas dan menipis yang di sebut segmen bawah rahim (Wulan, 2022).

Tabel 2.1
TFU Menurut Tuanya Kehamilan dalam Minggu

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	1-2 jari di atas simfisis
16	Pertengahan antara pusat dan simfisis
20	1 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan px dengan pusat
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan px dengan pusat

Sumber: Wulan, 2022

d) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjer mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut colostrum.

c) Sistem Endokrin

Kelenjer tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjer dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari Hormon paratiroid ini adalah untuk

memasukkan janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu.

d) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.

e) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

g) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Pada kehamilan, terutama di trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

i) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan di bagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan pada ibu hamil merupakan salah satu fenomena biologis yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Di Indonesia, standar pertambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah sekitar 11,5- 16 kg (kemenkes, 2015).

k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

l) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalamus hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular.

m) Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Ramouli, 2014).

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III :

- 1) Rasa tidak nyaman, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan sudah terluka (sensitif)
- 8) Libido menurun (Wulan, 2022)

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) 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.

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

6) 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.

7) 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.

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun .

9) 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 hamil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (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.

10) 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 16 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, ketuban bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin. 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 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 (Purnamasari, 2019).

11) 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-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin 17 dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.

12) 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 : Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.

13) 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 .

14) 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 fetal movement Yaitu 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.

d. Kebutuhan Fisiologis dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1) Kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III

a) Personal hygiene

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri meliputi, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil, mandi sedikitnya dua kali sehari, menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, bersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dalam setiap hari (Kemenkes RI, 2022).

b) Eliminasi

Ibu hamil yang memasuki trimester III sering mengalami obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dianjurkan minum air putih yang banyak dan makanan yang banyak mengandung serat.

c) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam. Posisi tidur sebaiknya tidur miring kiri, dan lakukan rangsangan pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin berbicara (Kemenkes RI, 2016).

d) Aktivitas fisik Aktivitas fisik

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari dapat mengikuti senam hamil sesuai anjuran petugas kesehatan dan memperhatikan kondisi ibu serta janin yang dikandungnya, suami berperan dalam membantu istri untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Kemenkes RI, 2022).

e) Nutrisi

Pada masa kehamilan ibu harus memenuhi nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya serta untuk dirinya sendiri. Ibu membutuhkan makanan yang cukup

dan perlu diwaspadai adanya kenaikan berat badan yang berlebihan. Konsumsi makanan hingga 2500 kkal per hari menu seimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelumnya, tidak ada pantangan makanan selama kehamilan, serta penuhi kebutuhan air minum pada saat hamil 10 gelas perhari (Kemenkes RI, 2022).

2) Kebutuhan Psikologis yang Diperlukan Ibu Hamil Selama Trimester III

a) Support Keluarga

Pada kehamilan akhir, support keluarga sangat di butuhkan. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi. Menurut beberapa penelitian dari Indonesia, dukungan suami yang diharapkan istri dapat berbentuk:

- Suami sangat mendamakan bayi dalam kandungan istri.
- Suami senang mendapatkan keturunan.
- Suami menunjukkan ekspresi kebahagiaan padakehamilan istrinya.
- Suami memperhatikan kesehatan istri.
- Suami tidak menyakiti istri.
- Suami menghibur atau menenangkan istri ketika ada masalah yang dihadapi istri.
- Suami membantu tugas istri.
- Suami berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istrinya.
- Suami menunggu ketika istri melahirkan.
- Suami menunggu ketika istri operasi.
- Sementara itu, dukungan dari keluarga.
- Ayah dan ibu kandung maupun mertua sangat mendukung

kehamilan ini.

- Ayah dan ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini.
- Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
- Adanya ritual adat istiadat yang memberikan arti tersendiri yang tidak boleh ditinggalkan.

Selain dukungan atau support dari suami dan keluarga, dukungan lingkungan juga sangat dibutuhkan bagi wanita hamil. Dukungan lingkungan dapat berbentuk:

- Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi dari ibu-ibu pengajian/perkumpulan/kegiatan yang berhubungan dengan sosial/keagamaan.
- Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan.
- Adanya diantara mereka yang bersedia mengantarkan ibu untuk pemeriksaan saat suami sedang tidak di rumah atau keluarga sedang jauh.
- Peduli dengan ibu hamil dengan cara menjadikan ibu hamil seperti saudara mereka sendiri.

b) Support dari Tenaga Kesehatan

Sebagai seorang petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal. Kebanyakan ibu memiliki perasaan dan kekhawatiran yang serupa pada kehamilan akhir. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa bayinya saat ini merasa senang berada dalam perut dan tubuh ibu secara alamiah akan menyiapkan kelahiran bayi, Apabila terjadi ketegangan atau kontraksi bukan berarti bayi akan segera lahir. Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya. Menenangkan ibu dengan menyatakan bahwa setiap pengalaman kehamilan bayi adalah unik dan meyakinkan bahwa kita sebagai bidan akan selalu

berada bersama ibu untuk melahirkan bayinya.

c) **Rasa Aman dan Nyaman Sewaktu Kehamilan**

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya. Untuk menyiapkan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat semakin membesar kehamilannya, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal, sikap berdiri yang membuat bayi leluasa, melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran dan tubuh, melakukan relaksasi sentuhan dan teknik pijatan.

e. **Ketidaknyamanan Kehamilan pada Trimester III dan Penangangannya**

1) **Sakit Bagian Belakang**

Biasanya pada ibu hamil trimester III sering sakit pada tubuh bagian belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh dan menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

Cara Mengatasinya :

- a) Pakailah sepatu tumit rendah.
- b) Hindari mengangkat beban benda berat.
- c) Tetap menjaga postur tubuh dalam kondisi tegak pada saat berdiri dan berjalan.
- d) Mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah yang memerlukan ibu untuk membungkuk terlalu sering.

e) Gunakan kasur yang nyaman.

f) Tetap berolah raga ringan (Purnamasari, 2019).

2) Oedema Kaki dan Tungkai

Karena berdiri dan duduk terlalu lama, mengakibatkan postur tubuh menjadi jelek, tidak ada latihan fisik, baju ketat dan panas. Cara mengatasinya dengan cara posisi kaki lebih tinggi dari pada kepala.

3) Konstipasi

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi konstipasi karena terjadinya tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain perubahan hormon progesteron. Cara Mengatasinya : Ibu sering-sering konsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah (Purnamasari, 2019).

4) Rasa Khawatir dan Cemas

Gangguan hormonal, penyesuaian hormonal dan khawatir berperan sebagai ibu setelah melahirkan. Cara mengatasi : Relaksasi, massase perut, minum susu hangat, tidur dengan ekstra bantal (ganjal pada bagian punggung dengan menggunakan bantal)

5) Sering Buang Air Kecil

Pada saat kepala bayi turun, maka tekanan pada kandung kemih ibu semakin kuat. Ini yang menyebabkan ibu sering BAK. Cara Mengatasinya: Ibu hamil mengurangi konsumsi air minum di malam hari, dan lebih banyak mengkonsumsi air minum di siang hari untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu (Purnamasari, 2019). Sering buang air kecil kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III adalah hal yang fisiologis karena ginjal berkerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil.

6) Masalah Tidur

Pada kehamilan yang sudah besar dan bayi sudah bisa menendang-nendang didalam perut ibu, membuat ibu susah beristirahat pada malam hari. Cara Mengatasinya : Cobalah ibu untuk menyesuaikan posisi tidur ibu yang nyaman (Purnamasari, 2019).

7) Braxton Hicks

Kontraksi usus mempersiapkan persalinan. Cara mengatasinya dengan cara istirahat, gunakan teknik bernafas yang benar (Martini, 2023).

8) Varises

Pada saat hamil akan terjadinya peningkatan volume darah, dan alirannya selama kehamilan. Dan akan menekan daerah panggul dan vena dikaki yang akan menyebabkan varises. Dan juga pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

Cara Mengatasinya :

- a) Meninggikan atau mengangkat kaki pada saat tidur atau beristirahat.
- b) Jangan duduk dengan menyilangkan kaki.
- c) Jangan memakai celana yang ketat.
- d) Hindari mengangkat barang yang berat.
- e) Jangan berdiri atau duduk terlalu lama.
- f) Berolahraga secara teratur untuk meningkatkan sirkulasi darah

9) Gatal-gatal

Biasanya terjadi pada kulit bagian perut. Cara mengatasinya: jangan digaruk, sebaiknya dioleskan pelembab

10) Kram Betis

Karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor keadaan ini dipengaruhi oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. Akibat minum susu lebih 1 liter perhari. Cara mengatasinya Cek apakah

ada tanda hormone, bila tidak ada lakukan massase dan kompres hangat pada otot yang terkena (Purnamasari, 2019).

11) Suhu Badan Meningkat

Pada ibu hamil akan lebih mudah merasa kegerahan/berkeringat. Hal ini terjadi karena adanya perubahan metabolisme tubuh. Cara Mengatasinya : Usahakan tinggal dilingkungan atau ruangan yang sejuk.

12) Gusi Mudah Berdarah

Perubahan hormonal juga diikuti membengkaknya gusi sehingga permukannya menjadi tipis dan mudah berdarah ketika sedang menggosok gigi. Cara Mengatasinya : Ganti sikat gigi yang soft dan gunakan pelan-pelan (Martini, 2023).

f. Asuhan Kebidanan Komplementer Asuhan Komplementer pada Ibu Hamil

1) Senam Hamil dengan Gymball

Senam hamil bertujuan agar ibu dapat melakukan tugas persalinan dengan kekuatan dan kepercayaan diri dibawah bimbingan penolong menuju persalinan normal (fisiologis). Melalui senam hamil, diperoleh keadaan prima dengan melihat dan memperhatikan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyanggaan untuk berfungsi saat persalinan berlangsung. Senam juga melemaskan persendian yang berhubungan dengan persalinan, agar memperbaiki kedudukan janin, mengurangi ketegangan dan meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi persalinan, memperoleh pengetahuan dan kemampuan mengatur pernapasan, relaksasi dan kontraksi otot dinding perut, otot sekat rongga badan, dan otot dasar. Langkah kerja senam hamil dengan gymball:

a) Beritahu bahwa ibu harus dalam keadaan rileks

b) Breathing

- Tangan memegang perut
- Tarik nafas: dada mengembang perut mengembang

- Buang nafas: dada mengempis perut mengempis
 - Lakukan 8x hitungan
- c) Stretching
- Tarik kedua tangan kedepan lalu lurus keatas (Lakukan 8x hitungan)
 - Tarik kedua tangan kesamping kanan dan kiri (Lakukan 8x hitungan)
 - Lipat tangan kesamping kanan dan kiri (Lakukan 8x hitungan)
 - Pegang bagian siku dan tarik kearah kepala, lakukan pada siku kanan dan kiri (Lakukan 8x hitungan)
 - Tarik lengan kebelakang menjauhi tubuh (Lakukan 8x hitungan)
 - Tangan luruskan keatas lalu condongkan kekanan dan ke kiri (Lakukan 8x hitungan)
 - Angkat kepala dengan tangan mengangkat kepala ke atas (Lakukan 8x hitungan)
 - Tundukkan kepala dan tekan kepala dengan kedua tangan (Lakukan 8x hitungan)
 - Tolehkan kepala dan tekanlah bagian pipi dengan satu tangan lakukan sebaliknya (Lakukan 8x hitungan)
- d) Ball bouncing
- Duduk sambil menggenjot-genjot
 - Lakukan 8x hitungan
- e) Ball hip circle
- Putar panggul searah jarum jam (Lakukan 8x hitungan)
 - Putar panggul berlawanan arah jarum jam (Lakukan 8x hitungan)
- f) Hips side to side
- Gerakan panggul kekanan dan kekiri
 - Lakukan 8x hitungan
- g) Ball pelvic tilts

- Gerakan panggul kedepan dan kebelakang
- Lakukan 8x hitungan
- h) Rocking ball hug
 - Merangkul bola sambil gerak maju mundur
 - Lakukan 8x hitungan
- i) Pelvic rcking
 - Merangkul bola, Kaki dibuka lebar lalu, lengkungkan tulang belakang
 - Lakukan 8x hitungan
- j) Donkey kicks
 - Peluk bola angkat kaki kanan lebih tinggi dari bokongm (Lakukan 8x hitungan)
 - Peluk bola angkat kaki kiri lebih tinggi dari bokong (Lakukan 8x hitungan)
- k) Swing side to side
 - Duduk dan ayunkan bola kekanan dan kiri
 - Lakukan 8x hitungan
- l) Backward stretch
 - Dorong bola kedepan dan luruskan tulang punggung
 - Lakukan 8x hitungan
- m) Deep squat
 - Jongkok dengan berpegangan ke bola, Rilekskan.
 - Lakukan 8x hitungan
- n) Wall squat
 - Letakkan bola kebelakang sandarkan ke dinding dan sandarkan tubuh kebola sambil gerakan jongkok.
 - Lakukan 8x hitungan
- o) Leg lift
 - Duduk dibola angkat kaki kiri dan tangan kanan
Lakukan 8x hitungan angkat kaki kanan dan tangan kiri
Lakukan 8x hitungan
- p) Ball trhusters

- Buka kaki lebih lebar dari panggul angkat bola dengan sedikit jongkok turunkan ke lantai

- Lakukan 8x hitungan

q) Single leg lift

- Angkat kaki kanan dan angkat bola dengan kedua tangan, lakukan 8x hitungan
- Angkat kaki kiri dan angkat bola dengan kedua tangan, lakukan 8x hitungan

r) Touch and rotate

- Ambil bola dilantai angkat dengan sedikit squat lalu angkat kesamping kanan dan kiri, Lakukan 8x hitungan

s) Lateral hunge and lifts

- Posisikan bola disamping kanan perlahan angkat bola keatas sambil kaki ditekuk, Lakukan 8x hitungan
- Posisikan bola disamping kiri perlahan angkat bola keatas sambil kaki ditekuk, Lakukan 8x hitungan

t) Colling down

- Duduklah dengan seimbang diatas bola
- Ambil nafas angkat kedua tangan keatas, buang nafas saat kedua tangan kebawah.

2) Prenatal Yoga

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

a) Peregangan otot pinggang



Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan Angkatlah pinggang secara perlahan. Lakukanlah sebanyak 8 kali.

Gambar 2.1 Peregangan Otot Pinggang

Sumber: Kemenkes RI, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2022

b) Peregangan lutut

Posisi tidur terlentang, tekuk lutut kanan. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan. Lakukan sebanyak 8 kali dan lakukan hal yang sama untuk lutut kiri.



Gambar 2.2 Peregangan Lutut

Sumber: Kemenkes RI, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2022

c) Peregangan otot kaki

Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks). Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan. Lakukan sebbanyak 10 kali, perhitungan sesuai dengan gerakan. Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali.



Gambar 2.3 Peregangan otot kaki

Sumber: Kemenkes RI, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2022

3) Persiapan Proses Persalinan

Pada proses persalinan, area panggul dan sekitar akan

menjadi daerah yang perlu diperhatikan. Posisi persalinan dan proses mengejan membutuhkan kekuatan dan kelenturan otot-otot dasar panggul. Gerakan berikut ditujukan untuk memberikan peregangan pada otot dasar panggul, melenturkan otot area panggul dan paha antara lain hamstring, adductor group, quadriceps femoris, gluteus group. Memberi ruang bagi janin untuk masuk panggul pada trimester III dan meringankan nyeri punggung dan panggul (Pohan, 2022). Gerakan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a) Bound angle pose (baddha konasana)

Posisi duduk, tekuk dan buka kedua lutut ke arah lantai. Satukan kedua telapak kaki dan pegang dengan tangan. Tarik nafas dan tegakkan tulang belakang. Dengan menjaga tulang belakang tetap tegak, bawa tubuh ke arah depan sedikit dan pastikan tidak menekan perut. Gerakan ini dapat dikombinasikan dengan senam kegel.



Gambar 2.4 Bound Angle Pose (Baddha Konasana)

Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2021

b) Garland pose (malasana)

Posisi jongkok, buka kedua kaki cukup lebar. Letakkan kedua telapak kaki di lantai dan pastikan lutut membuka cukup lebar untuk memberi ruang bagi janin. Bawa masuk siku kanan di depan lutut kanan dan bawa masuk siku kiri di depan lutut kiri. Satukan dan tekan telapak tangan di depan dada.



Gambar 2.5 Garland Pose (Malasana)

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2021

c) Latihan mengedan dan posisi persalinan

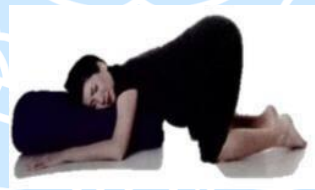
Latihan ini hanya dilakukan oleh ibu hamil usia kehamilan lebih atau sama dengan 37 minggu. Gerakan yang dilakukan yaitu posisi persalinan dan cara mengatur napas saat mengedan selama persalinan.

4) Restorative (gerakan relaksasi)

Gerakan yang membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih tenang dan relaks. Tujuan gerakan ini adalah mengembalikan stamina, meregangkan otot yang kaku, memberikan posisi yang nyaman dan menenangkan tubuh (Suananda, 2018).

a) Melting heart pose (anahatasana)

Posisi berlutut, letakkan kedua tangan di lantai dan jalankan kedua tangan di sampai lurus di depan kepala. Rebahkan dada, pipi kanan di atas guling dan pejamkan kedua mata. Biarkan kedua panggul terangkat, relaks dan nikmati peregangan pada pinggang. Gerakan ini dapat dilakukan untuk ibu hamil dengan letak janin sungsang untuk membantu mengembalikan poisisi janin letak kepala.



Gambar 2.6 Melting Heart Pose (Anahatasana)

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2021

b) Posisi tidur yang nyaman (Savasana)

Posisi ini merupakan saat yang tepat untuk menjalin hubungan ibu dengan janin. Ibu dalam posisi relaks dan tenang, merasakan tiap gerakan janin dan berbicara dari hati ke hati. Pastikan miring kiri untuk menghindari tekanan pada vena cava inferior terutama pada trimester ketiga. Sangga punggung dengan bantal dan atur musik yang nyaman.



Gambar 2.7 Posisi Tidur yang Nyaman (Savasana)

Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2021

c) Pijat perineum

Pijat perineum adalah cara melatih dan meregangkan jaringan perineum agar lebih lunak untuk mempermudah persalinan. Metode ini dapat dilakukan sekali sehari untuk umur kehamilan 34 minggu sampai persalinan atau selama trimester terakhir kehamilan di daerah perineum (otot antara vagina dan anus).

Langkah-langkah pijat perineum :

- Memasang sampiran dan mengatur posisi dalam keadaan nyaman sesuai kebutuhan dorsal recumbent
- Memasang APD sesuai kebutuhan
- Pasien membuka pakaian bawah (celana / kain sarung)
- Memasang handscoon dan lakukan vagina hygiene
- Melakukan kompres hangat selama 10 menit
- Mengganti sarung tangan / handscoon steril
- Mengoleskan jelly disarung tangan
- Melakukan pemijatan perineum bagian dalam dengan menggunakan minyak kelapa, atau *jelly*
- Meletakkan satu atau dua ibu jari (atau jari lainnya bila ibu tidak sampai) sekitar 2 – 3 cm (2 ruas jari) di dalam vagina Memasukan pelan jarinya dan ibu diminta untuk relaks dan tekan kebawah ke arah jam 6
- Perlahan-lahan mencoba meregangkan daerah tersebut sampai ibu merasakan sensasi seperti terbakar, perih, atau tersengat Menahan ibu jari dalam posisi seperti di atas selama 2 menit atau 10 siklus nafas sampai daerah tersebut menjadi tidak terlalu beres dan ibu tidak terlalu

merasakan perih lagi. Menekan terus 10 siklus nafas, lalu pindahkan tangan ke arah jam 7, 8, 9

- Memutar tangan ke arah jam 3 tahan 10 hitungan nafas, lalu arahkan ke arah jam 4, 5, 6
- Melakukan pemijatan perineum bagian luar *Lateral stretch*: letakkan dua atau tiga jari anda tepat ditengah perineum dan tarik ke arah luar, tegangkan otot dan kulit luar perineum anda
- Melakukan *Vertical stretch-up*: meletakkan dua atau tiga jari membentuk formasi “V” pada perineum dan tarik ke arah atas menuju simfisis pubis, pada sisi-sisi labia anda. tarik sampai batas rambut yang ada pada labia anda
- Melakukan *Vertical stretch down*: meletakkan ibu jari pada garis tengah perineum, tarik dan tekan (saling berlawanan)
- Melakukan kompres hangat selama 10 menit
- Membereskan alat-alat, melepaskan APD dan mencuci tangan

B. Persalinan

1. Pengertian

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

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (APN, 2017).

Persalinan partus ialah proses pengeluaran bayi dan uri dari badan ibu (obstetric). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat

hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (APN, 2017).

2. Tanda-tanda Persalinan

Terjadinya his persalinan. His persalinan memiliki sifat :

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.
- b. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
- e. Pengeluaran lendir dan darah (*blood show*).
- f. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a. Pendataran dan pembukaan
Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (*bloody show*) karena kapiler pembuluh darah pecah.
- b. Pengeluaran cairan
Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

3. Langkah-langkah APN

langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal Terbaru berdasarkan Panduan Pelayanan Kesehatan Ibu oleh Tenaga Kesehatan dari Kemenkes dan WHO (2024):

I. PERSIAPAN DAN PENILAIAN AWAL

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
2. Kenakan APD (masker, celemek, sarung tangan).
3. Siapkan partus set lengkap dan alat resusitasi.
4. Siapkan oksitosin 10 IU dan injeksi IM.
5. Pastikan tempat bersalin bersih, hangat, dan privasi terjaga.
6. Periksa identitas ibu.

7. Tanyakan usia kehamilan.
8. Tanyakan jumlah kehamilan dan persalinan sebelumnya.
9. Tanyakan keluhan utama saat ini.
10. Tanyakan riwayat kehamilan saat ini (ANC, komplikasi).
11. Hitung denyut nadi ibu.
12. Ukur tekanan darah ibu.
13. Ukur suhu tubuh ibu.
14. Observasi respirasi ibu.
15. Periksa edema tungkai.
16. Lakukan palpasi Leopold I (tinggi fundus).
17. Lakukan palpasi Leopold II (posisi janin).
18. Lakukan palpasi Leopold III (presentasi).
19. Lakukan palpasi Leopold IV (penurunan).
20. Dengarkan DJJ selama 1 menit.
21. Catat frekuensi DJJ.
22. Lakukan pemeriksaan dalam dengan aseptik.
23. Tentukan pembukaan serviks.
24. Tentukan ketuban masih utuh atau pecah.
25. Tentukan penurunan kepala janin.
26. Tentukan konsistensi, posisi, dan penipisan serviks.
27. Catat hasil pemeriksaan dalam partograf.

II. KALA I (PEMBUKAAN)

28. Pantau pembukaan serviks tiap 4 jam.
29. Catat kontraksi uterus tiap 30 menit.
30. Dengarkan DJJ tiap 30 menit.
31. Anjurkan ibu makan dan minum ringan.

32. Bantu ibu relaksasi dan pernapasan.
33. Anjurkan ibu ubah posisi dan berjalan.
34. Berikan dukungan psikologis.
35. Batasi pemeriksaan dalam seminimal mungkin.
36. Siapkan peralatan kelahiran.

III. KALA II (PENGELUARAN BAYI)

37. Pastikan pembukaan lengkap (10 cm).
38. Arahkan ibu untuk mengejan hanya saat kontraksi.
39. Gunakan teknik hands-on untukindungi perineum.
40. Anjurkan posisi bersalin sesuai kenyamanan ibu.
41. Lahirkan kepala bayi perlahan.
42. Bersihkan mulut dan hidung bayi bila perlu.
43. Lahirkan bahu depan dan belakang.
44. Lahirkan seluruh tubuh bayi.
45. Catat waktu lahir bayi.
46. Letakkan bayi di dada ibu (IMD).
47. Keringkan bayi dan selimuti hangat.
48. Evaluasi pernapasan bayi (pastikan menangis).

IV. KALA III (PENGELUARAN PLASENTA - AMTSL)

49. Suntikkan oksitosin 10 IU IM dalam 1 menit setelah bayi lahir.
50. Lakukan tarikan tali pusat terkendali (TTC).
51. Bantu kelahiran plasenta secara perlahan.
52. Pijat uterus segera setelah plasenta keluar.
53. Evaluasi integritas plasenta dan selaput.
54. Periksa jalan lahir dari robekan.
55. Lakukan penjahitan bila ada luka.

V. KALA IV (2 JAM OBSERVASI POST PARTUM)

- 56. Pantau kontraksi dan perdarahan uterus tiap 15 menit.
- 57. Pantau tanda vital ibu tiap 15-30 menit.
- 58. Anjurkan ibu menyusui (lanjutkan IMD).
- 59. Berikan minum/makanan ringan pada ibu.
- 60. Dokumentasikan seluruh proses dan hasil asuhan persalinan.

4. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

a. Fase Persalinan Kala I

Menurut Girsang beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) (Girsang, 2017).

Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase yaitu sebagai berikut :

1) Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

2) Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

b. Fase Persalinan Kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut: a) Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik; b) Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol; c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan; d) Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul kepermukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

c. Fase Persalinan Kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut: a) Uterus menjadi bundar; b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim; c) Tali pusat bertambah panjang; d) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba); e) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

d. Fase Persalinan Kala I

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta

5. Asuhan Persalinan Normal

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I

sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK-KR,2017).

1. Asuhan Persalinan Kala I

a Pengkajian

Tujuan dari pengkajian adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan perawatan yang sesuai.

b Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

c Pemeriksaan abdomen

Adapun tujuan pemeriksaan abdomen pada kala I adalah ; menentukan tinggi fundus uteri (TFU), memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin (DJJ), menentukan presentasi, menentukan penurunan bagian terbawah janin.

d Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan dilatasi serviks, penipisan serviks, kondisi ketuban, presentasi janin, penurunan dan bagian-bagian janin.

e Pencatatan dengan partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR,2017).

- 1). Informasi tentang ibu meliputi ; nama pasien, riwayat kehaamilan, riwayat persalinan, nomor register pasien, tanggal dan waktu kedatangan mulai di rawat, waktu pecah ketuban.
- 2). Kesehatan dan kenyamanan janin, hasil pemeriksaan DJJ, warna dan adanya air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, molase atau penyusupan tulang kepala janin.

- 3). Kemajuan persalinan ; pembukaan serviks, pencatatan penurunan bagian terbawah atau persentasi janin.
- 4). Pencatatan jam dan waktu meliputi; waktunya mulai fase aktif, waktu actual saat pemeriksaan, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan IV yang diberikan.
- 5). Kesehatan dan kenyamanan ibu meliputi; nadi, suhu tubuh, tekanan darah, volume urine, protein dan aseton urine.
- 6). Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya, dengan mencatat semua asuhan lain meliputi; jumlah cairan per oral, kemungkinan penyulit serta tanda bahaya dan upaya rujukan.

2. Asuhan Persalinan Kala II

Asuhan persalinan pada Kala II meliputi :

- a Pengkajian dan pemeriksaan fisik dilakukan pada kala II untuk mengetahui apakah sudah masuk kala II dan apakah ada komplikasi yang mengindikasikan untuk merujuk.
- b Interpretasi data dasar, melakukan indentifikasi masalah atau diagnose berdasarkan data yang terkumpul dan interpretasi data yang benar.
- c Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- d Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan atau melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

3. Asuhan Persalinan Kala III

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin kala III adalah; palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua, menilai bayi baru lahir (BBL) apakah stabil, jika tidak rawat segera.

4. Asuhan Persalinan Kala IV

Asuhan kebidanan pada kala IV yaitu :

- a. Lakukan massase uterus untuk merangsang kontraksi uterus

agar dapat berkontraksi dengan baik

- b. Evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- c. Memperkirakan kehilangan darah
- d. Periksa kemungkinan adanya robekan (lasersi dan episiotomi) perineum
- e. Evaluasi keadaan umum ibu
- f. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala II di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau sesudah penilaian dilakukan (JNPK-KR, 2017)

6. Faktor- Faktor yang Berpengaruh pada Persalinan

a. Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga dari ibu yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi :

1) His (kontraksi uterus)

His adalah kekuatan kontraksi pada uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

2) Tenaga mendedan

Setelah pembukaan pada servik lengkap, ketuban telah pecah atau dipecahkan, dan sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yang bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan.

b. Pasagge (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari jalan lahir keras (pelvis/panggul) dan lahir lunak :

1) Panggul (Jalan Lahir Keras)

Dibentuk oleh empat buah yaitu, 2 tulang pangkal paha (Os Coxae), 1 tulang kelangkang (Os Sacrum), dan 1 tulang tungging/ekor (Os Coccygis).

2) Jalan Lahir Lunak

Bagian ini tersusun atas uterus, serviks, vagina, introitus vagina, perineum, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

c. *Passanger* (janin)

Passanger atau janin dapat melewati jalan lahir dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, ukuran kepala janin, presetasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga melewati jalan lahir, oleh karena itu plasenta juga dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

d. Psikologis

Dukungan psikologi dari orang-orang terdekat membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman, memberikan sentuhan, massa sepong.

e. Posisi/Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi dapat membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah (Indriyani, 2013).

7. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan: Fisik dan Psikologis

a. Kebutuhan fisik

1) Kebutuhan fisik ibu bersalin, meliputi :

a) Kebersihan diri

Untuk menjaga kebersihan diri ibu, menganjurkan ibu untuk membasuh daerah sekitar kemaluanya sesudah BAK atau BAB dan menjaga tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan resiko infeksi karena dengan adanya kombinasi antara bloody show, keringat, cairan amnion, laritan untuk pemeriksaan vagina dan juga vices dapat membuat ibu bersalin merasa tidak nyaman.

b) Berendam

Menganjurkan ibu untuk berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan.

c) Kebersihan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai napas yang bauk, bibir kering dan pecah-pecah, Tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut.

Perawatan yang diberikan :

(1) Menggosok gigi

Ibu bersalin harus diingatkan untuk membawa sikat gigi dan pasta gigi ke rumah sakit atau rumah bersalin untuk digunakan selama persalinan.

(2) Penyegar mulut

Dengan pemberian cairan kumur penyegar mulut sebagai tindakan untuk menyegarkan nafas.

(3) Pemberian gliserin

Untuk menghindari terjadinya kekeringan pada bibir dapat digunakan gliserin dengan cara mengusapnya.

2) Kehadiran pendamping persalinan

Anjurkan ibu untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga atau temannya yang ia inginkan selama proses persalinan, mengajak mereka untuk melakukan peran aktif dalam mendukung ibu dan mengidentifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

a) Pengaturan posisi

Pengaturan posisi bias juga dengan menggunakan bantal wanita bersalin memerlukan bantal dibawah kepalanya, hal ini dapat meningkatkan relaksasi.

(1) Anjurkan ibu untuk mencari posisi yang nyaman bagi dirinya dan minta keluarga untuk membantu.

(2) Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk atau jongkok, berbaring miring.

(3) Jangan menetapkan ibu pada posisi terlentang.

b) Relaksasi dan latihan pernapasan

- (1) Relaksasi progresif yaitu dengan cara mengeraskan satu grup otot (Tangan, lengan, kaki, muka) dengan sengaja sekeras mungkin dan kemudian merilekskan selembut mungkin.
- (2) Bernafas dalam dengan cara rileks sewaktu ada his dengan cara meminta ibu untuk menarik napas panjang, tahan napas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his (Indriyani, 2013).

b. Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu. Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat.

Dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara:

- 1) Memberikan sugesti positif
- 2) mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan
- 3) membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif

8. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Bersalin

a. Pijat Endorpin

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 endorpin 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.

b. Manfaat

Manfaat pemijatan endorphen :

- 1) Mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks
- 2) Mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap
- 3) Mengendalikan perasaan stress
- 4) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh

Pijat endorphen sebaiknya dilakukan pada ibu hamil yang usia kehamilannya sudah memasuki kehamilan 36 minggu, karena pada usia ini pijat endorphen dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang bisa memicu datangnya proses persalinan.

c. Teknik Pijat Endorphen

Teknik pijat endorphen ada 2 cara antara lain :

Cara 1 :

- 1) Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu.
- 2) Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu, pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya. dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari- jemari atau hanya ujung jari saja.
- 3) Setelah kurang lebih dari 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan atau tangan yang lain.
- 4) Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

Cara 2 :

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan dibagian punggung. Caranya :

- 1) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- 2) Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan

pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.

- 3) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- 4) Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menentramkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut, suami bisa mengatakan, “Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “Saat kamu merasakan belaianku, bayangkan endhorpin-endhorpin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu”. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta. Setelah melakukan pijat endorpin sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan.

C. Nifas, Menyusui

1. Pengertian

Masa Nifas (puerperium) Adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Feby Sukma, 2017).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis Masa nifas

Tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

1) Uterus

a) Involusi Rahim

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri kurang lebih 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar dari pada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasmanya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan akhir masa nifas 1-2 cm.

c) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam masa nifas.

d) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium exsternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, pada akhir minggu

pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

e) Perubahan pada cairan vagina (lochea)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut lochea. Jenis lochea yakni :

- (1) Lochea Rubra (*cruenta*) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni isi usus usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijaukehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- (2) Lochea Sanguinolenta : warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (3) Lochea Serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- (4) Lochea Alba : cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu.
- (5) Lochea Purulenta : ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) Lochiotosis : lochea tidak lancar keluar.

f) Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau

tidak.

g) Perubahan pada Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml perhari pada 2-5 hari postpartum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

h) Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita yang setelah melahirkan, abdomen masih menonjol seperti orang hamil. 2 minggu setelah melahirkan dinding abdomen wanita akan rileks. Pada 6 minggu keadaan abdomen akan kembali seperti sebelum hamil.

i) Endokrin

Hormon plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke 3.

j) Kardiovaskuler

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi pada masa nifas :

(1) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan akan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

k) Hematologi

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml, total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum kurang lebih 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum (Sukma, 2017).

l) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situasi placenta akan menjadi nekrotik, desidua dan darah inilah yang dinamakan lochea, lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 2.2
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernik caseosa, rambut, lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinetal	3-7 hari	Putih bercampur darah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning / Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	14 hari	Putih	Mengandung leukosit dan selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochea Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastatis			Lochea yang tidak lancar keluarnya

b. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stres yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut juga sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin di pendam sehingga sulit dalam coping dan tidur. Ibu menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan dan situasi (Hidayati, 2017).

1) Periode ini diekspresikan oleh reva rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut:

a) *Taking in period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, Fokus perhatian

terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang alami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitive, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang ibu alami.

c) *Leting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu, dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

2) Post partum blues

Post partum merupakan keadaan yang timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80% ibu nifas, hal ini merupakan hal hormonal pada 3-4 hari, namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Post partum blues masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon, perubahan kadar estrogen, progesterone, prolactin, peningkatan emosional terlihat bersamaan dengan produksi ASI.

Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya post partum blues :

- a) Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan
- b) Ibu merasa kehilangan menjadi pusat perhatian dan kepedulian
- c) Emosi yang labil ditambah dengan ketidaknyamanan fisik
- d) Ibu terpisah dari keluarga dan bayi bayinya
- e) Sering terjadi karena kebijakan kaku/tidak fleksibel (Hidayati, 2017).

3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas :

- a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi pada 2 jam postpartum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur setengah duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu juga dapat merawat anaknya.

c. Eliminasi

Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam, BAB harus dilakukan 3-4 hari postpartum.

d. Personal hygiene

- 1) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu di jaga.
- 2) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih.
- 3) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari.
- 4) Menghindari menyentuh luka perineum.
- 5) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus.
- 6) Memberikan salep, betadine pada luka.

e. Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu postpartum, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

f. Senam Nifas

Tujuan senam nifas yaitu :

- 1) Rehabilitasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilandan persalinan.
- 2) Mengembalikan ukuran rahim kebentuk semula.
- 3) Melancarkan peredaran darah.
- 4) Melancarkan BAB dan BAK.
- 5) Melancarkan produksi ASI.
- 6) Memperbaiki sikap baik (Sukma, 2017).

4. Asuhan Kebidanan Komplementer

a. Pemijatan Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang vertebra sampai tulang costae kelima atau keenam. pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. (Depkes RI Setiowatii, 2017), 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.

b. Manfaat

Manfaat Pemijatan Oksitosin :

- 1) Mengurangi bengkak pada payudara
- 2) Mengurangi sumbatan asi
- 3) Merangsang pelepasan oksitosin
- 4) Merangsang kontraksi uterus
- 5) Mencegah perdarahan postpartum

c. Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi pijat oksitosin adalah ibu post partum dengan gangguan produksi ASI.

Kontraindikasi Pijat Oksitosin :

- 1) Usia Kehamilan < 37 minggu
- 2) Mempunyai riwayat abortus berulang

- 3) Kontraksi Hipertonik pada saat persalinan
 - 4) Persalinan dengan fetal distress
- d. Langkah langkah pemijatan oksitosin
- 1) Ibu dalam posisi tidur miring kanan atau kiri, duduk juga boleh dengan sandaran di depan dada.
 - 2) Payudara tergantung lepas tanpa pakaian
 - 3) Melumuri telapak tangan dengan baby oil
 - 4) Setelah itu, di area tulang belakang leher, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, yang bernama *processus spinosus/cervical vertebrae 7*.
 - 5) Dari titik penonjolan tulang tadi, turun sedikit ke bawah kurang lebih 1-2 jari dan dari titik tersebut, geser lagi ke kanan dan kiri masing- masing 1-2 jari. Mulailah lakukan pijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan ke arah bawah sampai ke sacrum.
 - 6) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan.
 - 7) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan- gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
 - 8) Pada saat bersamaan, pijat kearah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari tulang leher kearah sacrum selama 15 menit.
 - Gerakan nomor 6 sd 10 (Quadratus lomburum zigzag) yaitu Mengusap dan mendorong dengan kedua telapak tangan secara zig zag dari pinggang sampai dengan bahu kemudian belah di bahu usap ke samping hingga bertemu di pinggang bawah kembali.



- Gerakan 11 sd 15 (gluteus maksimus) yaitu Mengusap dan mengurut kesamping dengan kedua telapak tangan dari columna vertebralis hingga ke sisi lateral



- Gerakan 16 sd 20 (spinal erector) yaitu Dengan menggunakan kedua telapak tangan dirapatkan hingga ibu jari saling bersentuhan mengusap sambil menekan disepanjang tulang belakang dari pinggang mengusap dan berputar hingga ke bahu



- Gerakan nomor 21 sd 25 mengulangi gerakan nomor 1 sd 5 (5x)
- Gerakan nomor 26 sd 29 mengulangi nomor 6 sd 10 (5x)
- Gerakan nomor 30 quadratus lomborum penutup (1x)

1) Petriasi (meremas) 5x

Yaitu gerakan meremas yang dimulai dari bahu bawah meremas menggunakan jari-jari kedua tangan secara bergantian hingga 3x kemudian dibelah sampai ke ujung kanan dan kiri bahu (sisi lateral) kemudian diremas 4x hitungan hingga 2 jari kanan dan kiri dari columna vertebralis kemudian remas ke bawah hitungan 5, 6, 7, 8 hingga batas bawah skapula kemudian diurut menggunakan jempol tangan hingga batas bawah rambut. Lakukan sebanyak 5x pengulangan.



2) Friction (menekan) 30x



Gerakan friction yang dimulai dari antara lumbal 2 dan 3 ke arah lateral dekstra dan sinistra 2 jari ditekan putar sebanyak 30 kali putaran kemudai ke atas berjarak 1 jempol diputar 30x hingga ke bahu atas masing- masing 30x.

3) Vibration (menggetarkan) 5x

Dengan menggunakan kedua telapak tangan bagian bawah lakukan gerakan bergetar dari pinggang sampai dengan bahu. Lakukan sebanyak 5x pengulangan.



4) Tapotage (menepuk) 5x

Lakukan gerakan menepuk dengan menggunakan kepalan tangan pada sisi yang dekat dengan jari kelingking. Gerakan diulangi hingga 5x pengulangan.



D. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologik mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Rahardjo dan Marmi, 2023).

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir segera setelah lahir, bayi baru lahir harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan Ibu) yang hangat dan segala kebutuhannya terpenuhi ke lingkungan eksterna (diluar kandungan ibu) yang dingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya. Perubahan yang dialami segera setelah bayi lahir antara lain :

a. Perubahan metabolik

Kadar gula darah tali pusat yang semula 65 mg/100 ml akan mengalami penurunan menjadi 50 mg/100 ml. Energi tambahan yang

diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120 mg/100 ml. Jika terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak, tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia.

b. Perubahan suhu

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar maka bayi akan kehilangan panas. Kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui 4 cara yaitu :

- 1) Konveksi : aliran panas mengalir dari permukaan tubuh ke udara sekeliling yang lebih panas.
- 2) Radiasi : kehilangan panas dari permukaan badan ke permukaan benda yang lebih dingin dengan kontak secara tidak langsung.
- 3) Evaporasi : kehilangan panas yang terjadi ketika cairan berubah menjadi uap.
- 4) Konduksi : kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan alat/benda yang dingin dengan kontak secara langsung.

c. Perubahan sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya, seperti kemoreseptor karotis yang sangat peka terhadap kekurangan oksigen, rangsangan hipoksemia, sentuhan dan perubahan suhu di dalam uterus dan diluar uterus. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma serta otot-otot pernapasan lainnya.

d. Perubahan sistem sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru, tekanan oksigen di dalam alveoli meningkat. Sebaliknya, tekanan karbondioksida turun. Hal-hal tersebut

mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah ke alat tersebut meningkat. Ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan menciutnya arteri dan vena umbilikalis dan kemudian dipotongnya tali pusat, aliran darah dari plasenta melalui vena kava inferior dan foramen ovale ke atrium kiri terhenti. Dengan diterimanya darah oleh atrium kiri dari paru-paru, tekanan di atrium kiri menjadi lebih tinggi daripada tekanan di atrium kanan, ini menyebabkan foramen ovale menutup. Sirkulasi janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar badan ibu.

- e. Ginjal Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar Natrium relatif lebih besar dari pada kalium. Hal ini menandakan bahwa ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa dan ada ketidakseimbangan antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal renal blood flow (aliran darah ginjal) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.
- f. Hepar janin pada kehamilan 4 bulan mempunyai peranan dalam metabolisme karbohidrat. Glikogen mulai disimpan di dalam hepar. Fungsi hepar janin dalam kandungan segera setelah lahir dalam keadaan imatur (belum matang). Hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran darah dari peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPGT (Uridin Disfosfat Glukoride Transferase) dan enzim G6FD (Glukosa 6 Fosfat Dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Kadar bilirubin dalam serum tali pusat yang beraksi indirek adalah 1-3 mg/dl/24 jam. Dengan demikian ikterus dapat dilihat pada hari ke 2 sampai hari 3, biasanya berpuncak antara hari ke 2 dan ke 4 dengan kadar 5-6 mg/dl dan menurun sampai dibawah 2 mg/dl, antara umur ke 5 dan ke 7. Ikterus yang disertai dengan perubahan-perubahan ini disebut fisiologis dan

disebabkan karena kenaikan produksi bilirubin pasca pemecahan sel darah merah janin dikombinasi dengan keterbatasan sementara konjugasi bilirubin oleh hati. Untuk menentukan kadar bilirubin di dalam darah dan mengetahui derajat ikterus pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan pemeriksaan kramer. Cara pemeriksaannya ialah dengan menekan jari telunjuk ditempat yang tulangnya menonjol seperti tulang hidung, tulang dada, lutut dan lain-lain. Kemudian penilaian kadar bilirubin dari tiap- tiap nomor disesuaikan dengan angka rata-rata didalam tabel di bawah ini :

Tabel 2.3

Penilaian Ikterus Menurut Kramer

Daerah	Luas icterus	Kadar bilirubin (mg%)
1	Kepala dan leher	4-8
2	Kepala, leher dan dada bagian atas	5-12
3	Kepala, leher, dada dan perut bagian atas	8-16
4	Kepala, leher dada, perut dan tungkai	11-18
5	Kepala, leher, dada, perut, tungkai dan telapak tangan serta kaki	>15

Sumber : Widodo dan Kusbin , 2023

Untuk perawatan bayi yang mengalami ikterus dapat dilakukan dengan melakukan pencegahan hipotermia, menjemur bayi di bawah sinar matahari dari jam 07.00 hingga jam 09.00 pagi selama 10 menit, berikan ASI secara adekuat.

- g. Imunologi Pada sistem imunologi Imunoglobulin G dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan. IgA, IgD dan IgE diproduksi secara lebih bertahap dan kadar maksimum tidak dicapai sampai pada masa kanak-kanak. Bayi yang menyusu mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI.

- h. Integumen

Kulit bayi baru lahir sangat sensitif dan mudah mengelupas, semua

struktur kulit ada pada saat lahir tetapi tidak matur. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan erat dan sangat tipis, vernik kaseosa juga bersatu dengan epidermis dan bertindak sebagai tutup pelindung dan warna kulit merah muda.

- i. BAB Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya meconium).

3. Kebutuhan Dasar BBL

- a. Perawatan neonatal esensial pada saat lahir
 - 1) Kewaspadaan umum (Universal precaution) Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai Karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C.
 - 2) Penilaian awal Untuk semua BBL, dilakukan penilaian awal dengan menjawab empat pertanyaan sebelum lahir :
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium? Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut :
 - c) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - d) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
- Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur meconium dan atau tidak bernapas atau megapmegap atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan asfiksia.
- 3) Pencegahan kehilangan panas

a) Mekanisme kehilangan panas : BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut :

- (1) Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan juga terjadi jika saat bayi lahir tubuh tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- (2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh dengan permukaan yang dingin.
- (3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- (4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

b) Mencegah kehilangan panas

- (1) Ruang bersalin yang hangat, suhu ruangan minimal 25°C
- (2) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks. Keringkan dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.
- (3) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi sedikit rendah dari putting payudara ibu.

- (4) Inisiasi menyusui dini (IMD)
- (5) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas, selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- (6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui, karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL.
- (7) Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

4) Pemotongan Tali Pusat

a) Memotong dan mengikat tali pusat

- (1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- (2) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari

titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- (3) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
 - (4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - (5) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini.
- 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih reflex dan motoric bayi (asah). Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam asuhan bayi baru lahir :
- Langkah I : lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, dan keringkan
- a) Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran
 - b) Sambil meletakkan bayi di perut bawah ibu lakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tidak
 - c) Jika bayi stabil tidak memerlukan resusitasi, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks.
 - d) Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

- e) Periksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) kemudian suntikkan oksitosin 10 UI intramuskular pada ibu.

Langkah 2 : lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam

- a) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi tengkurap di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tetapi lebih rendah dari puting.
- b) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- c) Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit satu jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu letakkan bantal dibawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi.
- d) Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut, lakukan manajemen aktif kala 3 persalinan.

Langkah 3 : biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu

- a) Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu
- b) Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak mengintrupsi menyusu, misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30- 60 menit tapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.
- c) Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih bila bayi baru menemukan puting setelah 1 jam.
- d) Bila bayi harus pindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau

sebelum bayi menyusui, usahakan ibu dan bayi dipindah bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.

- e) Jika bayi menemukan puting ibu (IMD dalam waktu 1 jam) posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
 - f) Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusui.
 - g) Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakainnya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali.
 - h) Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusui sesering keinginannya.
- 6) Pemberian vitamin K1 Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 0,5 ml intramuskuler pada antero lateral paha kiri setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.
- 7) Pencegahan infeksi mata Salep mata atau tetes mata untuk mencegah infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotic tetrasiklin 1%.
- 8) Pemberian imunisasi Imunisasi Hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-

bayi.

b. Perawatan tali pusat

Tali pusat adalah jaringan pengikat yang menghubungkan plasenta dengan janin. Fungsinya untuk viabilitas (kelangsungan hidup) dan memfasilitasi pertumbuhan embrio dan janin. Panjang tali pusat sekitar 50-55 cm, lebarnya sebesar jari. Tali pusat atau umbilical cord adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan karena melalui tali pusat inilah semua kebutuhan untuk hidup janin dipenuhi (Pratiwi & Nawangsari, 2020).

Perawatan tali pusat adalah perbuatan merawat atau memelihara pada tali pusat bayi setelah tali pusat dipotong atau sebelum puput. Ajarkan pada ibu/keluarga untuk tidak membungkus puting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat. Tali pusat akan puput atau terlepas sendiri dalam waktu 10-21 hari, berbeda pada setiap bayi.

Menurut WHO, cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya 2x sehari selama balutan atau kain yang bersentuhan dengan tali pusat tidak dalam keadaan kotor atau basah. Tali pusat tidak boleh dibalut atau ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Dampak positif dari perawatan tali pusat adalah bayi akan sehat dengan kondisi tali pusat bersih dan tidak terjadi infeksi serta tali pusat pupus lebih cepat yaitu antara hari 5-7 tanpa ada komplikasi. Dampak apabila tali pusat tidak dirawat dengan baik, kuman-kuman bisa masuk sehingga terjadi infeksi yang mengakibatkan penyakit tetanus neonatorum. Penyakit ini adalah salah satu penyebab kematian bayi yang terbesar di Asia Tenggara dengan jumlah 220.000 kematian bayi, sebab banyak masyarakat yang belum mengerti tentang cara perawatan tali pusat yang baik dan benar (Pratiwi & Nawangsari, 2020).

1) Tanda bahaya tali pusat

- a) Daerah/bagian perut di pangkal tali pusat berwarna merah
 - b) Berbau
 - c) Mengeluarkan cairan dan berbau
 - d) Bayi demam tanpa sebab yang jelas
 - e) Ada darah yang keluar terus-menerus
- 2) Tujuan perawatan tali pusat Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir, agar tali pusat bayi tetap bersih , kuman-kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi. Penyakit tetanus ini disebabkan oleh clostridium tetani yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun), yang masuk melalui tali pusat, karena perawatan atau tindakan yang kurang bersih. Perawatan tali pusat bertujuan untuk menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, mencegah infeksi pada bayi baru lahir, membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat kering dan lepas (Pratiwi & Nawangsari, 2020).
- 3) Alat dan bahan
- a) 1 air DTT hangat (1 untuk membasahi dan menyabuni, 1 untuk membilas)
 - b) Waslap yang kering dan basah
 - c) Sabun bayi
 - d) Satu set pakaian bayi
- 4) Prosedur
- a) Cuci tangan
 - b) Dekatkan alat
 - c) Siapkan satu set baju bayi yang tersusun rapi, yaitu : celana, baju,bedong yang sudah digelar.
 - d) Buka bedong bayi serta pakaian bayi
 - e) Bersihkan dengan waslap 2-3 kali dari bagian muka sampai kaki/atas ke bawah
 - f) Bersihkan tali pusat dengan cara :

- (1) Pegang bagian ujung
- (2) Basahi dengan waslap dari ujung melingkar ke batang
- (3) Disabuni pada bagian batang dan pangkal
- (4) Bersihkan sampai sisa sabun hilang
- (5) Keringkan sisa air dengan kassa steril
- (6) Tali pusat tidak dibungkus

c. Asuhan neonatus di rumah

Pemberian asuhan neonatus di rumah dilakukan melalui kunjungan bersama dengan kunjungan ibu. Kunjungan neonatus (KN) dilakukan sejak bayi usia satu hari sampai usia 28 hari, kunjungan pertama (KN 1) dilakukan pada hari pertama hingga ke-7 setelah bayi di lahirkan, sedangkan kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Adapun tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir.

4. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

a. Pijat Bayi

Pijat bayi adalah perawatan kesehatan yang berupa terapi sentuh dengan berbagai teknik tertentu yang diberikan kepada bayi, sehingga pengobatan dan terapi dapat tercapai (Juwita & Jayanti, 2021).

Pijat bayi adalah sebagai stimulus touch atau terapi sentuh. Dikatakan terapi sentuh karena melalui pijat bayi inilah akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan bayinya. Pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan yang bisa memenuhi ketiga kebutuhan pokok tersebut karena dalam praktiknya pijat bayi ini mengandung unsur sentuhan berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata, gerakan dan pijatan bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak. Seorang anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak lain yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi ini sangat penting terutama pada masa 3 tahun

pertama kehidupannya. Salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah aktivitas Nervus Vagus meningkatkan volume ASI yaitu penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan Aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI.

b. Manfaat Pijat Bayi

Manfaat pijat bayi (Juwita dan Jayanti, 2021) adalah sebagai berikut :

- 1) Pijat memberi sentuhan yang menenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan.
- 2) Membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak dan makan lebih baik, juga pencernaan bayi akan lebih lancar.
- 3) Mempererat kelekatan (bonding) antara anak dan orang tua, serta membuat bayi merasa nyaman.
- 4) Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi lebih sehat.
- 5) Bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit dan diare.
- 6) Membuat otot-otot bayi lebih kuat dan koordinasi tubuhnya lebih baik.
- 7) Sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain.

c. Waktu yang Tepat Untuk Pijat Bayi

Pemijatan dapat dilakukan pada waktu berikut ini:

- 1) Pada pagi hari sebelum mandi, saat orang tua dan anak siap untuk mulai beraktivitas. Hal ini dilakukan agar mudah membersihkan minyak yang menempel ditubuh si kecil.
- 2) Pada malam hari sebelum tidur, jika pijat dilakukan pada saat ini akan membantu tidur bayi agar lebih nyenyak.

d. Teknik Pijat Bayi

1) Kaki

a) Perahan Cara India

Peganglah kaki pada pangkal paha seperti memegang pemukul soft ball, gerakan tangan kebawah secara bergantian, seperti memerah susu.

b) Peras dan Putar

Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan, peras dan putar kaki bayi dengan lembut dimulai dengan pangkal paha kearah mata kaki.

c) Telapak Kaki

Urutlah telapak kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju jari-jari diseluruh telapak kaki.

d) Tarikan Lembut Jari-jari

Pijatlah jari-jarinya satu per satu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki.

e) Peregangan

Dengan menggunakan sisi jari dan telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari kearah tumit, kemudian ulangi lagi dari perbatasan jari kearah tumit, dengan jari tangan lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki kearah tumit.

f) Punggung Kaki

Dengan mempergunakan kedua ibu jari secara bergantian Pijatlah punggung kaki kearah jari-jari secara bergantian. Peras dan putar pergelangan kaki buatlah gerakan seperti memeras dengan mempergunakan ibu jari dan jari-jari lainnya dipergelangan kaki bayi.

g) Perahan Cara Swedia

Peganglah pergelangan kaki bayi, gerakkan tangan anda secara bergantian dari pergelangan kaki ke pangkal paha.

h) Gerakan Menggulung

Pegang pangkal paha dengan kedua tangan anda, buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki.

2) Perut

a) Mengayuh Sepeda

Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh pedal sepeda dari atas kebawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri.

b) Mengayuh Sepeda Dengan Kaki Diangkat

Angkat kedua kaki bayi dengan satu tangan, dengan tangan yang lain, pijat perut bayi bagian atas sampai ke jari kaki.

c) Ibu Jari Kesamping

Letakkan kedua ibu jari disamping kanan dan kiri pusar perut, gerakkan kedua.

d) Jantung Besar

Buatlah gerakan yang menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan anda ditengah dada atau uluhati. Buat gerakan keatas sampai dibawah leher, kemudian kesamping diatas tulang selangka, lalu kebawah membentuk jantung dan kembali ke uluhati.

e) Kupu-kupu

Buatlah gerakan diagonal seperti gambaran kupu-kupu dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada/uluhati ke arah bahu kanan dan kembali ke uluhati. Gerakan tangan kiri anda ke bahu kiri dan kembali ke uluhati.

2) Tangan

a) Memijat Ketiak

Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas kebawah. Perlu diingat, jika terdapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak, sebaiknya gerakan ini tidak dilakukan.

b) Perahan Cara India

Peganglah tangan bayi bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul soft ball, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi. Gerakkan tangan kanan mulai dari bagian pundak kearah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak kearah pergelangan tangan. Demikian seterusnya, gerakkan tangan kanan dan kiri kebawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah sedang memerah susu sapi.

c) Peras dan Putar

Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan.

d) Membuka Tangan

Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari-jari.

e) Putar Jari-jari

Pijat lembut jari bayi satu persatu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar. Akhirnya gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari.

f) Punggung Tangan

Letakkan tangan bayi di antara kedua tangan anda, usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari-jari, peras dan putar pergelangan tangan, Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk.

g) Perahan Cara Swedia

Gerakkan tangan kanan dan kiri anda secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kanan bayi ke arah pundak. Lanjutkan dengan pijatan dari pergelangan kiri bayi ke arah pundak.

h) Gerakkan Menggulung

Peganglah lengan bayi bagian atas bahu dengan kedua telapak tangan. Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju ke arah pergelangan tangan/jari-jari.

3) Muka

a) Dahi: menyetrika dahi

Letakkan jari-jari anda dengan lembut mulai dari tengah dahi, tekankan jari-jari anda dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar kesamping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi atau membuka lembaran buku. Gerakkan ke bawah kedaerah pelipis, buatlah lingkaran-lingkaran keil di daerah pelipis, kemudian gerakan ke dalam melalui daerah pipi di bawah mata.

b) Alis: menyetrika alis

Letakkan kedua ibu jari anda diantara kedua alis mata, gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan diatas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis.

c) Hidung: Senyum

Letakkan kedua ibu jari anda pada pertengahan alis, tekankan ibu jari anda dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum.

d) Mulut Bagian Atas: Senyum II

Letakkan kedua ibu jari anda di atas mulut di bawah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari anda dari tengah ke samping dan ke atas kedaerah pipi seolah membuat bayi tersenyum.

e) Mulut Bagian Bawah: Senyum III

Letakkan kedua ibu jari anda ditengah dagu, tekankan kedua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas kearah pipi seolah membuat bayi tersenyum.

f) Lingkaran Kecil dirahang

Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah rahang bayi.

g) Belakang Telinga

Dengan menggunakan ujung-ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri. Gerakan

kearah pertengahan dagu dibawah dagu.

h) Gerakan Menyetrika

Pegang pantat bayi dengan tangan kanan, dengan tangan kiri pijatlah mulai dari leher ke bawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung.

i) Gerakan Menyetrika dan Mengangkat

Ulangi gerakan menyetrika punggung, hanya kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan sampai ketumit kaki bayi.

j) Gerakan Melingkar

Dengan jari-jari kedua tangan anda, buatlah gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil mulai dari batas tengkuk turun kebawah disebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai didaerah pantat. Mulai dengan lingkaran-lingkaran kecil didaerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat.

e. Baby gym

Tindakan melemaskan dan melatih gerakan motorik bayi, dan cara mempertahankan kebugaran (Purwati, 2022).

TUJUAN

- 1) Melepaskan otot-otot bayi
- 2) Memperlancar peredaran darah
- 3) Membina tust atau hubungan saling percaya antara therapist dan klien
- 4) Ungkapan kasih sayang dan keceriaan
- 5) Melatih gerakan motorik bayi

Pelaksanaan :

- 1) Mencuci tangan
- 2) Menyiapkan alat
- 3) Memberi salam kepada klien dan sapa nama klien
- 4) Menjelaskan tujuan dann prosedur pelaksanaan
- 5) Menanyakan persetujuan/kesiapan klien

Tahap Kerja :

- 1) Gerakan tangan kanan bayi kearah atas sehingga ketiaknyaterbuka dan tangan kiri diletakan didepan dada. Lakukan delapan kali dan bergantian pada tangan lainnya.
- 2) Lakukan gerakan membuka dan menutup tangan bayi didepan dada sebanyak delapan kali.
- 3) Letakan tangan bayi didepan dada, bergantian antara tangan kiri dan kanan (gerakan silang).
- 4) Tekuklah kaki kiri bayi sehingga dengkul berada diperut, bersamaan dengan itu lengan kanan diayunkan sehingga bertemu dengan dengkul bayi. Lakukan gerakan tersebut sebanyak delapan hitungan dan sebaliknya juga delapan hitungan.
- 5) Tekuklah kedua kaki bayi sehingga dengkul menyentuh perut. Lakukanlah gerakan ini pada kaki kanan dan kiri bergantian hingga delapan kali hitungan. Selanjutnya lakukanlah dengan kaki kanan dan kaki kiri secara bersamaan.
- 6) Selanjutnya lakukanlah gerakan kaki kiri bayi menyilang pada kaki kanan dan sebaliknya hingga delapan kali hitungan.
- 7) Angkat kedua kaki bayi membentuk sudut 90 derajat. Lakukanlah gerakan tersebut hingga sebanyak 8 hitungan.
- 8) Akhiri baby gym dengan ucapan “ Sehat, Cerdas, Ceria”.

II. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (Sesuai Undang-Undang/ Permenkes/ Kepmenkes)

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. 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. Standar asuhan kebidanan di Indonesia mencakup enam langkah dasar, diantaranya yaitu :

A. Standar I Pengkajian

Dalam mengerjakan standar pertama ini, bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang dikaji terdiri dari data subjektif dan objektif. Data ini harus tepat, akurat, dan lengkap.

B. Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

C. Standar III Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria Perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

D. Standar IV Implementasi

1. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif,

efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2. Kriteria Implementasi

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan/atau keluarganya (*inform consent*).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*. (d). Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- d. Menjaga *privacy* klien/pasien.
- e. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- f. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- g. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- h. Melakukan tindakan sesuai standar.
- i. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

E. Standar V Evaluasi

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Evaluasi

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga.
- b. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- c. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

F. Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

memberikan asuhan kebidanan.

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- b. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- c. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- d. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- e. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

III. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

Menurut Handayani dan Triwik (2023) manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah asuhan. Pendekatan ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan dan evaluasi.

A. Tujuh langkah manajemen kebidanan Varney :

1. Pengumpulan data
Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
2. Interpretasi data
Dilakukan indentifikasi terhadap diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan.
3. Diagnosa atau masalah potensial
Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.
4. Tindakan segera
Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim

kesehatan yang lain sesuai kondisi pasien.

5. Perencanaan

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.

6. Penatalaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima atau sesuai kebutuhan yang sudah ditetapkan secara efisien dan aman.

7. Evaluasi

Dilakukan evaluasi dari keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

B. Pendokumentasian SOAP

Menurut Pohan (2022), SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. SOAP terdiri dari urutan – urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

1. S : Data Subjektif

Menurut Sudarti dan Fauziah (2010) data subjektif berkaitan dengan masalah yang dilihat dari sudut pandang pasien. Data subjektif tersebut berupa ekspresi pasien terhadap masalahnya, kekhawatiran, dan keluhannya. Dokumentasi data subjektif dibentuk dalam format narasi yang rinci. Dokumentasi ini menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan.

2. O : Data Objektif

Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien. Observasi tersebut meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau.

3. A : Analisis (Assessment)

Assessment juga dapat disebut sebagai analisis. Analisis ini harus menjelaskan alasan dibalik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan. Analisis juga harus sesuai dengan pemikiran yang

digunakan dalam proses pemecahan masalah. Selain itu, perkembangan pasien ke arah tujuan yang ditetapkan juga tersampaikan.

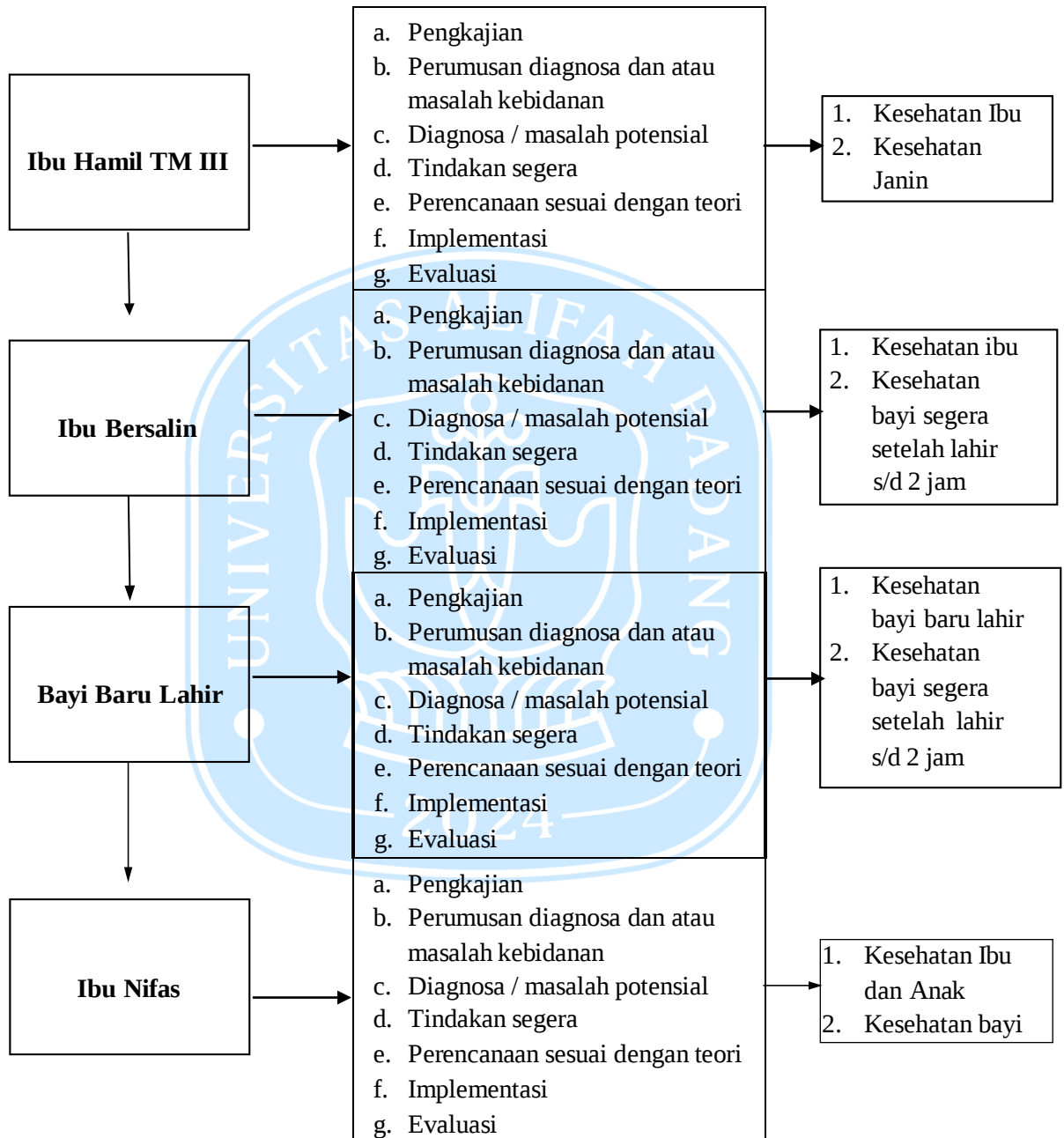
4. P : Perencanaan (Planning)

Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Komponen ini merupakan bentuk penjabaran dari langkah kelima, keenam, dan ketujuh pada manajemen kebidanan varney.



IV. Kerangka Alur Pikir

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



Gambar 2.8
Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir

Sumber : Kemenkes, 2018

BAB III

METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN COC/KOMPREHENSIF

A. Rancangan Laporan

Jenis laporan ini menggunakan metode studi kasus di PMB Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb pada Ny. "M", asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Tujuan dari laporan ini mendapatkan gambaran yang mendalam tentang asuhan kebidanan komprehensif pada studi kasus ini digunakan pemecahan masalah dengan menggunakan alur fikir varney pada asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

B. Tempat dan Waktu Laporan

1. Tempat Penelitian

Asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan di PMB Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb.

2. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai dari tanggal **05 November 2024 sampai dengan tanggal 12 Desember 2024.**

C. Subjek Laporan

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Asuhan Kebidanan komprehensif ini pada Ny. "M" $G_1P_0A_0H_0$ adalah ibu hamil normal mulai trimester III, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas di PMB Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb.

D. Jenis Data

Jenis Data dan Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah data pokok atau utama yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara :

a. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji

keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit. Gunanya untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu.

b. Observasi / Pengamatan / Pemeriksaan / Pengukuran Metode

Pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat. Alat yang digunakan misalnya jam, skala, mikroskop, spigmomanometer, timbangan berat badan dan termometer dll, itu semua digunakan untuk pemeriksaan fisik untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan rekam medis, Buku KIA, Laporan Penelitian, majalah ilmiah, dan lain-lain.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengumpulan alat bantu :

Tabel 3.1

Alat dan Metode Pengumpulan Data

Ibu Hamil	Ibu Bersalin	Ibu Nifas	Bayi baru Lahir
• Format Asuhan ANC • Buku KIA • Tensimeter • Stetoskop • Thermometer • Handscoon • Neirbeken • Hammer	• Format asuhan INC • Buku KIA • APD • Tensimeter • Stetoskop • Handscoon • Neirbeken • Hammer • Partus set yang	• Format asuhan PNC • Tensimeter • Thermometer • Hammer • Stetoskop • Lembaran pendokumentasian	• Format asuhan BBL • Tensimeter • Stetoskop • Thermometer • Pengukur Panjang bayi • Timbang dan alasnya • Pita lila

• Pita cm • Pita lila • Lenek/Dopler • Timbangan BB • PengukurTinggi badan • Jam • Kassa alkohol • Lembar Pendokumentasian • Buku KIA	berisi: Klem2, Gunting tali pusat, Gunting episiotomi, Setengah koker, Duk steril, Penjepit tali pusat, Kassa steril, cateter • Obat-obatan • Heating set • Pita cm • Pita lila • Lenek/Dopler • Lembar Pendokumentasian • Partograf • Perlak • Kapas cebok • Air DTT • Kom DTT • Oksigen • Infus dll	• Pita cm • Tissue • Jam • Handscoon • Neirbeken • Lampu sorot • Infant Warmer • Perlak dan alasnya • Handuk kecil bersih • Lembaran Pendokumentasian
---	---	--

F. Langkah- Langkah Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Tahap Persiapan

- Melakukan studi pendahuluan dan studi dokumentasi dilokasi pengambilan kasus.
- Menyusun pendahuluan, tinjauan teori dan metode pengambilan data.

2. Tahap Pelaksanaan

- Kunjungan pertama menentukan subjek penelitian yaitu ibu hamil melakukan informed consent, melakukan pengkajian, sekaligus memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mana kunjungan dilakukan sebanyak 2x.
- Kunjungan saat persalinan jika memungkinkan peneliti dapat melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara langsung, namun jika tidak diizinkan oleh fasilitas kesehatan tempat bersalin, peneliti dapat melakukan wawancara pasca salin pada ibu, 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, yang mana kunjungan ini dilakukan sebanyak 2x.
- d. Kunjungan masa neonatus dan menyusui dapat memperhatikan permasalahan yang muncul pada ibu selama proses menyusui dan masalah kesehatan pada bayi yang mana kunjungan neonatus ini dilaksanakan sebanyak 2x.

3. Tahap Akhir (Menyusun Laporan)

Setelah melakukan pengambilan data penulis melakukan analisa data, menyimpulkan dan menampilkan data dan asuhan kebidanan dan melakukan bimbingan bimbingan untuk menyempurnakan laporan asuhan kebidanan.

4. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa 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 adalah :

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

5. Etika Studi Kasus

Meliputi *Informed Consent* (Lembar Persetujuan), kerahasiaan responden dan keamanan responden.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY “ M ” G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 28-29 MINGGU
DI PMB HJ.HALIMATUN SAKDIAH, S.Keb
TANGGAL 5 OKTOBER 2024

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama Ibu	: Ny.M	Nama suami	: Tn.J
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat Rumah	: Tunggul Hitam	Alamat Rumah	: Tunggul Hitam
No.Hp	: -	No.Hp	: -
Nama Keluarga Terdekat yang Mudah di Hubungi : Ny“A”			
Alamat Rumah: Dadok Tunggul Hitam			

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 5-10-2024
Pukul : 15.00 WIB

1. Alasan Kunjungan : Ingin periksa kehamilan
2. Keluhan Utama : nyeri punggung sejak 2 hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama : umur 13 tahun
 - b. Teratur : teratur
 - c. Siklus : 28 hari
 - d. Lamanya : 4-5 hari
 - e. Banyaknya : 2-3 kali ganti duk/hari
 - f. Sifatnya : encer

- g. Dismenorrhea : Tidak ada
4. Riwayat Perkawinan
- a. Status perkawinan : Sah
 - b. Perkawinan : Ke 1
 - c. Umur ibu pertama kawin : 24 tahun
 - d. Setelah kawin berapa lama baru hamil : 3 bulan
5. Riwayat Kehamilan Ini
- a. HPHT : 21-03-2024
 - b. Usia kehamilan saat diperiksa berdasarkan HPHT : 28-29 minggu
 - c. Taksiran persalinan : 28-12-2024
 - d. Kekhawatiran khusus : Tidak ada
 - e. Keluhan pada
 - 1) Trimester I : Mual, muntah, dan pusing
 - 2) Trimester II : Tidak ada
 - 3) Trimester III : Sering BAK
 - f. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu: sejak usia kandungan 5 bulan
 - g. Apakah ibu sudah tahu cara menghitung pergerakan janin : sudah
 - h. Tanda bahaya/ penyulit : tidak ada
 - i. Obat yang dikonsumsi termasuk jamu : tidak ada
 - j. Keluhan yang Dirasakan Ibu
 - 1) Rasa 5 L : tidak ada
 - 2) Mual muntah yang lama : tidak ada
 - 3) Panas menggigil : tidak ada
 - 4) Nyeri perut : tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat/ terus menerus : tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : tidak ada
 - 7) Rasa nyeri/ panas waktu BAK : tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
 - 10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
 - 11) Oedema dikaki, tibia, muka dan jari tangan : tidak ada

k. Pola Kegiatan Sehari-hari

1) Pola makan sehari-hari

- a) Pagi : 1 piring lontong
- b) Siang : 1 piring nasi + 1 potong ikan/ayam/daging/telur + tempe + 1 mangkuk kecil sayur
- c) Malam: 1 piring nasi + 1 potong ikan/ayam/daging/telur + tahu + sayur

Minum sehari-hari

- a) Air putih berapa gelas sehari : 7-8 gelas
- b) Susu berapa gelas sehari : 1 gelas per hari

2) Pola Eliminasi

BAB

- a) Frekuensi : 1-2 kali sehari
- b) Warna : kuning kecoklatan
- c) Intensitas : lembek
- d) Keluhan : tidak ada

BAK

- a) Frekuensi : 8-9 kali sehari
- b) Warna : kuning jernih
- c) Keluhan : tidak ada

3) Personal hygiene

- a) Mandi : 2 kali sehari
- b) Sikat gigi : 2-3 kali sehari
- c) Perawatan payudara : ada
- d) Mengganti pakaian luar dan dalam : 2-3 kali sehari

4) Bodi mekanik : Normal

5) Senam hamil : tidak pernah mengikuti

6) Kebiasaan yang merugikan kesehatan

- a) Apakah ada merokok : ada (suami)
- b) Minum-minuman keras : tidak ada
- c) Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada

7) Pola Seksualitas

Keluhan : tidak ada

8) Pola Istirahat dan Tidur

a) Siang : 1 – 2 jam

b) Malam : 7 – 8 jam

9) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, yang lalu dan KB

Anak Ke	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Komplikasi		Nifas	Bayi		Menyusui		Alat Kontrasepsi	
				Ibu	Bayi		BB / PB / JK	Keadaan	ASI	SF	Jenis	Lama Dilepas Baru Hamil
Ini												

10) Skrining Imunisasi

a) TT1 : Bayi

b) TT2 : SD

c) TT3 : SD

d) TT4 : CATIN

e) TT5 :-

11) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

Ginjal : tidak ada

DM : tidak ada

Asma : tidak ada

TBC : tidak ada

Epilepsi : tidak ada

PMS : tidak ada

b) Riwayat alergi

Jenis makanan : tidak ada

Jenis obat-obatan : tidak ada

c) Riwayat transfusi darah : tidak ada

d) Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : tidak ada

e) Riwayat operasi : tidak ada

12) Riwayat Kesehatan Keluarga Penyakit yang Pernah diderita

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

Ginjal : tidak ada

DM : tidak ada

Asma : tidak ada

TBC : tidak ada

Epilepsi : tidak ada

13) Riwayat Kehamilan Keluarga

Gemeli (kembar dua) : tidak ada

Lebih dari dua : tidak ada

14) Riwayat Biopsikosial, Ekonomi, Kultural Spiritual

a) Kehamilan

Direncanakan : iya

Respon ibu terhadap kehamilan ini : senang

Dukungan keluarga : mendukung

Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

Tempat persalinan yang direncanakan : rumah bidan

Hubungan dengan anggota keluarga : baik

Hubungan dengan tetangga dan masyarakat: baik

b) Keadaan ekonomi

Penghasilan istri : 0

Penghasilan suami : Rp. 4.000.000

c) Kegiatan spiritual : ada

d) Persiapan P4K

Taksiran Persalinan : 28 Desember 2024

Penolong persalinan : Dokter/Bidan

Tempat persalinan : PMB Hj. Halimatun
Sakdiah, S.Keb

Pendamping persalinan : Keluarga

Calon pendonor darah : Suami

Transportasi : ada
Tabulin : ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Memperhatikan :

- a. Emosi ibu : Stabil
- b. Postur tubuh : Normal

2. Pemeriksaan umum :

- a. BB sebelum hamil : 45 kg
- b. BB sekarang : 52 kg
- c. TB : 155 cm
- d. IMT : 18,7 kg/m²
- e. Lila : 25 cm

3. Tanda- tanda Vital

- a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b. Nadi : 82 x/menit
- c. Suhu : 36,5°C
- d. Pernapasan : 22 x/menit

4. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

Rambut : bersih, tidak rontok

Muka : tidak ada oedema dan tidak ada chloasma gravidarum

Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning

Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis

2) Leher

Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar Limfe : Tidak ada

3) Dada

Areolla mammae : hiperpigmentasi

Papilla mammae : menonjol

Kolostrum : belum keluar

Benjolan : tidak ada

4) Abdomen

Besar perut sesuai tua kehamilan : iya

Bekas operasi : tidak ada

Striae : ada

Linea : ada (nigra)

5) Ekstremitas

Atas

a) Oedema : tidak ada

b) Sianosis pada ujung jari : tidak ada

c) Tremor : tidak ada

Bawah

a) Oedema : tidak ada

b) Varises : tidak ada

c) Sianosis : tidak ada

b. Palpasi

1) Payudara

Pembengkakan : tidak ada

2) Abdomen

Leopold 1 : TFU ibu 2 jari diatas pusat (26 cm) , pada fundus teraba bundar lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin

Leopold 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.

Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin

Leopold 4 : Tidak dilakukan

3) TBBJ : $(26-13) \times 155 = 2.015$ gram

c. Auskultasi

- 1) DJJ : (+)
- 2) Frekuensi : 138 x/menit
- 3) Irama : teratur
- 4) Intensitas : kuat

d. Perkusi

Reflek patella kanan/kiri : (+)/(+)

e. Pemeriksaan laboratorium (Berdasarkan Data Di Buku KIA)

1) Darah

Kadar Hb : 12

Golongan darah : O (+)

Sifilis : (Non Reaktif) (Buku KIA)

HBSAg : (Non Reaktif) (Buku KIA)

HIV/AIDS : (Non Reaktif) (Buku KIA)

2) Urine

Reduksi : (-) (Buku KIA)

Protein urine : (-) (Buku KIA)



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY “ M ” G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 28-29 MINGGU DI PMB HJ.HALIMATUN SAKDIAH,S.Keb
TANGGAL 5 OKTOBER 2024
KUNJUNGAN ANC 1

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING
Hari/Tanggal : 5-10-2024 Pukul: 15.00 WIB - Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya - Ibu mengatakan sering merasa nyeri punggung - Ibu mengatakan ini kehamilan pertama - Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya	Data Objektif : - Pemeriksaan TTV - TD : 120/80 mmHg - Nadi : 82 x/menit - Suhu : 36,5°C - Pernapasan : 22 x/menit - BB sebelum hamil : 45 kg - BB sekarang : 52 kg - TB : 155 cm - Lila : 25 cm - Pemeriksaan Fisik - Inspeksi dalam batas normal - Palpasi: - Leopold 1 : TFU ibu 2 jari diatas pusat (26 cm) dan pada fundus teraba lunak dan tidak melenting teraba bundar lunak, tidak melenting kemungkinan	Diagnosa: Ibu hamil, G₁P₀A₀H₀, usia kehamilan 28-29 minggu, janin hidup, tunggal, pu-ki let-kep, intrauterine, keadaan jalan lahir belum diketahui, KU ibu dan janin baik. Dasar: - HPHT: 21-03-2024 - DJJ (+), frekuensi 138 x/menit, kuat dan teratur - Pada saat palpasi teraba dua bagian besar yaitu kepala dan bokong janin. - Leopold 1 : TFU ibu 2 jari diatas pusat (26 cm) pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting kemungkinan itu bokong janin. Leopold 2 :	- Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin. Usia Kehamilan Ibu Saat ini 28-29 Minggu. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmhg Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,5 °C Pernapasan : 22 x/menit Pemeriksaan umum dalam batas normal. Pemeriksaan khusus dalam batas normal. DJJ (+) frekuensi 138 x/menit Kondisi dan Posisi janin ibu normal E : Ibu telah mengetahui keadaannya beserta keadaan janin baik-baik saja. - Anjurkan ibu untuk mengurangi terlalu banyak bekerja yang berat-berat dan jalan yang sering serta mengatur posisi tidur dengan menggunakan bantal penopang

	bokong janin. Leopold 2 : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold 3 : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat dan masih bisa digoyangkan. Leopold 4 : Tidak dilakukan TBJ : 2.015 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 138 x/i Irama : teratur Intensitas : kuat d. Perkusi Reflek patella ka/ki : (+)/(+) e. Pemeriksaan laboratorium Kadar Hb : 12 Golongan darah : O (+)	Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan, itu kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan anggota gerak janin. Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan masih bisa digoyangkan. Leopold 4 : Tidak dilakukan e. Tanda-tanda vital sign ibu dalam batas normal dan keadaan janin baik berdasarkan DJJ dan gerakan janin. Masalah : Nyeri Punggung Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan pada ibu 2. Informasi tentang keluhan yang dirasakan ibu.	untuk kaki lebih tinggi saat tidur, hindari kelelahan otot kaki seperti duduk ataupun berdiri yang berlebihan juga tidak melipat kaki saat duduk yang dapat membuat terhambatnya aliran darah ke kaki sehingga kaki menjadi kram, lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut. Pengobatannya caranya : • Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. • Meningkatkan asupan kalsium dan air putih. • Melakukan senam ringan. • Istirahat cukup. E : Ibu telah memahami hal-hal yang telah dijelaskan. 3. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil dan Gym Ball agar janin bisa turun ke PAP, dengan cara : • Duduk di atas bola Duduk dengan punggung lurus, kemudian goyangkan atau pantulkan pinggul untuk meredakan rasa sakit. Bisa juga dengan cara mencondongkan
--	--	--	---

	Sifilis :(-) HBSAg : (-) HIV/AIDS : (-) Reduksi : (-) Protein urine :(-)	3. Ajarkan senam ibu hamil dan Gym Ball 4. Penjelasan kesehatan tentang kemungkinan resiko-resiko yang akan terjadi pada kehamilan 5. Kunjungan ulang	tubuh ke depan dan sandarkan tangan di kursi. • Squat dengan bola di punggung Berdiri, letakkan bola di belakang punggung, lalu lakukan gerakan squat seperti jongkok. • Senam kegel Duduk di atas bola, rentangkan kaki, lalu kontraksikan otot panggul seperti menahan pipis. Tahan beberapa detik, lalu lepaskan dan ulangi. • Memutar pinggul Berlutut, sandarkan kepala dan bahu ke bola, lalu putar pinggul. • Gulung bola ke atas dan ke bawah, Angkat bola ke dinding, sandarkan punggung ke bola, lalu gulung bola ke atas dan ke bawah sambil jongkok. E : Ibu sudah mengerti dan mampu melakukan senam hamil dengan Gym Ball. 4. Ibu dianjurkan untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu merasakan adanya keluhan. E : Ibu mau untuk kunjungan ulang kembali 2 minggu lagi yaitu pada
--	---	--	--

			tanggal 19 Oktober 2024 atau jika ibu bila ada keluhan.
--	--	--	--



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY “ M ” G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB HJ.HALIMATUN SAKDIAH
TANGGAL 5 DESEMBER 2024
KUNJUNGAN ANC KE 2

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING
Hari/Tanggal : 5 Desember 2024 Pukul: 15.30 WIB - Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan - Ibu mengatakan sering Buang Air Kecil di malam hari - Ibu mengatakan belum tahu tanda-tanda persalinan - Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keari-ari	Data Objektif : - Pemeriksaan TTV - TD : 110/70 mmHg - Nadi : 80 x/menit - Suhu : 36,5°C - Pernapasan : 20 x/menit - BB sebelum hamil : 45 kg - BB sekarang : 56 kg - TB : 155 cm - Lila : 27 cm - Pemeriksaan Fisik - Inspeksi dalam batas normal - Palpasi: - Leopold 1 : TFU ibu pertengahan pusat dengan proxesus xypoideus, pada fundus teraba bundar lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin.	Diagnosa : Ibu G₁P₀A₀H₀, usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, pu-ki, let-kep, intrauterine, Keadaan Jalan Lahir Normal, KU ibu dan janin baik. Data Dasar : - HPHT: 28-12-2024 - DJJ (+), frekuensi 140 x/menit, kuat dan teratur - His palsu (+) - Belum ada tanda-tanda persalinan - Pada saat palpasi teraba dua bagian besar yaitu kepala dan bokong janin. - Leopold 1 :	- Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu dan janin : Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmhg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,5 °C Pernapasan : 20 x/menit Pemeriksaan umum dalam batas normal. Pemeriksaan khusus dalam batas normal. DJJ (+), frekuensi 140 x/menit Posisi janin ibu normal E : Ibu sudah mengetahui keadaannya dan keadaan janinnya baik-baik saja. - Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu sering buang air kecil disebabkan

	Leopold 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin sudah masuk ke PAP. Leopold 4 : Divergen Mc.Donald : 28 cm TBJ : 2.480 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Irama : teratur Intensitas : kuat d. Perkusi	TFU ibu pertengahan proses xhipoideus dengan pusat, pada fundus teraba bundar lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitasjanin. Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan tidak bisa digoyangkan, (kepala) janin sudah masuk ke PAP. Leopold 4 : Divergen g. Tanda-tanda vital sign ibu dalam batas normal dan BB	karena adanya pembesaran uterus (rahim) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin yang dapat menekan kandung kemih, sehingga akan menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun urin sedikit. Ibu hamil di sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur. Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur. Agar kebutuhan cairan pada ibu tetap terpenuhi, sebaiknya lebih banyak minum pada siang hari. Dan penyebab sering sakit pinggang yang menjalar keari- ari. Hal ini merupakan hal yang wajar bagi ibu hamil TM III, karena dipengaruhi oleh kontraksi yang muncul pada akhir kehamilan, selain itu juga disebabkan pembesaran rahim akan menyebabkan adanya penekanan pada saraf pada tulang punggung dan pinggang dan juga disebabkan bagian terendah bayi
--	---	---	---

	Reflek patella ka/ki : (+)/(+) e. Pemeriksaan laboratorium Tidak Dilakukan	ibu mengalami kenaikan 1 kg selama 2 minggu, keadaan janin baik berdasarkan DJJ dan gerakan janin. Masalah : sering Buang Air Kecil di malam hari dan sakit pinggang Kebutuhan: 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Jelaskan keluhan yang dirasakan ibu yaitu BAK yg sering dan nyeri punggung 3. Jelaskan persiapan persalinan pada ibu 4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan 5. Menjelaskan pada ibu untuk segera datang ke PMB jika ada tanda-tanda persalinan yang dirasakan	telah mulai turun. E : Ibu sudah mengetahui penyebab ibu sering buang air kecil dan nyeri punggung. 3. Memberitahukan pada ibu persiapan persalinan untuk ibu seperti gurita, celana dalam, kain, handuk ibu pembalut dll, untuk bayi, popok bayi, baju bayi, kain bayi handuk bayi, sabun bayi dll. - E : ibu akan menyediakan persiapan persalinan baik itu untuk ibu maupun untuk bayi. 4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu : jika keluarnya air ketuban yang berbau khas, keluarnya darah bercampur lendir, kontraksi yang teratur dan semakin sering. - E : Ibu dapat menyebutkan 2 dari 3 yang di jelaskan. 5. Menjelaskan pada ibu untuk segera datang ke PMB jika ada tanda-tanda persalinan yang dirasakan.
--	---	--	--

			E : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
--	--	--	--



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY “ M ” G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PMB HJ. HALIMATUN SAKDIAH, S.Keb
PADA TANGGAL 9 DESEMBER 2024

Tanggal masuk : 9 Desember 2024

Pukul : 06.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama Ibu	: Ny.M	Nama suami	: Tn.J
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat Rumah	: Tunggul Hitam	Alamat Rumah	: Tunggul Hitam
No.Hp	: -	No.Hp	: -
Nama Keluarga Terdekat yang Mudah di Hubungi : Ny“A”			
Alamat Rumah: Dadok Tunggul Hitam			

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 9-12-2024

Pukul : 06.30 WIB

1. Alasan utama masuk kamar bersalin : keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 04.00 WIB, keluar air-air sedikit dari vagina pukul 06.00 WIB
2. Keluhan utama : sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 04.00 WIB
3. Perasaan sejak datang ke klinik : sedikit cemas
Tanda-tanda bersalin :
 - a. Kontraksi : (+)
 - b. Frekuensi : 4x/10 menit

- c. Lokasi tidak nyaman : pinggang menjalar ke ari-ari
4. Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah dan air-air
5. Masalah khusus : tidak ada
6. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. HPHT : 21-3-2024
 - b. TP : 28-12-2024
 - c. ANC : ada
 - d. Frekuensi : 8 kali kunjungan ke bidan dan dokter
 - e. Riwayat imunisasi
 - 1) TT₁ : Bayi
 - 2) TT₂ : Masa Sekolah
 - 3) TT₃ : Masa Sekolah
 - 4) TT₄ : Catin
 - 5) TT₅ : -
7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, yang lalu dan KB

Anak Ke	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Komplikasi		Nifas	Bayi		Menyusui		Alat Kontrasepsi	
				Ibu	Bayi		BB / PB / JK	Keadaan	ASI	SF	Jenis	Lama Dilepas Baru Hamil
Ini												

8. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ada
9. Makan dan minum terakhir pukul : pukul 20.00 WIB
10. Buang air kecil terakhir : 01.00 WIB
11. Buang air besar terakhir : pagi pukul 02.00 WIB
12. Tidur
 - a. Siang : ± 15 menit
 - b. Malam : ± 6 jam
13. Keluhan lain : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Nampak menahan sakit
2. Keadaan emosional : Stabil
3. Tanda vital

- a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Pernapasan : 22 x/menit
- d. Suhu : 36,5°C
4. Berat badan : 55 kg
5. Tinggi badan : 155 cm
6. Muka
- a. Kelopak mata : tidak oedema
- b. Konjungtiva : tidak pucat
- c. Sklera : tidak kuning
- d. Mulut : bersih
- e. Gigi : tidak berlobang
7. Leher
- a. Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
- b. Kelenjar limfe : tidak ada pembengkakan
8. Dada
- a. Jantung dan paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan
9. Ekstremitas atas dan bawah
- a. Atas
- 1) Oedema : tidak ada
- 2) Kekakuan otot/sendi : tidak ada
- 3) Tremor : tidak ada
- b. Bawah
- 1) Kemerahan : tidak ada
- 2) Varises : tidak ada
- 3) Reflek patella ki/ka : (+)/(+)
10. Abdomen
- a. Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- b. Bekas luka operasi : tidak ada
- c. Pembesaran liver : tidak ada
- d. Kandung kemih : tidak teraba
11. Palpasi uterus

- a. Leopold 1 : TFU ibu pertengahan processus xhipoideus dengan pusat, pada fundus teraba bundar lunak, tidak melenting (bokong)
- b. Leopold 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.
- c. Leopold 3: Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan, kemungkinan kepala janin sudah masuk ke PAP.
- d. Divergen (sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP)
- e. Mc donald : 29 cm
- f. TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram
- g. His : ada, 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik
- h. Fetus
 - 1) Letak : memanjang
 - 2) Presentasi : kepala
 - 3) Posisi : pu-ki
 - 4) Penurunan : 2/5
 - 5) Pergerakan janin : ada
- i. Auskultasi
 - 1) Denyut jantung janin : (+)
 - 2) Frekuensi : 140 x/menit
 - 3) Punctum maximum : kuadran kiri bawah pusat ibu
- j. Anogenital
 - 1) Perineum : tidak ada
 - 2) Vulva vagina
 - a) Iritasi : tidak ada
 - b) Fistula : tidak ada
 - c) Varises : tidak ada
 - 3) Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah
 - 4) Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran
 - 5) Anus : tidak ada haemoroid

k. Pemeriksaan dalam pukul 07.30 WIB

- 1) Atas indikasi : ibu inpartu
- 2) Dinding vagina : tidak ada massa
- 3) Portio : Tipis
- 4) Pembukaan serviks : 8-9 cm
- 5) Ketuban : Utuh
- 6) Presentasi fetus : ubun-ubun kecil
- 7) Penurunan bagian terendah : hodge III-IV



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY “ M ” G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PMB HJ.HALIMATUN SAKDIAH, S.Keb
PADA TANGGAL 9 DESEMBER 2024

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING
KALA I Tanggal : 9-12-2024 Pukul : 07.30 WIB Data Subjektif 1. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 04.00 WIB. 3. Ibu mengatakan keluar air-air dari vagina sedikit sejak jam 06.00 WIB. 4. Ibu mengatakan gerak janin aktif.	Data Objektif 1. Keadaan umum ibu baik 2. Tanda-tanda vital TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C 3. BB sebelum hamil : 45 kg BB sekarang : 55 kg TB : 155 cm 4. Inspeksi Hasil pemeriksaan dalam batas normal 5. Palpasi a. Leopold 1 : TFU ibu pertengahan prosesus xhipoideus dengan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, tidak	Diagnosa: Ibu inpartu, G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ aterm, kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik. Data Dasar: 1. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 8-9 cm 2. HPHT : 21-03-2024 3. DJJ (+), frek 140 x/i 4. Pergerakan janin (+) 5. Teraba dua bagian besar 6. Kontraksi kuat 7. Hasil pemeriksaan dalam batas normal Masalah : Tidak ada	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu : a. TTV TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C b. Pembukaan 8-9 cm c. DJJ (+) d. Frekuensi : 140 x/menit, teratur e. Pergerakan janin (+) f. Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis, pembukaan 8-9 cm, ketuban (+), Hodge III dan IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 140 x/menit,

	melenting (bokong). b. Leopold 2 : teraba bagian keras seperti papan disebelah kiri (punggung), teraba bagian-bagian kecil disebelah kanan (ekstremitas bayi). c. Leopold 3 : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). d. Leopold 4 : Sudah masuk pintu atas panggul (Divergen) e. Mc donald: 29 cm f. TBA : 2.790 gram 6. Auskultasi a. DJJ (+) b. Frekuensi 140 x/menit c. Punctum maximum kuadran kiri bawah pusat ibu 7. Anogenital a. Perineum: tidak ada masalah b. Vulva vagina	Kebutuhan : 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Atur Posisi Ibu 3. Anjurkan ibu untuk minum diantara HIS 4. Jelaskan rasa sakit yang dialami ibu 5. Lakukan pijat endorphine pada ibu 6. Lakukan pemantauan persalinan pada ibu 7. Menyiapkan alat partus set	irama teratur, His 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik. E : Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, ibu mengatakan hasil pemeriksaan baik, keadaan janinnya baik dan detak jantung janin dapat didengar dengan teratur 2. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman E : ibu memilih posisi miring ke kiri 3. Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. E : ibu minum air putih dan teh manis 4. Menjelaskan tentang rasa sakit yang dialami ibu adalah hal yang fisiologis karena semakin sering ibu merasa sakit maka akan semakin cepat janin lahir E : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan 5. Melakukan tehnik massage
--	---	---	--

	• Iritasi : tidak ada • Fistula : tidak ada • Varices : tidak ada c. Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah d. Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran e. Anus : tidak ada haemoroid 8. Pemeriksaan dalam a. Atas indikasi : ibu inpartu b. Dinding vagina : tidak ada massa c. Portio : menipis d. Pembukaan serviks : 8 -9 cm e. Ketuban : Utuh f. Presentasi fetus : ubun-ubun kecil g. Penurunan bagian terendah : hodge III-IV		endorphin pada ibu, yang mana teknik massage endorphen menyebabkan ibu merasa lebih segar dan nyaman selama proses persalinan. Ini disebabkan karena terapi sentuhan ini membuat tubuh melepaskan senyawa endorphen yang bisa meredakan rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman 6. Lakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf E : Pemantauan persalinan telah dilakukan, hasil sudah terlampir didalam partograf 7. Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partusset lalu memakai sarung tangan steril
--	--	--	---

			dibagian tangan satunya E : partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set, pembukaan serviks 10 cm pukul 08.30 WIB
--	--	--	--



SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING
KALA II Pukul: 08.30 - 09.00 WIB Data Subjektif: 1. Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB. 2. Ibu mengatakan adanya keinginan untuk mencedakan.	Data Objektif : 1. Tanda-tanda vital TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C 2. His 5 kali dalam 10 menit, lamanya 60 detik 3. Vulva membuka 4. Perineum menonjol 5. Tekanan pada anus 6. Portio : tidak teraba lagi 7. Pembukaan serviks : 10 cm 8. Penyusupan : 0 9. DJJ (+) 140 x/menit 10. Ketuban : (+), jernih, pecah spontan pukul 08.30 WIB	Diagnosa: Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik Data Dasar: 1. Terlihatnya tanda-tanda kala II: a. Adanya dorongan ingin meneran b. Vulva membuka c. Perineum menonjol d. Adanya tekanan pada anus 2. Tanda-tanda vital TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C 3. Hasil pemeriksaan dalam: a. Kepala sudah berada di dasar panggul b. Porsio sudah tidak teraba	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu : a. TTV TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C b. Pembukaan serviks 10 cm c. DJJ (+) frekuensi 140 x/menit d. Pergerakan janin (+) E : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan observasi pemantauan HIS danDJJ setiap 30 menit sekali Hasil : Pukul 08.30 : HIS 5x10 menit, 60 detik. DJJ : 140 x/menit 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa yang ibu rasakan merupakan tanda-tanda persalinan akan dimulai yaitu kepala janin sudah tampak di vagina ibu (vulva membuka), rasa ingin BAB merupakan penekanan kepala janin yang hendak lahir. E : Ibu telah mengerti bahwa yang ibu rasakan merupakan tanda-tanda bahwa bayi ibu akan

		c. Pembukaan sudah lengkap (10cm) d. Ketuban sudah pecah spontan e. Penurunan bagian terendah sudah di Hodge IV 4. DJJ (+) 140 x/menit Masalah : sakit semakin kuat Kebutuhan : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Melakukan oservasi pemantauan his 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa yang ibu rasakan merupakan tanda-tanda persalinan akan dimulai 4. Membimbing ibu posisi-posisi saat meneran 5. Mempersiapkan diri penolong dengan memakai	segera lahir. 4. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran seperti jongkok, setengah duduk, tidur miring atau merangkak. Dan ibu boleh memilih posisi yang nyaman. E : Ibu sudah mengerti posisi-posisi saat meneran dan ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler). 5. Menyiapkan diri penolong dengan memakai alat pelindung diri serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. E : Alat pelindung diri sudah terpasang dan alat sudah lengkap. 6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Hasil : Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN. a. Ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm di Vulva, Memimpin ibu untuk meneran Ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. E : Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan. b. Melindungi perineum ibu dengan satu tangan yang dilapisi dengan duk steril.
--	--	---	--

		APD dan memeriksa kelengkapan alat 6. Melakukan pertolongan persalinan ibu 7. Melakukan penilaian selintas pada bayi 8. Memastikan tidak ada janin kedua	Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. E : Kepala bayi telah lahir dan tidak terjadi defleksi kemudian mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat. c. Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. E : Tidak terdapat lilitan tali pusat dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar. d. Tunggu putaran paksi luar, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang. E : Bahu depan dan bahu belakang janin telah lahir. e. Melakukan sanggah susur, dengan
--	--	--	--

			memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggaah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah. E : Bayi lahir spontan, pukul 08.56 WIB, segera menangis, jenis kelamin Laki-laki. f. Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering. Hasil : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/9, berat badan : 2.850 gram, panjang badan : 48 cm lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 32 cm, lingkar perut 31 cm, tidak ada cacat bawaan.
--	--	---	---

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING
KALA III Pukul: 08.56 – 09.00 Data Subjektif: Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya berjenis kelamin Laki-laki dan masih merasakan mules pada perutnya.	Data Objektif: Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S : 8/9, berat badan : 2.850 gram, panjang badan : 48 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 32 cm, lingkar perut : 31 cm. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba-tiba. Uterus membulat, tali pusat bertambah panjang jika diregangkan. Ibu 1. Tanda-tanda vital: TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit	Diagnosa Ibu parturient G₁P₀A₀H₀ kala III persalinan normal Data Dasar: 1. Plasenta belum lahir. 2. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan. 3. Tanda bugar bayi: bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Memberikan injeksi oksitosin. 2. Melakukan pemotongan tali pusat. 3. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). 4. Menilai adanya tanda	- Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus. E : Tidak ada janin kedua didalam uterus. - Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. E : Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin. - Menyuntikkan oksitosin 1 ampul segera setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas. E : Oksitosin telah disuntikkan. - Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggunting tali pusat diantara 2 klem. E : Tali pusat telah digunting. - Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. E : Bayi telah diletakkan diatas dada ibu

	P : 22 x/menit S : 36,5°C	pelepasan plasenta. 5. Melahirkan plasenta. 6. Melakukan masase fundus uteri. 7. Melakukan evaluasi laserasi pada jalan lahir.	selama 1 jam. 6. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi. E : Kontraksi uterus dalam keadaan baik. 7. Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar dan terasa keras. E : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar dan terasa keras. 8. Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk
--	--------------------------------------	---	---

			membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. E : Plasenta lahir 2 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 08.58 WIB. 9. Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik. E : Kontraksi uterus baik teraba keras. 10. Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. E : Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. terdapat ruptur pada perineum derajat 1. 11. Mengevaluasi perdarahan kala III Hasil : Perdarahan ± 50 cc
--	--	--	---

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING
KALA IV Pukul: 09.0 - 11.00 WIB Data Subjektif: 1. Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.	Data Objektif: 1. Plasenta lahir pukul 09.00 WIB dengan kondisi lengkap. 2. Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap. 3. insersi tali pusat marginalis. 4. panjang tali pusat 60 cm. 5. Tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. 6. Ada ruptur pada perineum derajat 1. 7. Perdarahan normal. 8. TFU 2 jari dibawah pusat. 9. Pemeriksaan TTV ibu: TD: 100/70 mmHg N: 80 x/menit S: 36,5°C P: 22 x/menit	Diagnosa: Ibu parturient kala IV dengan persalinan normal. Data Dasar: 1. Plasenta lahir lengkap pukul 21.00 WIB. 2. TFU 2 jari dibawah pusat. 3. Kontraksi uterus baik. 4. Tidak ada perdarahan. Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan masase pada perut ibu. 3. Bersihkan ibu dan bereskan alat. 4. Melakukan pemantauan kala IV. 5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi ibu sudah lahir dan keadaan umum ibu dan bayi baik. E : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi. Mengajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. E : Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras. 3. Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian. E : Ibu telah bersih dan menggunakan pakaian yang bersih serta nyaman. 4. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. E : Semua peralatan bekas pakai telah dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. 5. Melakukan pemantauan kala IV 1 jam pertama dan 1 jam kemudian.

		6. Memberitahu ibu untuk mobilisasi dini. 7. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. 8. Melakukan dokumentasi.	6. Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil : Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22x/menit, suhu tubuh 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 50 cc. (Data terlampir pada partograf). 7. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tenaga ibu kembali pulih. E : Ibu sudah makan nasi dan minum air putih. 8. Memberikan KIE tentang mobilisasi. Manfaat : Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik). Teknik mobilisasi dini pada ibu pasca persalinan : • Mobilisasi segera setelah ibu melahirkan
--	--	--	---

			dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. • Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. • Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. • Aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. E : ibu paham dan mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan. 9. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, ibu boleh ke toilet 6-8 jam post partum. E: Ibu sudah BAK. 10. Melakukan dokumentasi di partograf E : telah dilakukan pendokumentasian di partograf
--	--	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI NY. “M” DI PMB HJ. HALIMATUN SAKDIAH, S.Keb
TANGGAL 9 DESEMBER 2024**

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama Bayi : By. Ny “ M ”
Umur : 0 jam
Tanggal Lahir : 9 Desember 2024
Jam : 08.56 WIB
Jenis Kelamin : Laki-laki
Nama Ibu : Ny. “ M ”
Umur : 25 tahun
Suku/Agama : Minang/Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Tunggul Hitam

Nama Ayah : Tn. “ J ”
Umur : 28 tahun
Suku/Agama : Minang/Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Tunggul Hitam



B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 9 Desember 2024
Pukul : 09.00 WIB

1. Riwayat Kehamilan

- a. Perdarahan : Tidak ada
- b. Preeklampsia : Tidak ada
- c. Eklampsia : Tidak ada
- d. Penyakit kelamin : Tidak ada

2. Kebiasaan Waktu Hamil

- a. Makanan : Tidak ada
- b. Obat-obatan : Tidak ada
- c. Merokok : Tidak ada
- d. Minum alkohol : Tidak ada

3. Riwayat Persalinan Sekarang

- a. Jenis persalinan : Normal
- b. Ditolong oleh : Bidan
- c. Lama persalinan
 - 1) Kala I : $\pm$ 1 jam
 - 2) Kala II : $\pm$ 30 menit
 - 3) Kala III : 5 menit
 - 4) Kala IV : 2 jam
- d. Ketuban
 - 1) Spontan : Iya
 - 2) Warna : Jernih
 - 3) Bau : Amis
 - 4) Jumlah : 125 cc
- e. Komplikasi Persalinan
 - 1) Ibu : Tidak ada
 - 2) Bayi : Tidak ada
- f. Keadaan Bayi Baru Lahir
 - 1) Nilai A/S 1 menit pertama : 9
 - 2) Nilai A/S 5 menit pertama : 9

Penilaian APGAR SCOR

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit ke 1	Frekuensi jantung	☐ Tidak ada	☐ <100	☒ >100	9
	Usaha bernapas	☐ Tidak ada	☐ Lambat tidak teratur	☒ Menangis kuat	
	Tonus otot	☐ Lumpuh	☐ Ekstremitas sedikit flexi	☒ Gerakan aktif	
	Refleks	☐ Tidak Bereaksi	☒ Gerakan sedikit	☐ Menangis	

	Warna	☐ Biru/ Pucat	☐ Badan merah, ekstremitas kebiruan	☒ Kemerahan	
Menit Ke -5	Frekuensi jantung	☐ Tidak ada	☐ <100	☒ >100	9
	Usaha bernapas	☐ Tidak ada	☐ Lambat tidak teratur	☒ menangis kuat	
	Tonus otot	☐ Lumpuh	☐ Ekstremitas sedikit flexi	☒ Gerakan aktif	
	Refleks	☐ Tidak Bereaksi	☒ Gerakan sedikit	☐ Menangis	
	Warna	☐ Biru/ Pucat	☐ Badan merah, ekstremitas kebiruan	☒ Kemerahan	

g. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) : Ada

h. Pemberian Vit K : Ada

i. Pemberian salaf mata : Ada

j. Pemberian HB0 : Ada

4. Resusitasi (Indikasi)

a. Pengisapan lendir : Dilakukan

b. VTP : Tidak dilakukan

c. Masase jantung : Tidak dilakukan

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

2. Tanda Vital

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 46 x/menit

Nadi : 135 x/menit

3. Inspeksi

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematome.

Ubun-ubun : Ubun-ubun datar.

Muka	: Simetris, tidak syndrome down.
Mata	: Simetris kiri dan kanan.
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, ada lobang telinga.
Hidung	: Ada lubang hidung, tidak ada sekret.
Mulut	: Tidak ada labioskizis, tidak ada palatoskizis.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe.
Dada	: Tidak ada retraksi dinding.
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan tali pusat.
Punggung	: Tidak ada spina bifida.
Tangan	: Simetris kiri dan kanan, jumlah jari tangan lengkap.
Ekstremitas	: Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak sianosis.
Genitalia	: Testis sudah berada pada skrotum, ada uretra diujung penis.
Anus	: Ada lubang pada anus, karena bayi sudah BAB.
4. Reflek	
Reflek morrow	: (+)
Reflek rooting	: (+)
Reflek graphs	: (+)
Reflek sucking	: (+)
5. Antropometri	
Lingkar kepala	: 32 cm
Lingkar dada	: 32 cm
Lingkar lengan	: 31 cm
Panjang badan	: 48 cm
Berat badan	: 2.850 gram
6. Eliminasi	
Miksi	: ada
Mekonium	: ada

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 0 JAM
PADA BAYI NY. “ M ” DI PMB HJ.HALIMATUN SAKDIAH, S.Keb
TANGGAL 9 DESEMBER 2024

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING
Tanggal : 9-12-2024 Pukul : 09.00 WIB Data Subjektif: - Ibu mengatakan sudah melahirkan anak pertamanya berjenis kelamin laki-laki - Ibu mengatakan saat lahir bayi menangis dengan kuat .	Data Objektif: - Tanda vital S : 36,5°C P : 46 x/menit N : 135 x/menit - Inspeksi dalam batas normal - Reflek Bayi Reflek morrow : (+) Reflek rooting : (+) Reflek graphs : (+) Reflek sucking : (+) - Antropometri Lingkar kepala : 32 cm Lingkar dada : 32 cm Panjang badan : 48 cm Berat badan : 2850 gram - Eliminasi Miksi : ada Mekonium : ada	Diagnosa: Bayi Baru Lahir Normal 0 Jam, Keadaan Umum Bayi Baik Data Dasar : - Bayi lahir spontan pukul 08.56 WIB - Pemeriksaan Antropometri dalam Batas Normal - Pemeriksaan Head to toe dalam batas normal - Pemeriksaan Refleks dalam batas normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : - Potong tali pusat bayi - Jaga kehangatan bayi - Atur posisi bayi - Hisap lendir yang terdapat	- Memotong tali pusat bayi E : Sudah dilakukan pemotongan tali pusat bayi - Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menggunakan topi E : Bayi sudah dibedong dan menggunakan topi. - Mengatur posisi bayi E : posisi bayi ekstensi dengan mengganjal badan dengan handuk - Menghisap lendir yang terdapat pada mulut dan hidung bayi menggunakan suction E : sudah dilakukan suction pada bayi - Memberikan rangsangan taktil pada bayi untuk mengaktifkan reflek-reflek pada tubuh bayi baru lahir E : Sudah dilakukan reflek pada bayi baru lahir - Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) E : Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sudah

		pada mulut dan hidung bayi 5. Berikan rangsang taktil pada bayi 6. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) 7. Berikan vit K, salep mata pada bayi, dan pemberian vaksin Hb0 8. Lakukan pengukuran antropometri	dilakukan, tetapi masih membutuhkan bantuan bidan untuk mengatur posisi yang tepat, karena bayi masih sulit menemukan puting susu ibu. 7. Memberikan vit K pada paha kiri bagian luar atas dengan dosis 0, 5 ml E : Sudah diberikan vit K 8. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi E : Sudah dilakukan pemberian salep mata 9. Memberikan vaksin Hb0 pada paha kanan bayi E : Sudah diberikan vaksin Hb0 10. Melakukan pengukuran antropometri Lingkar kepala : 32 cm Lingkar dada : 32 cm Lingkar lengan : 31 cm Panjang badan : 48 cm Berat badan : 2.850 gram E : Sudah dilakukan pengukuran antropometri
--	--	---	--

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 6 JAM
PADA BAYI NY. “ M ” DI PMB HJ.HALIMATUN SAKDIAH, S.Keb
TANGGAL 9 DESEMBER 2024

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING
Tanggal : 9-12-2024 Pukul : 15.00 WIB Data Subjektif: - Ibu mengatakan bayi sudah disusui. - Ibu mengatakan bayi aktif dan menyusu kuat. - Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK.	Data Objektif: - Tanda vital S : 36,5°C P : 46 x/menit N : 135 x/menit - Inspeksi dalam batas normal - Reflek Bayi Reflek morrow : (+) Reflek rooting : (+) Reflek graphs : (+) Reflek sucking : (+) - Antropometri Lingkar kepala : 32 cm Lingkar dada : 32 cm Panjang badan : 48 cm Berat badan : 2850 gram - Eliminasi Miksi : ada Mekonium : ada	Diagnosa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan umur 6 jam Data Dasar : - Bayi lahir spontan pukul 08.56 WIB - Pemeriksaan umum bayi dalam batas normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : - Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu - Anjurkan ibu susui bayinya - Mandikan bayi dengan air hangat suam-suam kuku - Anjurkan ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat	- Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 2.850 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar perut 31 cm. E : Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi bayinya saat ini. - Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks letdown bersifat psikosomatis. E : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin. - Memandikan bayi dengan air hangat suam-

		5. Anjurkan ibu untuk rawat gabung dg bayinya 6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayinya 7. Memberikan KIE pada ibu	suam kuku. E : bayi sudah dimandikan dan sudah dibedung. 4. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu dingin, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi. Ibu dianjurkan menggunakan suhu ruangan untuk menjaga kehangatan bayinya. E : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi. 5. Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. E : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu. 6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir : • Demam tinggi
--	--	---	---

			• Kejang • Kulit membiru (Sianosis) • Merengek rewel E : Ibu sudah tau dengan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. 7. Memberi KIE mengenai : Teknik Menyusui yang benar. Posisikan diri senyaman mungkin dan rilekskan diri, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya, Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu. Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar, Biarkan bayi memasukkan areola(seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi, Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI. Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi, Ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah
--	--	---	---

			ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya. Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusui lagi nantinya. Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui. E : Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
--	--	--	--



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 3 HARI
PADA BAYI NY. “ M” DI PMB HJ. HALIMATUN SAKDIAH S.Keb
TANGGAL 12 DESEMBER 2024

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING
Tanggal : 12-12-2024 Pukul : 15.00 WIB 1. Ibu mengatakan tali pusat bayinya telah kering. 2. Ibu mengatakan bayinya aktif menyusu.	Pemeriksaan Umum : 1. TTV N : 120 x/menit P : 46 x/menit S : 36,8°C 2. BB : 2.850 gram 3. PB : 48 cm Pemeriksaan fisik : Inspeksi dalam batas normal 1. Warna kulit kemerahan 2. Tonus otot aktif 3. Tali pusat sudahkering dan tidak bau 4. Tidak ada terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi	Diagnosa : Bayi baru lahir normal, umur bayi 3 hari, keadaan umum bayi baik. Data Dasar : 1. Tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir 2. Bayi lahir tanggal 9-12-2024 3. Pemeriksaan umum bayi dalam batas normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan 2. Informasikan perawatan	1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 2.850 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 32 cm, dan lingkar perut : 31 cm. E : Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi bayinya saat ini. 2. Menjelaskan perawatan neonatus : • Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi seperti memberikan ASI yg cukup pada bayi 2 jam sekali agar nutrisi pada bayi tercukupi. • Memperhatikan pola tidur yang normal, normal tidur bayi 16-18 jam perharinya. • Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi.

		neonatus 3. Mandikan bayi dengan air hangat suam-suam kuku 4. Jelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI 5. Anjurkan ibu membawa bayinya datang ke posyandu/puskesmas 6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.	• Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari. E : Ibu paham dan mengerti penjelasan yang telah dijelaskan. 3. Memandikan bayi dengan air hangat suam-suam kuku. E : bayi sudah dimandikan dan sudah dibedung. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan bayi ASI saja dengan sesering mungkin atau minimal 2-3 jam sekali tanpa diberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi nutrisi bayi. Jika bayi tidur terlalu lama usahakan membangunkannya untuk menyusui. E : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya. 5. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi cukup ASI, yaitu : • Bayi tidak rewel • Bayi tidur nyenyak • BAK kurang lebih 6 kali sehari • Mata bayi tidak terlihat kuning • Adanya kenaikan berat badan bayi.
--	--	--	---

			E: Ibu paham dan dapat mengulang 3 poin dari 5 poin tanda bayi cukup ASI yang disampaikan bidan. 6. Mengajukan ibu untuk ke posyandu / puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi lengkap. E : Ibu bersedia ke posyandu/puskesmas setiap bulan untuk menimbang berat badan dan melengkapi imunisasi bayinya. 7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada kendala segera ke tempat tenaga pelayanan kesehatan terdekat. E : Ibu paham dan ibu mau melakukannya.
--	--	--	--



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6 JAM POST PARTUM
NY. “ M ” DI PMB HJ. HALIMATUN SAKDIAH S.Keb
TANGGAL 9 DESEMBER 2024

Tanggal masuk : 9 Desember 2024

Pukul : 16.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama Ibu	: Ny “ M ”	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 25 tahun	Umur	: 28 tahun
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Burub
Alamat Rumah	: Tunggul Hitam	Alamat Rumah	: Tunggul Hitam
Nama Keluarga Terdekat yang Mudah di Hubungi	: Ny “A”		

B. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : ASI keluar tapi sedikit
2. Riwayat Persalinan
 - a. Tanggal persalinan : 9 Desember 2024
 - b. Tempat persalinan : BPM Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb
 - c. Ditolong : Bidan
 - d. Cara persalinan : Spontan
 - e. Komplikasi : Tidak ada
 - f. Keadaan plasenta : Lengkap
 - g. Tali pusat : Penanaman marginalis
 - h. Perineum : Ada Sedikit Ruptur Di Perineum (Lecet)
 - i. Perdarahan : Normal
 - j. Lama Persalinan
 - 1) Kala I : $\pm$ 1 jam
 - 2) Kala II : $\pm$ 30 menit

- 3) Kala III : ± 5 menit
- 4) Kala IV : ± 2 jam
- k. Ketuban pecah : Spontan pukul 08.30 WIB
- 3. Riwayat Bayi
 - a. Lahir : Normal
 - b. Berat badan : 2.850 gram
 - c. Panjang badan : 48 cm
 - d. Cacat bawaan : Tidak ada
 - e. Anus : Ada
 - f. Reflek Menghisap : Ada
- 4. Riwayat Sosial (observasi)
 - a. Dukungan keluarga : Baik
 - b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- 5. **Keadaan Psikologi**
 - a. Respon ibu terhadap bayinya : Baik
 - b. Yang membantu kegiatan rumah tangga sehari-hari : Ibu

C. DATA OBJEKTIF

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. Keadaan Emosional : Stabil
- 3. Tanda Vital :
 - a. TD : 100/70 mmHg
 - b. N : 80 x/menit
 - c. P : 22 x/menit
 - d. S : 36,5°C
- 4. Pemeriksaan Payudara
 - a. Puting susu : Menonjol
 - b. Kebersihan : Bersih
- 5. Pemeriksaan Abdomen
 - a. Tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah pusat
 - b. Kontraksi uterus : Baik
 - c. Kandung kemih : Tidak teraba

6. Pengeluaran Lokhea
- a. Warna : Merah kehitaman
 - b. Bau : Amis
 - c. Jumlah : ± 150 cc
7. Pemeriksaan Perenium
- a. Pendarahan pervaginam : Normal
 - b. Kondisi perenium : Baik, ada robekan
 - c. Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
8. Ekstremitas
- a. Atas
 - 1) Oedema : Tidak ada
 - 2) Sianosis : Tidak ada
 - 3) Pergerakan : Baik
 - b. Bawah
 - 1) Oedema : Iya
 - 2) Sianosis : Tidak ada
 - 3) Tromboplebitis : Tidak ada
 - 4) Refleks patella ki/ka : (+)/(+)



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6 JAM POST PARTUM

NY. “ M ” DI PMB HJ. HALIMATUN SAKDIAH, S.Keb

TANGGAL 9 DESEMBER 2024

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING
Tanggal: 09-12-2024 Pukul: 16.00 WIB Data Subjektif : - Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya, bayi lahir tanggal 9-12-2024 pada pukul 08.56 WIB - Ibu mengatakan perutnya masih terasa sakit - Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai ada - Ibu mengatakan bahwaterasa sedikit	Data Objektif : - Tanda Vital TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5 °C - Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+), tampak hyperpigmentasi pada areolla, putting susu kiri dan kanan menonjol - Pemeriksaan abdomen tampak simetris, tampak linea nigra, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba - Pengeluaran Lokhea	Diagnosa : Ibu nifas 6 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik. Sedikit nyeri pada bekas jahitan di jalan lahir Data Dasar : - Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya, bayi lahir pada tanggal 9-12-2024 pukul 08.56 WIB. - Tanda Vital TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C - Payudara simetris, tampak	- Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda- tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaranASI (+). Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah kehitaman, konsistensi cair, robekan perineum bagian kulit sedikit. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal. E : Ibu telah mengetahui dan mengerti kondisinya saat ini. - Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan perdarahan pada ibu sesuai dengan masa nifasnya. E : Telah dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan perdarahan pada ibu. Kontraksi uterus baik, tidak ada

nyeri pada perinium	• Warna : merah segar • Bau : amis • Jumlah : $\pm$ 75 cc 5. Pemeriksaan Perenium • Pendarahan pervaginam : normal • Kondisi perenium : baik • Tanda-tanda infeksi : tidak ada 6. Ekstremitas • Atas ○ Oedema : tidak ada ○ Sianosis : tidak ada ○ Pergerakan : baik • Bawah ○ Oedema : tidak ada ○ Sianosis : tidak ada ○ Tromboplebitis : tidak ada ○ Refleks patella ki/ka : (+)/(+)	bersih, tampak pengeluaran ASI (+), tampak hyperpigmentasi pada areolla, putting susu kiri dan kanan menonjol 4. Pemeriksaan abdomen tampak simetris, tampak linea nigra, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih tidak teraba 5. Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, perdarahan $\pm$ 75 cc. 6. Pemeriksaan perineum • Pendarahan pervaginam : normal • Kondisi perineum : baik, ada jahitan • Tanda-tanda infeksi : tidak ada 7. Ekstremitas atas dan bawah : bentuk tampak simetris,	perdarahan dan terdapat pengeluaran lochea rubra. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan mengajarkan teknik dan posisi menyusui yang benar dengan mendekatkan perut bayi dengan perut ibu lalu tangan kanan memegang bayi dan tangan kiri menyangga payudara. E : Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya secara mandiri. Telah dilakukan dan ibu telah mengerti teknik dan posisi menyusui dengan benar. 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat/tidur cukup dengan istirahat/tidur saat bayinya tertidur. Karena ibu nifas setelah melahirkan harus beristirahat untuk mengembalikan kebugarannya. E : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 5. Memberikan KIE mengenai personal hygiene. Ibu harus tetap menjaga kebersihan jalan lahir, agar tidak terjadi infeksi. Harus sering mengganti pembalut setelah BAB dan BAK.
---------------------	--	--	---

		tidak tampak oedema, kapila refill baik. Masalah : Tidak ada Kebutuhan : 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Berikan penjelasan tentang rasa tegang pada perut ibu 3. Anjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 5. Berikan KIE mengenai personal hygiene 6. Berikan Penjelasan pada ibu tentang nyeri diperinium 7. Ajarkan suami dan keluarga cara pijat oksitosin untuk kelancaran ASI 8. Jadwalkan kunjungan ulang.	Membersihkan jalan lahir dari arah depan ke belakang. E : Ibu mengerti cara membersihkan kemaluannya. 6. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri pada perinium : • Ada robekan pada jalan lahir • Karena lukanya masih belum sembuh • Menganjurkan ibu untuk memakan banyak protein untuk percepatan kesembuhan lukaprineum tersebut E : Ibu paham dengan apa yang dijelaskan dan mau melakukan anjuran yang disampaikan bidan. 7. Mengajarkan suami teknik pijat oksitosin. E : Suami sudah mengetahui teknik pijat oksitosin dan berjanji akan melakukannya. 8. Menjadwalkan kunjungan ulang saat nifas hari ketiga. E : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.
--	--	--	---

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 3 HARI POST PARTUM

NY. “ M ” DI PMB HJ. HALIMATUN SAKDIAH, S.Keb

TANGGAL 12 DESEMBER 2024

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING
Tanggal : 12-12-2024 Pukul : 16.00 WIB - Ibu mengatakan keluar sedikit darah nifas berwarna merah kuning. - Ibu mengatakan nyeri perut dan perinium sudah berkurang. - Ibu mengatakan ASI sudah banyak keluar. - Ibu mengatakan bayi kuat menyusu.	- Keadaan umum ibu baik - Kesadaran : Compos mentis - Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg P : 20 x/menit N : 80 x/menit S : 36,5°C - TFU : 4 jari bawah pusat - Lochea - Jenis : Sanguinolenta - Warna : Merah kuning (darah bercampur lendir) - Bau : Normal - Putting susu ibu : Menonjol - ASI : (+)	Diagnosa : Ibu nifas 3 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik. Data Dasar : - Ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna merah kuning - Ibu mengatakan nyeri perut dan perinium sudah berkurang - Ibu mengatakan ASI nya banyak keluar - Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui Masalah : Tidak ada	- Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pengeluaran lochea sanguinolenta, merah kuning (darah bercampur lendir), konsistensi cair. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal. E : Ibu telah mengetahui dan mengerti kondisinya saat ini. - Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dan perdarahan pada ibu sesuai dengan masa nifasnya. E : Telah dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dan perdarahan pada ibu. - Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu nifas : demam, payudara bengkak, merah, panas, nyeri, keluar cairan berbau busuk dan gatal dari

		Kebutuhan : 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Pemeriksaan TFU ibu 3. Jelaskan pada ibu tentang bahaya nifas 4. Pemantauan lochea dan jahitan perinium 5. Support mental pada ibu 6. Menginformasikan KB yang terbaik 7. Informasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang	jalan lahir, tidak nafsu makan dalam jangka panjang, merasa sedih atau tidak mampu merawat bayinya sendiri. E : Ibu mengerti dan memahami KIE yang diberikan. 4. Pemantauan lochea serta luka perinium. Memantau keadaan involusi uterus dan lochea dengan cara : • Melakukan palpasi untuk mengetahui keadaan uterus. • Memantau keadaan lochea ibu hari ke 3 dan memastikan tidak adanya perdarahan abnormal dan berbau. E : TFU 4 jari bawah pusat, lochea tidak berbau, luka perinium normal dan tidak ada infeksi. 5. Memberikan support mental kepada ibu bahwa ibu adalah orangtua yang kuat dan hebat, ibu mampu menjalani ini semua, ibu mampu merawat bayinya dengan baik. E : Ibu telah mendapatkan support mental dari bidan dan ibu merasa lebih bersemangat. 6. Melakukan penyuluhan kesehatan
--	--	---	---

			mengenai kontrasepsi yang baik, kontrasepsi hormonal dan non hormonal. E : Ibu mengerti mengenai kontrasepsi yang dijelaskan dan berencana akan menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). 7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan kebidan terdekat atau bila ada keluhan. E : Ibu mengerti informasi yang dijelaskan.
--	--	--	---



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan studi kasus ini akan menyajikan pembahasan yang diterapkan pada pasien Ny. “M” G₁P₀A₀H₀. Penulisan ini telah dilakukan mulai dari tanggal 5 Oktober 2024 sampai dengan 30 Desember 2024 di PMB Hj.Halimatun Sakdiah, S.Keb yaitu dimulai pada masa kehamilan 28-29 minggu, persalinan, bayi baru lahir sampai masa nifas.

1. Kehamilan

Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “M” sebanyak 2 kali selama kehamilan. Kunjungan pertama ini dilakukan pada tanggal 5 Oktober 2024 pukul 15.00 WIB. Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus dapat ditegakkan diagnosa “Ibu hamil G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 28-29 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, let-kep, pu-ki, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini, Ny. “M” yang dilakukan telah memenuhi standar asuhan kebidanan 10 T, yang dilakukan yaitu pengukuran tinggi badan ibu yaitu 155 cm. Tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 45 kg dan sekarang 52 kg. Pertambahan berat badan ibu sudah ideal, dimana berdasarkan teori berat badan ibu hamil sekitar 11,5-16 kg (Sampai Kehamilan Cukup Bulan) dari waktu sebelum hamil. Tekanan darah ibu yaitu 120/80 mmHg, tinggi fundus uteri Ny. “M” yaitu 2 jari diatas pusat, kepala belum masuk PAP. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari.

Pemeriksaan laboratorium, ibu sudah melakukan pemeriksaan di puskesmas berupa pemeriksaan Hb, protein urine, pemeriksaan glukosa urine, pemeriksaan Triple E. Hasilnya HB 12 gr%, Protein (-), Glukose Urine (-), Triple E : HIV (-), Sifilis (-), Hepatitis B (-).

Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan kepada Ny “M ” tentang nutrisi untuk meningkatkan BB ibu dan janin, persiapan persalinan baik dari segi fisik, mental, financial, pendamping, dll, kemudian

memberitahu ibu mengenai olah raga fisik yang bisa dilakukan seperti senam hamil, jalan pagi, yoga, squat, gymball guna untuk mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan dan agar kepala turun ke PAP.

Menurut Sagoyo (2007) Seorang ibu hamil yang berat badannya kurang dari normal dan selama hamil berat badannya tidak bertambah/kurang dari seharusnya menyebabkan berat badan bayi yang dilahirkan akan kurang. Peningkatan berat badan ibu hamil yang kurang dari 3,5 kg pada usia kehamilan 29 minggu perlu mendapatkan perhatian. Berat badan ibu hamil diharapkan bertambah 0,45 kg setiap minggu.

Pertumbuhan dan perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh gizi ibu hamil. Peningkatan berat badan merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kecukupan gizi ibu hamil dan ukuran rahimnya. Korelasi antara berat badan ibu hamil dengan konsumsi makanan yang kaya nutrisi menunjukkan pentingnya asupan gizi selama kehamilan (Pantikawati & Saryono, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Maslikhah (2023) yaitu ada pengaruh kebutuhan nutrisi ibu hamil terhadap perubahan berat badan ibu dan janin. Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan pada ibu hamil salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi yang baik pada ibu hamil. Disamping itu dengan pemantauan kebutuhan gizi ibu hamil baik pada awal kehamilan dan pemantauan gizi selama hamil sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi sedini mungkin.

Perubahan akibat kehamilan dialami oleh seluruh tubuh wanita, mulai dari sistem pencernaan, kardiovaskuler, dan sistem musculoskeletal. Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut, dan pusat gravitasi bergeser ke depan sehingga ada kecenderungan bagi otot pinggang untuk memendek jika otot abdomen meregang menyebabkan ketidakseimbangan otot pelvis yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada pinggang bagian bawah dan juga berdampak pada penurunan kepala bayi (Prawiroharjo, 2012).

Tindakan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III oleh Sri Hadi Sulistiyaningsih dan Siti Ni'amah (2022) menunjukkan bahwa dengan ibu melakukan gerakan duduk di atas bola dan bergoyang goyang membuat rasa nyaman dan membantu penurunan kepala bayi dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis berikan pada Ny. "M" bahwa ibu hamil pada trimester III dianjurkan untuk melakukan senam Gym Ball yang bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam penurunan kepala bayi yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Gym ball merupakan salah satu metode non farmakologi yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat durasi persalinan, dan ini telah di bimbing saat melakukan kunjungan ibu hamil untuk mengajarkan cara melakukan senam hamil dengan Gym Ball.

Pada kunjungan kedua tanggal 5 Desember 2024 pukul 15.30 WIB dengan usia kehamilan 36-37 minggu dengan keluhan ibu sering buang air kecil. Penulis memberikan asuhan tentang penyebab sering buang air kecil kepada ibu. Penyebab ibu sering buang air kecil disebabkan karena adanya pembesaran uterus (rahim) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin yang dapat menekan kandung kemih, sehingga akan menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun urine sedikit.

Menurut Sofian (2019) perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu adanya pembesaran uterus akan menekan kandung kemih sehingga akan menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun jumlah urin sedikit serta perubahan hormon yang membuat aliran darah dan cairan ke ginjal menjadi lebih cepat.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan kebidanan yang diberikan sudah sesuai teori seperti pemeriksaan kehamilan yang diberikan pada Ny. "M" telah memenuhi standar asuhan kebidanan 10 T, yang dilakukan yaitu pengukuran tinggi badan, pengukuran berat badan, pengukuran LILA,

pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, dan imunisasi TT tidak diberikan lagi, karena pasien sudah diberikan imunisasi TT saat Catin dan jaraknya belum 1 tahun. Menentukan presentasi janin dan DJJ, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara dan konseling, penulis menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan seperti Praktik Mandiri Bidan atau Puskesmas.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada masa kehamilan seperti memberikan konseling gizi/nutrisi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk menggunakan *gym ball* atau senam *gym ball* pada trimester III sudah sesuai dengan teori. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Aspek	Teori (Standar)	Pelaksanaan Lapangan (Ny. M)	Kesimpulan
Pemeriksaan fisik	Diperiksa TD, BB, TB, TFU, DJJ, LILA	Dilakukan lengkap	✓ Sesuai teori
Pemeriksaan laboratorium	Hb, protein urin, glukosa urin, HIV, Sifilis, Hepatitis B	Seluruh pemeriksaan telah dilakukan	✓ Sesuai teori
Pemberian tablet Fe	Harus diberikan 1 tablet/hari sejak trimester 2	Sudah diberikan dan dikonsumsi	✓ Sesuai teori
Konseling gizi & persiapan persalinan	Diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin dan kesiapan ibu	Dilakukan dengan baik, termasuk edukasi olahraga	✓ Sesuai teori
Edukasi olahraga hamil	Dianjurkan: senam hamil, gym ball, yoga	Dilakukan dan dilatih langsung penggunaan gym ball	✓ Sesuai teori
Imunisasi TT	Sesuai status imunisasi	Tidak dilakukan karena jarak dengan imunisasi TT4 belum 1 tahun	✓ Sesuai teori
Penanganan keluhan trimester III	Penjelasan fisiologis dan non-farmakologis	Diberikan edukasi mengenai sering BAK akibat tekanan uterus	✓ Sesuai teori

2. Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam rahim ibunya. Dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana dan Widy, 2018).

a. Kala I

Ny. "M" datang ke PMB pada tanggal 9 Desember 2024 pukul 06.30 WIB dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Bidan memberikan asuhan pendidikan kesehatan tentang sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah. Bidan menjelaskan tentang rasa sakit yang dialami ibu adalah hal yang fisiologis karena semakin sering ibu merasa sakit maka akan semakin cepat bayi keluar.

Selain itu penulis juga memberikan asuhan metode pijat oksitosin, untuk mengelola rasa sakit, membantu memberikan rasa tenang dan rasa nyaman pada saat menjelang atau disaat proses persalinan akan berlangsung. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) pengeluaran lendir mulanya menyumbat leher rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna merah bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil tidak ada massa pada dinding vagina, pembukaan 8-9 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terendah hodge III-IV (2/5), ketuban sudah pecah, jernih dan tidak berbau. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut bidan menegakkan diagnosa ibu inpartu kala I fase aktif, asuhan yang diberikan penulis pada ibu kala I sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin kala I. Karna proses persalinan telah masuk ke kala aktif maka mulai dilakukan pemantauan menggunakan partograf. Menurut teori pemantauan menggunakan partograf di mulai saat persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu mulai terjadinya pembukaan dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Fitriana dan Nurwiandani, 2018). Selama pemantauan kala I tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemantauan kala I pada Ny. "M" di dokumentasikan langsung

dengan partograf. Pemantauan kala I terus dilakukan sampai pukul 08.30 WIB.

Aspek	Teori (Standar)	Pelaksanaan Lapangan (Ny. M)	Kesimpulan
Tanda awal persalinan	Kontraksi, nyeri pinggang, lendir darah	Dikeluhkan ibu, sesuai teori	✓ Sesuai teori
Edukasi tentang rasa nyeri	Diberikan untuk menenangkan ibu	Disampaikan oleh bidan kepada Ny. M	✓ Sesuai teori
Manajemen nyeri non-farmakologis	Diperbolehkan: pijat oksitosin, nafas dalam, dukungan emosional	Dilakukan pijat oksitosin untuk kenyamanan ibu	✓ Sesuai teori
Pemeriksaan dalam	Pemeriksaan pembukaan, presentasi, penurunan, ketuban	Dilakukan, didapatkan pembukaan 8-9 cm, kepala, ketuban jernih	✓ Sesuai teori
Penegakan diagnosa kala I aktif	Jika pembukaan 4–10 cm, ketuban pecah/spontan	Didokumentasikan kala I fase aktif, sesuai kriteria	✓ Sesuai teori
Pemantauan partograf	Dilakukan sejak fase aktif (pembukaan ≥ 4 cm)	Mulai digunakan sejak pembukaan 8–9 cm, dipantau hingga pembukaan 10 cm	✓ Sesuai teori
Dokumentasi dan evaluasi	Wajib ada dokumentasi partograf dan pemantauan berkelanjutan	Tercatat dengan baik hingga pembukaan lengkap	✓ Sesuai teori

Pelaksanaan asuhan kebidanan kala I pada Ny. "M" sudah **sangat sesuai dengan teori yang berlaku**, tanpa ditemukan kesenjangan. Bidan telah melakukan edukasi yang tepat, pemantauan ketat, dan dokumentasi lengkap dengan partograf. Implementasi metode manajemen nyeri seperti pijat oksitosin juga menjadi poin positif dari pendekatan praktik lapangan yang berbasis evidence-based.

b. Kala II

Pada pukul 08.30 WIB Ny. "M" mengatakan sakit pinggang dan nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, kemudian timbulnya his yang semakin kuat dan sering (Fitriana dan Nurwiandani, 2018). Penulis melakukan pemeriksaan inspeksi terdapat

tanda-tanda kala II yaitu vulva membuka, anus membuka, perineum menonjol, dan ada tekanan pada anus. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil portio sudah tidak teraba, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, air ketuban jernih, teraba ubun-ubun kecil didepan, tidak ada molase, penurunan kepala Hodge IV.

Dari hasil yang didapatkan bidan menegakkan diagnosa ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan bersalin, membantu ibu mengambil posisi bersalin yang nyaman bagi ibu dan suami mendampingi ibu. Bidan sudah menggunakan APD, bidan mulai membimbing ibu meneran, kemudian bidan melaksanakan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Setelah bayi lahir diletakkan di atas perut ibu kemudian dikeringkan dengan handuk bersih bersamaan dengan penilaian sepiantas bayi baru lahir. Bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif, bayi lahir spontan pada pukul 08.56 WIB.

Kala II pada Ny. "M" tidak melewati batas normal. Lamanya kala ini sesuai dengan teori APN (2017) bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk primigravida. Pada Ny. "M" tidak dilakukan episiotomi dan terdapat laserasi jalan lahir derajat 1. Patograf tidak melewati garis waspada. Selama kala II berlangsung penulis tidak ada menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Perbandingan Antara Teori dan Praktik Lapangan pada Kala II

1. Tanda-Tanda Kala II

Teori	Praktik Lapangan	Kesesuaian
Tanda-tanda kala II: vulva membuka, anus membuka, perineum menonjol, his kuat	Dilaporkan ibu mengalami nyeri khas kala II, dilakukan inspeksi dan ditemukan tanda-tanda sesuai	✓ Sesuai

2. Pemeriksaan Dalam dan Penegakan Diagnosa

Teori	Praktik Lapangan	Kesesuaian
-------	------------------	------------

Teori	Praktik Lapangan	Kesesuaian
Pembukaan lengkap, portio tidak teraba, ketuban pecah, penurunan kepala Hodge IV	Pemeriksaan dalam menunjukkan hasil sesuai, ubun-ubun kecil di depan, tidak ada molase	✓ Sesuai
Diagnosis kala II ditegakkan bila pembukaan lengkap dan kepala turun	Diagnosa inpartu kala II ditegakkan setelah pembukaan lengkap dan penurunan kepala	✓ Sesuai

3. Pelaksanaan Asuhan Kala II

Teori	Praktik Lapangan	Kesesuaian
Persiapan alat dan APD, menjaga privasi ibu, pendampingan suami jika memungkinkan	Ruangan ditutup, suami mendampingi, bidan menggunakan APD lengkap	✓ Sesuai
Membantu ibu mengambil posisi nyaman dan membimbing meneran	Dilakukan posisi bersalin yang nyaman dan bimbingan meneran	✓ Sesuai
Pertolongan persalinan sesuai APN (Asuhan Persalinan Normal)	Dilakukan sesuai prosedur, bayi langsung diletakkan di perut ibu dan dikeringkan dengan handuk bersih	✓ Sesuai

4. Penilaian Bayi Baru Lahir

Teori	Praktik Lapangan	Kesesuaian
Penilaian sepiantas meliputi tangisan, warna kulit, tonus otot	Dilaporkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif	✓ Sesuai

5. Lama Kala II dan Kondisi Perineum

Teori	Praktik Lapangan	Kesesuaian
Kala II berlangsung maksimal 2 jam pada primigravida (APN, 2017)	Kala II berlangsung sekitar 26 menit (08.30–08.56 WIB)	✓ Sesuai
Episiotomi dilakukan hanya bila diperlukan	Tidak dilakukan episiotomi, hanya terdapat laserasi derajat 1	✓ Sesuai

Dari hasil observasi dan pelaksanaan asuhan kala II pada Ny.

“M”, tidak ditemukan adanya kesenjangan yang signifikan antara teori dengan praktik. **Prosedur dilakukan sesuai panduan Asuhan Persalinan Normal (APN), mulai dari identifikasi tanda kala II, pemeriksaan dalam, tindakan kebidanan, hingga penanganan bayi baru lahir. Hanya saja penggunaan APD belum optimal, yaitu belum menggunakan kaca mata pelindung.**

c. Kala III

Setelah dilakukannya pemeriksaan janin kedua dan diberikan asuhan selama kala III yaitu manajemen aktif kala III yaitu menginjeksikan oksitoksin secara IM kepada ibu, tali pusat dipotong lalu di jepit dan bayi diletakkan diantara kedua payudara ibu dan diselimuti untuk dilakukan IMD selama lebih kurang 1 jam, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (Permenkes, 2014). Ketika bayi di IMD kan, selanjutnya penulis melakukan Peregangannya Tali Pusat Terkendali (PTT) untuk membantu kelahiran plasenta APN (2017).

Setelah melakukan peregangannya tali pusat terkendali pada Ny. “M” plasenta lahir pukul 08.58 WIB yang berlangsung 2 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal karena tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus untuk memastikan kontraksi uterus baik dan TFU ibu setinggi pusat. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta menurut APN (2017) menggunakan kasa didapatkan kotiledon plasenta lengkap, selaput utuh, insersi tali pusat sentralis dan jumlah pendarahan normal. Dalam kasus Ny. “M” pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Aspek	Teori	Pelaksanaan Praktik	Kesesuaian
Manajemen aktif kala III (AMTSL)	Pemberian oksitosin IM, PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali), masase fundus uteri setelah plasenta lahir	Oksitosin IM diberikan, dilakukan PTT, dilanjutkan masase fundus	✓ Sesuai

Aspek	Teori	Pelaksanaan Praktik	Kesesuaian
IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	Bayi diletakkan di dada ibu selama ± 1 jam, dibiarkan mencari puting sendiri	Bayi diletakkan di antara payudara ibu, dilakukan IMD selama ± 1 jam	✓ Sesuai
Lama kala III	Plasenta keluar maksimal 30 menit setelah bayi lahir	Plasenta lahir dalam 2 menit setelah bayi lahir	✓ Sesuai
Pemeriksaan plasenta	Plasenta harus lengkap (kotiledon utuh), selaput utuh, insersi pusat normal	Pemeriksaan menunjukkan kotiledon lengkap, selaput utuh, insersi sentralis	✓ Sesuai
Volume dan kondisi perdarahan	Kehilangan darah ≤ 500 ml dianggap normal	Jumlah perdarahan dinyatakan normal	✓ Sesuai
Fundus uteri setelah plasenta lahir	Harus keras dan berada di setinggi pusat	Fundus keras dan berada setinggi pusat	✓ Sesuai

d. Kala IV

Pada kala IV menurut Indriyani (2013) 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. Hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, dan ada laserasi jalan lahir derajat 1, di heating 2 buah kulit luar saja.

Pada kala IV menurut Mulyana (2019) diberikan asuhan rasa nyaman kepada ibu dengan cara membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat dibadan ibu, pemenuhan nutrisi, hidrasi, kemudian pemantauan kala IV. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi serta kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada masa persalinan, sudah dilakukan persalinan sesuai dengan teori APN (Asuhan Persalinan Normal), APD yang digunakan oleh bidan juga

sudah lengkap serta sudah dilaksanakan IMD pada bayi, namun tidak sampai 1 jam dan bayi dibantu mencari puting susu ibunya sendiri.

Aspek	Teori	Pelaksanaan Praktik	Kesesuaian
Waktu dan frekuensi pemantauan	Dilakukan selama 2 jam: • Setiap 15 menit pada jam pertama • Setiap 30 menit pada jam kedua (Indriyani, 2013)	Pemantauan dilakukan sesuai interval waktu teori (1 jam pertama tiap 15 menit, 1 jam kedua tiap 30 menit)	✓ Sesuai
Parameter yang dipantau	TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan (Indriyani, 2013)	Semua parameter dipantau dan hasil dalam batas normal	✓ Sesuai
Pemeriksaan fundus dan kontraksi uterus	TFU turun menjadi 2 jari di bawah pusat, kontraksi harus baik	TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus dinyatakan baik	✓ Sesuai
Pemeriksaan kandung kemih	Kandung kemih harus kosong, tidak teraba	Kandung kemih tidak teraba	✓ Sesuai
Penanganan laserasi	Laserasi derajat 1 perlu perawatan dan dokumentasi	Laserasi derajat 1 ditemukan dan ditangani dengan dijahit 2 kulit luar	✓ Sesuai
Asuhan kenyamanan ibu post partum	Pembersihan tubuh ibu, pemberian makanan/minuman, observasi lanjutan (Mulyana, 2019)	Ibu dibersihkan, diberi nutrisi dan cairan, serta dilakukan observasi lanjutan	✓ Sesuai

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 kali dengan jadwal : kunjungan I (6 jam - 2 hari post partum), kunjungan II (3 hari - 7 hari post partum), kunjungan III (7 hari - 28 hari post partum) dan kunjungan IV (29 hari – 42 hari post partum). Penulis melakukan kunjungan masa nifas pada Ny. “M” sebanyak 2 kali.

a. Kunjungan I

Pada kunjungan pertama masa nifas (KF-1) dilakukan pada 6 jam post partum yaitu pada tanggal 09 Desember 2024 pukul 16.00 WIB di kamar rawat PMB Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb. Diperoleh data subjektif ibu mengatakan bahwa bayi kuat menyusu namun ASI nya masih sedikit keluar, kemudian ibu mengeluhkan perut masih terasa keras dan tegang, masih terasa nyeri pada luka jalan lahir. Penulis melakukan pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Kemudian penulis memberikan asuhan Pendidikan kesehatan tentang rasa tegang pada perut ibu merupakan proses yang alamiah, dimana uterus ibu berkontraksi untuk mengembalikan ukuran rahim pada ukuran semula, oleh karena itu ibu merasakan perutnya terasa tegang dan sedikit mules.

Menurut Walyani (2017) perubahan sistem reproduksi pada masa nifas yaitu uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Maka dari itu, penulis memberikan asuhan tentang nyeri yang dirasakan ibu baik yang dirasakan di jalan lahir maupun di rahim ibu itu adalah luka lecet masih belum kering dan juga akibat kontraksi otot rahim yang kembali ke bentuk semula, ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang berserat. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, edukasi untuk meningkatkan nutrisi pada ibu, pola istirahat, personal hygiene, serta tanda bahaya masa nifas.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua (KF-2) dilakukan pada 3 hari post partum pada tanggal 12 Desember 2024 pukul 16.00 WIB diruang PMB Hj.Halimatun Sakdiah S.Keb, adapun ini dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu. Penulis mengumpulkan data subjektif yaitu ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat, ASI ibu banyak dan ibu mengatakan sudah BAB. Kemudian penulis mengumpulkan data objektif dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran ASI banyak, TFU 4 jari bawah pusat, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam sanguinolenta, dan tanda human negatif.

Pada kunjungan kedua ini penulis memberikan asuhan kepada Ny. "M" yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan kebutuhan nutrisi pada ibu agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Menganjurkan ibu istirahat di waktu bayi tidur untuk mengembalikan tenaga ibu dan anjurkan ibu untuk tidur siang yang cukup, dan kebutuhan nutrisi ibu yang harus dipenuhi selama menyusui seperti makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral dan buah-buahan serta makanan yang mengandung zat besi ditambah dengan susu agar ASI ibu lancar.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2017) kebutuhan istirahat dan tidur ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2017) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI.

Asuhan kebidanan yang diberikan selama masa nifas yaitu sebanyak 2 kali yaitu 6 jam post partum dan 3 hari post partum, sedangkan secara teori kunjungan masa nifas minimal dilaksanakan sebanyak 4 kali. Kunjungan ke 3 dan 4 belum dilakukan oleh penulis.

Berdasarkan asuhan kebidanan pada kunjungan 1 dan 2 tidak terdapat perbedaan dengan teori yang ada dimana ibu nifas akan mengalami involusi uterus sampai dengan sesudahnya masa nifas.

Aspek	Teori	Pelaksanaan Praktik di Lapangan	Kesesuaian
Jumlah kunjungan nifas	Minimal 4 kali: • Kunjungan I: 6 jam–2 hari • Kunjungan II: 3–7 hari • Kunjungan III: 7–28 hari • Kunjungan IV: 29–42 hari (Permenkes, 2014)	Dilakukan 2 kali kunjungan: • Kunjungan I (6 jam post partum) • Kunjungan II (3 hari post partum)	✗Belum sesuai sepenuhnya
Involusi uterus	Uterus akan mengecil secara bertahap, TFU turun setiap hari (Walyani, 2017)	TFU turun: • KF-1: 3 jari di bawah pusat • KF-2: 4 jari di bawah pusat	✓Sesuai
Produksi ASI dan menyusui	ASI mulai keluar sedikit sejak awal, meningkat seiring waktu; bayi menyusui aktif adalah tanda positif	• KF-1: ASI masih sedikit, bayi menyusui kuat • KF-2: ASI banyak, bayi menyusui kuat	✓Sesuai
Keluhan umum nifas awal	Nyeri luka lecet di perineum dan perut tegang/mules adalah hal yang normal akibat involusi dan penyembuhan	• Ibu mengeluh nyeri dan perut tegang, dijelaskan bahwa itu normal dan diberi edukasi	✓Sesuai
Edukasi tentang kebutuhan ibu	Nutrisi tinggi kalori dan zat besi, istirahat cukup (8 jam malam + 1 jam siang), mobilisasi awal, dan personal hygiene	• Ibu diberi edukasi tentang pola makan, istirahat, personal hygiene, serta tanda bahaya nifas	✓Sesuai
Pemeriksaan fisik	TTV, TFU, kandung kemih, perdarahan, kondisi luka jalan lahir dan keluhan lainnya	Semua pemeriksaan dilakukan dan hasil normal pada kedua kunjungan	✓Sesuai

4. Bayi Baru Lahir

Pada pukul 08.56 WIB tanggal 09 Desember 2024 bayi Ny. “M” lahir spontan dengan menangis kuat, tonus otot baik, kulit tampak kemerahan dan nafas tidak megap-megap. Kemudian penulis melakukan asuhan yaitu : Membersihkan jalan nafas menggunakan suction, menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menggunakan topi. Kemudian dilakukan pemotongan tali pusat, dilanjutkan dengan IMD. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan selama 1 jam yang bertujuan untuk membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan

inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu. Bayi masih kesulitan menemukan puting susu ibunya, dengan bantuan bidan mengatur posisi bayi IMD berhasil dilakukan pada saat menit ke 30, kemudian IMD tetap dilakukan sampai satu jam.

Menurut Firmansyah Feri dkk (2020) bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas.

Menurut Permenkes (2014) Vit K harus diberikan pada bayi baru lahir untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi, dan pemberian salf mata mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Sakit mata pada bayi baru lahir ini dikenal dengan neonatal conjunctivitis atau ophthalmia neonatorum yang merupakan salah satu yang paling umum terjadi pada bulan pertama sejak bayi lahir, dan untuk pemeriksaan status vitamin K profilaksis dan imunisasi. Namun tidak ada terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, dimana penulis telah memberikan Vit K pada bayi baru lahir. Menurut penulis pemberian Vit K pada bayi baru lahir itu penting untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Vit K juga penting bagi bayi baru lahir karena kadar vitamin ini dalam tubuhnya masih sangat sedikit.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama (KN-1) dilakukan pada saat usia bayi 0 jam. Penulis melakukan kunjungan pada saat bayi berusia 0 jam yaitu pada tanggal 9 Desember 2024 pukul 09.00 WIB. Dikumpulkan data secara subjektif ibu mengatakan bayinya menangis dengan kuat. Kemudian dilakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan pada bayi. Penulis menegakkan diagnosa yang diperoleh dari data subjektif dan objektif yaitu bayi baru lahir normal usia 0 jam, keadaan umum bayi baik.

Asuhan kebidanan yang diberikan adalah membersihkan jalan nafas menggunakan suction, menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menggunakan topi. Kemudian dilakukan

pemotongan tali pusat, dilanjutkan dengan IMD, dilakukan pemberian salf mata, injeksi vitamin K dan vaksin Hb0.

Menurut Saifuddin (2018) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) penting karena dapat membantu bayi menyusui, membangun ikatan dengan ibu dan mendukung pemberian ASI eksklusif. IMD juga dapat membantu bayi terbiasa dengan kondisi baru di luar rahim ibu. IMD juga diharapkan mampu mengurangi jumlah bayi yang tidak mendapat kolostrum pada satu jam pertama kehidupan. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) meliputi pengetahuan ibu, dukungan keluarga, pendampingan bidan, persalinan, konseling, budaya, promosi susu formula, kelainan puting susu ibu dan pengetahuan, dukungan dan pelatihan bidan.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua (KN-2) dilakukan pada saat usia bayi 6 jam sampai 2 hari (48 jam). Penulis melakukan kunjungan kedua pada saat bayi berusia 6 jam yaitu pada tanggal 9 Desember 2024 pukul 15.00 WIB. Dikumpulkan data secara subjektif ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui, bayinya telah BAB dan BAK. Kemudian dilakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan pada bayi. Penulis menegakkan diagnosa yang diperoleh dari data subjektif dan objektif yaitu bayi baru lahir normal usia 6 jam, keadaan umum bayi baik.

Asuhan yang diberikan penulis yaitu memandikan bayi dengan air hangat suam-suam kuku untuk menjaga personal hygiene bayi, perawatan tali pusat bayi baru lahir, setelah itu diberikan imunisasi HB0. Penulis mengingatkan kepada ibu cara perawatan tali pusat yaitu tali pusat bayi cukup dibiarkan saja tanpa diberi apapun dan jika ibu ingin mengikat popok bayi maka ikat dibawah pusat bayi agar tali pusat tidak basah saat bayi BAK/BAB.

Perawatan tali pusat lebih efektif dilakukan dengan menggunakan metode perawatan tali pusat terbuka. Perawatan tali pusat terbuka merupakan perawatan tali pusat yang tidak diberikan apapun pada tali

pusat, dibiarkan terbuka tanpa memberikan kasa kering maupun antiseptik lainnya. Pelepasan tali pusat dilakukan dengan bantuan udara yang kaya akan oksigen, sehingga akan mempercepat puputnya tali pusat (Nurbiantoro et al., 2022).

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga (KN-3) dilakukan pada saat usia bayi 3-7 hari. Penulis melakukan kunjungan ketiga pada saat bayi berusia 3 hari yaitu pada tanggal 12 Desember 2024 pukul 15.00 WIB di PMB Hj. Halimatun Sakdiah, S.Keb. Dikumpulkan data secara subjektif ibu mengatakan bayinya aktif menyusui, tali pusat bayi sudah kering. Kemudian dilakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan umum, tali pusat sudah kering, tidak ditemukan kelainan pada bayi. Penulis menegakkan diagnosa yang diperoleh dari data subjektif dan objektif yaitu bayi baru lahir normal usia 3 hari, keadaan umum bayi baik.

Asuhan yang diberikan penulis kepada bayi yaitu menganjurkan ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat suam-suam kuku, kemudian memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, dan menganjurkan ibu tentang manfaat dan jadwal imunasi bayinya, kunjungan ulang pada bayi.

Berdasarkan asuhan kebidanan bayi baru lahir yang diberikan , kunjungan neonatal yang dilakukan sudah sesuai teori yaitu sebanyak 3 kali kunjungan. Sehingga sudah sesuai dengan teori yang ada bahwa kunjungan pada neonatal minimal 3 kali dilakukan. Pada asuhan kebidanan yang diberikan, bayi masih sulit melakukan IMD untuk pertama kali, karena bayi sulit menemukan putting susu ibu tetapi dengan bantuan bidan mengatur posisi bayi, bayi bisa melakukan IMD hingga satu jam.

Aspek	Teori	Praktik Lapangan	Kesesuaian
Jumlah Kunjungan Neonatal	Minimal 3 kali: • KN-1: 0–6 jam • KN-2: 6–48 jam • KN-3: 3–7 hari (Permenkes, 2014)	Telah dilakukan 3 kunjungan: • KN-1 (0 jam) • KN-2 (6 jam) • KN-3 (3 hari)	✓ Sesuai
Tanda bayi sehat saat lahir	Menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit	Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus	✓ Sesuai

Aspek	Teori	Praktik Lapangan	Kesesuaian
	kemerahan, tidak megap-megap	baik, kulit kemerahan, napas tidak megap-megap	
IMD	Dilakukan dalam 1 jam pertama setelah lahir untuk bantu stabilisasi suhu, napas, dan ikatan dengan ibu (Saifuddin, 2018)	IMD dilakukan selama 1 jam, dimulai di menit ke-30 setelah bantuan bidan	Tidak Sesuai
Pemberian Vitamin K & Salep Mata	Diberikan segera setelah lahir untuk cegah perdarahan dan infeksi mata (Permenkes, 2014)	Diberikan vitamin K dan salep mata	✓ Sesuai
Vaksin HB0	Diberikan dalam 24 jam pertama kelahiran	Diberikan vaksin HB0 pada kunjungan pertama	✓ Sesuai
Perawatan tali pusat	Perawatan terbuka, tanpa diberi zat apapun (Nurbiantoro et al., 2022)	Ibu dianjurkan lakukan perawatan terbuka tanpa kasa atau antiseptik	✓ Sesuai
Kebersihan bayi	Memandikan bayi dengan air hangat pada usia >6 jam jika kondisi stabil	Memandikan bayi dengan air hangat suam kuku pada KN-2 dan KN-3	✓ Sesuai
Pemantauan pertumbuhan	Pemeriksaan umum dan edukasi nutrisi, imunisasi, serta jadwal kontrol ulang	Bayi diperiksa, ibu diberi edukasi tentang nutrisi bayi, jadwal imunisasi, serta kunjungan ulang	✓ Sesuai