LAPORAN KASUS KELOLAAN CONTINUITY OF CARE

STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA NY."L" G2P1A0H1 DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN NEONATUS DI PMB BERSAMA KURAO KOTA PADANG TAHUN 2025

Diajukan sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan



OLEH:

<u>IFTITAHUL HASANAH</u>

2415901017

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

TIMITATED

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap

: Iftitahul Hasanah

Nim

: 2415901017

Tempat/Tgl lahir

: Batusangkar / 08 Juni 2001

Tanggal Masuk

: 14 Oktober 2024

Program Studi

: Pendidikan Profesi Bidan

Nama Pembimbing Akademik

: Arfianingsih Dwi Putri, M.Keb

Nama Pembimbing I

: Arfianingsih Dwi Putri, M.Keb

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Kasus Kelolaan Continuity Of Care saya yang berjudul; "Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "L" G2PIA0HI Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025". Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat dalam penulisan laporan kasus kelolaan continuity of care ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, September 2025



Iftitahul Hasanah

CS Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Kasus ini diajukan oleh :

: Iftitahul Hasanah Nama Nim : 2415201017

Program Studi: Profesi Bidan

: Asuban Kebidanan Pada Ny "L" G2P1A0H1 Dengan Kehamilan Judul

Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bersama

Kurao Tahun 2025

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

Padang, Agustus 2025

Preseptor Akademik

(Hj. Asnawati, S. SiT)

Disahkan oleh

Ketua Program Studi Program Studi

Pendidikan Profesi Bidan

cs Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN PENGUJI

Laporan Kasus ini diajukan oleh:

Nama : Iftitahul Hasanah

Nim : 2415901017 Program studi : Profesi Bidan

Judul : "Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "L" G2P1A0H1

Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun

2025".

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

Padang, September 2025

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

Arfianingsih Dwi Putri, M. Keb

Pnguji I

Trya Mia Intani, M. Keb

Penguji II

Bdn Nelly Yusnita, S. ST

Disahkan oleh

Dekan

Fakultas Ilmu Keschatan dan Teknologi Informasi

Ns. Syalvia Oresti, M. Kep, Ph.d

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Pribadi

Nama : Iftitahul Hasanah

Tempat Lahir : Batusangkar

Tanggal Lahir : 08 Juni 2001

Agama : Islam

Anak ke : 2 (dua)

Jumlah Bersaudara : 3 (tiga)

Daerah Asal : Batusangkar

Kebangsaan : Indonesia

Alamat : Jorong Baringin Nagari Baringin Kecamatan V

Kaum, Batusangkar Kabupaten Tanah Datar

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Nik Mohd Saidi

Pekerjaan : Wiraswasta

Nama Ibu : Enni Fendri

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

2006 – 2007 : TK. Budi Karya Baringin Batusangkar

2008 – 2014 : SD Negeri 24 Baringin

2015 – 2018 : SMP Negeri 02 Batusangkar

2017 – 2019 : SMK PP Negeri Padang

2020 – 2024 : S1 Sarjana Kebidanan STIKes Alifah Padang

2024 - Sekarang : Profesi Bidan Universitas Alifah Padang

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan kasus kelolaan *continuity of care* yang berjudul "Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "L" G2P1A0H1 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025".

Adapun laporan kasus kelolaan *continuity of care* ini dibuat dengan tujuan dan pemanfaatan yang telah peneliti usahakan semaksimal mungkin dan tentunya dengan bantuan berbagai pihak, oleh karena itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

- 1. Ibu Arfianingsih Dwi Putri, M. Keb, selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan arahan serta masukan kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan kasus kelolaan *continuity of care* ini.
- 2. Ibu Hj. Asnawati S.Sit, selaku pembimbing klinik yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan arahan serta masukan kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan kasus kelolaan continuity of care ini.
- 3. Ibu Trya Mia Intani, M. Keb sebagai penguji I yang sudah banyak memberikan masukan dan saran dalam laporan ini.
- 4. Ibu Bdn Nelly Yusnita, S. ST sebagai penguji II yang sudah banyak memberikan masukan dan saran dalam laporan ini.
- 5. Ibu Monarisa, M. Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Alifah Padang.
- 6. Ibu Ns. Syalvia Oresti, M. Kep, Ph. D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi Universitas Alifah Padang.
- 7. Ibu Dr. Fanny Ayudia, M. Biomed selaku Rektor Universitas Alifah Padang.
- 8. Seluruh staf dan dosen pengajar di Universitas Alifah Padang yang telah banyak memberikan ilmu kepada peneliti selama perkuliahan.

9. Ny."L" yang telah membantu dan bersedia ikut serta dalah menyelesaikan studi kasus ini

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penyusunan laporan kasus kelolaan continuity of care ini banyak terdapat kekurangan, hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu peneliti. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan laporan kasus kelolaan continuity of care ini. Akhir kata dengan kerendahan hati peneliti berharap semoga laporan kasus kelolaan continuity of care ini bisa bermanfaat bagi peneliti dan dapat digunakan sebik-baiknya oleh para pembaca.

Padang, September 2025

Penulis Penuli

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	•••••
LEMBAR PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN PENGUJI	ii
RIWAYAT PENELITI	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Teori	
1. Kehamilan	
a. Pengertian	5
b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Ibu Hamil	
c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	
d. Asuhan Kebidanan Komplimenter	
2. Persalinan	22
a. Pengertian	
b. Tanda-Tanda Persalinan	23
c. Tahapan Persalinan	
d. Mekanisme Persalinan	32
e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	
f. 60 Langkah APN (Asuhan Peraslina Normal)	
g. Partograf	
h. Kebutuhan Fisik Dan Pikologi Selama Persalinan	
i. Asuhan Kebidanan Komplementer	
3 Nifas	61

a. Pengertian	61
b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Masa Nifas	61
c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas	67
d. Kunjungan Masa Nifas	70
e. Asuhan kebidanan komplementer	72
4. Bayi Baru Lahir	
a. Pengertian	73
b. Adaptasi pada bayi baru lahir	75
c. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir	76
d. Asuhan kebidanan komplementer	80
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan	89
C. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi Kebidanan	94
D. Kerangka Alur Pikir	99
BAB III METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN CoC	100
BAB III METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN CoC	100
BAB III METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN CoC A. Rancangan Laporan	100100100
BAB III METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN CoC A. Rancangan Laporan B. Tempat dan Waktu Laporan	100100100
BAB III METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN CoC A. Rancangan Laporan	100 100 100
BAB III METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN CoC A. Rancangan Laporan B. Tempat dan Waktu Laporan C. Subjek laporan D. Jenis data	100 100 100 100
BAB III METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN CoC A. Rancangan Laporan	100 100 100 100 101
BAB III METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN CoC A. Rancangan Laporan	100 100 100 100 101 102
BAB III METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN CoC A. Rancangan Laporan	
BAB III METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN CoC A. Rancangan Laporan	

2024

DAFTAR TABEL



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan	29



DAFTAR LAMPIRAN

- 1. Ganchart
- 2. Lembar konsultasi
- Partograf 3.
- Dokumentasi 4.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana Asuhan Komprehensif merupakan asuhan yang menerapkan manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Saifuddin, Abdul Bari. 2014).

Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, angka kematian ibu secara global diperkirakan mencapai sekitar 287.000 kematian setiap tahun. Angka ini mencerminkan jumlah kematian yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau dalam 42 hari setelah persalinan. Meskipun ada beberapa kemajuan dalam mengurangi angka kematian ibu di berbagai wilayah, banyak negara, terutama di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan, masih menghadapi tantangan besar dalam menyediakan akses ke layanan kesehatan yang memadai.

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia, pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.482 kasus. Ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022, di mana tercatat 4.040 kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 adalah pendarahan dan preeklamsia, yang masing-masing berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian ini.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah dengan menyarankan agar ibu hamil memeriksakan kandungannya minimal enam kali selama masa kehamilan di puskesmas terdekat yang dilengkapi dengan alat USG, meningkatkan kompetensi tenaga medis, peningkatan koordinasi lintas sector untuk memastikan adanya dukungan yang komprehensif bagi ibu hamil serta

memanfaatkan aplikasi Elsimil yang membantu mendeteksi dan mencegah risiko kesehatan pada ibu hamil dan calon pengantin.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu Pemeriksaan bayi segera setelah lahir untuk menilai keadaan bayi dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang memerlukan penanganan segera. Pemberian perawatan dasar, termasuk pembersihan dan perawatan tali pusat, pemeriksaan suhu tubuh, serta pemberian imunisasi awal yang diperlukan. Penyediaan dukungan dan bantuan untuk ibu dalam memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif penyediaan informasi dan dukungan kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir, termasuk cara merawat bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, serta pentingnya perawatan yang tepat dan konsultasi medis jika diperlukan (Profil Kesehatan Indonesia, 2023)

Dengan melakukan *Continuity of Care* (CoC) yaitu asuhan kebidanan yang berkelanjutan yang diberikan kepada ibu dan bayi, dimulai sejak masa kehamilan, melalui persalinan, perawatan pasca kelahiran, hingga program keluarga berencana maka, akan memungkinkan bidan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara optimal, ibu akan merasa lebih senang dan percaya karena sudah mengenal yang mengasuh dirinya. Diana (2017) menyatakan bahwa penerapan asuhan kebidanan secara berkelanjutan ini juga merupakan salah satu langkah untuk mengurangi AKI (angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "L" G2P1A0H1 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis menetapkan rumusan masalah yaitu, "Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. "L" G2P1A0H1 di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025"?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan alur fikir *Varney* dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. "L" G2P1A0H1 di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025".
- b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. "L" G2P1A0H1 di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025".
- c. Dapat menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. "L" G2P1A0H1 di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025".
- d. Dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. "L" G2P1A0H1 di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025".

- e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. "L" G2P1A0H1 di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025".
- f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. "L" G2P1A0H1 di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025".
- g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan objektif dan melakukan pendokumentasian hasil asuhan pelayanan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. "L" G2P1A0H1 di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025".

D. Manfaat

a. Bagi praktek mandiri bidan

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

b. Bagi profsi bidan

Studi kasus ini diharapkan menjadi evaluasi profesi bidan agar profesi bidan dapat lebih mengembangkan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan *evidence based* yang sudah ada terkait asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi subyek penelitian

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan agar subjek atau masyarakat dapat melakukan pemeriksaan dan penanganan lebih awal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulianti & Sam, 2019).

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, tiap trimeseter terdiri dari 13 minggu atau sekitar 3 bulan. Trimester pertama berlangsung hingga minggu ke-12, trimester kedua berlangsung pada minggu ke-13 hingga ke-27 dan trimester ketiga berlangsung pada minggu ke-28 hingga ke-40. (King et al., 2018).

b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Ibu Hamil

Perubahan fisiologis pada ibu hamil

Uterus

Selama masa kehamilan, uterus berfungsi sebagai organ yang akan menerima dan menjaga hasil konsepsi baik janin, plasenta, dan amnion sampai dengan menjelang persalinan. Peregangan dan penebalan sel otot, dan terbatasnya produksi miosit baru mengakibatkan bertambahnya ukuran organ uterus. Dengan meningkatnya ukuran sel miosit, terjadi penumpukan jaringan ikat fibrosa dan elastin pada lapisan eksternal otot yang menyebabkan dinding uterus semakin kuat (Cuningham et al, 2018).

Serviks

Perubahan pada serviks disebabkan oleh bertambahnya vaskularisasi pada stroma serviks di bawah epitel menyebabkan warna kebiruan pada daerah ektoservikal yang disebut tanda *Chadwick*. Selain itu, juga terjadi hipertrofi dan hiperplasi pada kelenjar–kelenjar serviks sehingga timbul edema servikal atau disebut tanda *Goodell*, sedangkan isthmus mengalami perlunakan atau disebut tanda *Hegar* (Prawirohardjo, 2016).

Ovarium

Proses ovulasi dan pematangan folikel baru di ovarium akan tertunda selama masa kehamilan. Pada saat ini hanya ditemukan satu korpus luteum yang terdapat di ovarium. Selama 6 –7 minggu awal kehamilan, folikel ini akan berfungsi maksimal dan setelahnya akan berperan memproduksi progesteron dalam jumlah minimal (Prawirohardjo, 2016).

• Vagina dan Perineum

Perubahan pada vagina selama kehamilan terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada kulit, otot perineum, dan vulva sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang disebut tanda *Chadwick* (Prawirohardjo, 2016).

Payudara

Pada awal masa kehamilan, payudara pada ibu hamil akan terasa nyeri dan parastesi. Ukuran payudara akan meningkat, vena akan berdilatasi hingga terlihat di kulit permukaan payudara pada bulan kedua. Areola menjadi lebih lebar dan semakin menghitam, puting payudara menjadi tegak (Cunningham, 2018).

• Perubahan pada Sistem Endokrin

Sistem endokrin merupakan sistem yang bekerja dengan cara mengontrol kelenjar untuk menghasilkan hormone, lalu mempengaruhi organ-organ lain agar melakukan suatu tindakan, berperan sebagai pembawa pesan, dibawa oleh aliran

darah ke dalam berbagai sel tubuh. Sistem endokrin yang esensial terjadi untuk mempertahankan kehamilan dan pertumbuhan normal janin. Sistem endokrin pada masa kehamilan mengalami perubahan terutama pada hormon estrogen dan progesteron serta oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin dan oksitosin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat. Hormon prolaktin dan oksitosin berfungsi sebagai perangsang produksi ASI (Prawirohardjo, 2020).

Kelenjar hipofisis selama kehamilan mengalami pembesaran kira-kira 135% dibanding saat tidak hamil, tetapi perubahan ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran sampai 15 ml saat persalinan karena peningkatan vaskularisasi dan hiperplasi kelenjar. Konsentrasi plasma hormon paratiroid menurun pada trimester pertama kemudian meningkat untuk memenuhi kebutuhan kalsium janin, sedangkan kelenjar adrenal akan mengecil (Prawirohardjo, 2020).

Perubahan pada Kekebalan

Semakin bertambahnya usia kehamilan menyebabkan jumlah limfosit semakin meningkat, maka ditemukan sel–sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Selain itu kadar IgG,IgA dnan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm (Guyton & Hall., 2016).

• Perubahan pada Sistem Pernapasan

Frekuensi pernafasan selama kehamilan hanya mengalami sedikit perubahan. Tapi volume tidal, volume ventilasi permenit, dan pengambilan oksigen permenit meningkat drastis pada akhir kehamilan. Perubahan sistem respirasi ini memuncak pada minggu ke 37 kehamilan dan kembali normal 24 minggu

setelah persalinan (Prawirohardjo, 2020). Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma sehingga pernafasan pada ibu hamil meningkat 20-25% dari biasanya. Wanita hamil akan bernapas cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Wanita hamil pada kehamilan lanjut sering mengeluhkan sesak napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu, oleh karena usus usus tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim sehingga diafragma kurang leluasa bergerak (Guyton & Hall., 2016).

• Perubahan pada Sistem Perkemihan

Wanita hamil akan lebih sering berkemih pada masa awal kehamilan karena penekanan uterus pada kandung kemih. Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding kemih bisa tertekan oleh saluran perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis sementara. Keluhan ini akan hilang saat kehamilan makin tua dan uterus terangkat keluar panggul, tapi akan muncul lagi pada akhir kehamilan saat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Fungsi ekskresi urin juga mengalami perubahan yaitu peningkatan resabsorpsi tubulus ginjal untuk natrium, klorida, dan air. Serta peningkatan laju filtrasi glomerulus sehingga meningkatkan ekskresi air dan elektrolit di dalam urin. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal. Wanita hamil biasanya hanya mendapat tambahan air dan garam kira-kira 3 kg selama hamil (Prawirohardjo, 2020; Guyton & Hall., 2016).

• Perubahan pada Sistem Pencernaan

Lambung, usus, dan apendiks akan bergeser karena pembesaran uterus. Motilitas otot polos traktus digestivus

berkurang dan juga terjadi penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga timbul gejala heartburn karena refluks asam lambung ke esofagus akibat perubahan posisi lambung tadi. Mual terjadi akibat penurunan sekresi asam hidroklorid dan penurunan motilitas. Konstipasi terjadi akibat penurunan motilitas usus besar yang bisa berakibat hemorrhoid. Penurunan motilitas usus juga mengakibatkan waktu pengosongan lambung lebih lama sehingga pemberian anestesi umum berisiko regurgitasi dan aspirasi dari lambung (Prawirohardjo, 2020).

Gusi menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga mudah terjadi perdarahan. Hati tidak mengalami perubahan anatomik dan morfologik. Tapi kadar alkalin fosfatase akan meningkat hampir dua kali lipat. Sedangkan serum aspartat transamin, albumin, dan bilirubin akan menurun (Prawirohardjo, 2020). Nafsu makan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin pada trimester ketiga. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron (Guyton & Hall., 2016).

• Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat sejak minggu kelima kehamilan. Peningkatan ini merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Antara minggu ke 10 sampai 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga meningkatkan preload. Peningkatan ini terjadi akibat meningkatnya metabolisme ibu hamil tapi akan menurun lagi pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2020), (Cunningham et al., 2018).

Kecepatan darah (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) yang meningkat selama

kehamilan memiliki tujuan untuk pertumbuhan janin. Berlanjutnya kehamilan, menyebabkan keadaan tertentu tidak mendukung, seperti posisi telentang harus dihindarkan karena bisa menyebabkan hipertensi (sindrom hipotensif telentang). Pada kehamilan uterus vena kaya sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Vena kaya menjadi niskin oksigen di akhir kehamilan yang akan menyebabkan edema dibagian kaki, vena dan hemoroid (Guyton & Hall., 2016).

Tekanan darah wanita hamil saat berdiri dan berbaring akan berbeda terutama pada ekstremitas bawah. Pembesaran uterus yang menekan vena cava inferior dapat menyebabkan stagnasi aliran darah balik sehingga terjadi supine hypotensive syndrome. Penurunan curah jantung dan hipotensi pada akhir kehamilan disebabkan karena penekanan uterus pada vena cava inferior (Prawirohardjo, 2020).

• Perubahan pada Sistem Integument

Garis-garis kemerahan pada kulit abdomen akan muncul saat bulan-bulan terakhir kehamilan. Jika otot dinding abdomen tidak kuat menahan regangannya maka otot-otot rektus akan terpisah di garis tengah sehingga membentuk diastasis rekti dengan lebar yang bervariasi. Garis tengah ini sering mengalami hiperpigmentasi sehingga disebut linea nigra (Cunningham et al., 2018). Perubahan warna kulit juga dapat terjadi pada payudara dan paha. Kadang-kadang linea nigra juga tampak pada wajah atau leher dan disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Perubahan warna kulit ini terjadi akibat peran estrogen dan progesteron dalam melanogenesis. Pigmentasi yang berlebihan ini akan hilang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2020).

Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin

besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Pada wanita hamil postur tubuh akan mengalami perubahan secara bertahap akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin didalam abdomen. Sistem muskuloskeletal wanita hamil mengalami perubahan menjadi lordosis karena pembesaran uterus ke anterior. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai. Pada kehamilan trimester III juga menyebabkan ligament mendapat tekanan yang lebih besar karena membesarnya payudara dan posisi bahu yang membungkuk karena beratnya janin , hal ini mengakibatkan rasa nyeri pada ligament dan di punggung bagian bawah (Prawirohardjo, 2020).

• Perubahan Sistem Persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung (Prawirohardjo, 2020).

• Perubahan Hematologi

Wanita hamil akan mengalami peningkatan volume darah rata-rata 40 sampai 45 persen saat aterm dari volume awal. Peningkatan ini terutama terjadi pada pertengahan akhir kehamilan karena aldosteron dan estrogen yang juga meningkat selama kehamilan. Peningkatan volume darah ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perfusi darah pada uterus yang membesar dengan sistem vaskularnya yang mengalami hipertrofi. Disamping itu juga untuk melindungi ibu dan janin terhadap efek merusak dari terganggunya aliran balik vena pada posisi terlentang dan berdiri tegak. Peningkatan volume ini juga dapat menjaga ibu dari efek kehilangan darah yang merugikan saat persalinan(Cunningham et al., 2018),(Guyton & Hall., 2016).

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besardari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi

pengenceran darah (hemodilusi). Nilai hemoglobin (Hb) pada usia kehamilan trimester III ada pada kisaran ≥11g%. Hemodilusi terjadi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32- 36 minggu (Prawirohardjo, 2020).

• Perubahan Metabolisme

Berat badan wanita saat hamil bertambah signifikan pada dua trimester terakhir dengan total penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 12 kg. Pertambahan ini sebagian besar disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstravaskuler. Sebagian kecil pertambahan berat badan disebabkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak serta protein baru yang disebut cadangan ibu. Peningkatan retensi air juga termasuk perubahan fisiologis saat hamil (Prawirohardjo, 2020). Peningkatan sekresi berbagai hormon selama kehamilan menyebabkan kecepatan metabolisme basal ibu hamil meningkat sekitar 15% selama pertengahan kehamilan sehingga wanita hamil sering merasa panas. Beban ekstra yang dipikul wanita hamil juga menyebabkan energi yang diperlukan untuk aktivitas otot meningkat (Guyton & Hall., 2016).

Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III

Perubahan Emosional

Pada trimester III biasanya wanita hamil akan merasa gembira tapi juga khawatir dikarenakan sudah mendekati waktu bersalin. Biasanya ibu hamil akan memikirkan apakah bayi yang akan dilahirkan sehat, apakah bayi yang akan dilahirkan selamat, apa tugasnya setelah bayi lahir, apakah ibu bisa mengurus bayinya dengan baik. Hal ini biasanya ibu sampaikan kepada suaminya.

• Rasa ketidaknyamanan

Rasa tidak nyaman kembali lagi pada trimester 3 dan biasanya pada fase ini ibu merasa ada perubahan pada bentuk tubuhnya seiring pertambahan berat badan. Ibu juga akan merasa sedih karena akan berpisah dengan bayi yang ada diperutnya, rasa takut akan proses persalinan, rasa khawatir akan terjadi hal buruk pada bayinya, apakah ibu bisa menjalani tugasnya sebagai ibu setelah persalinan nanti (Hatijar, 2020).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologi

Kebutuhan fisik

Kebutuhan oksigen

Seorang ibu hamil akan sering mengeluh bahwa ia mengalami sesak nafas, hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. ibu hamil sebaiknya menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Nugroho, dkk., 2014).

Kebutuhan istirahat

Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan diharapkan dapat mengatur pola istirahat yang baik. Kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga kadang kala ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang baik dan nyaman saat tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Rukiyah, 2013)

Kebutuhan exercise

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran.

Aktifitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik maupun mental saat menghadapi persalinan. Waktu yang baik untuk melakukan senam hamil adalah saat umur kehamilan menginjak 20 minggu (Nugroho, dkk., 2014).

• Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan diri ibu hamil juga perlu dijaga demi kesehatan ibu dan janinnya. Ibu sebaiknya mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian minimal 2 kali sehari. Ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan payudara, alat genital dan pakaian dalamnya. Kebersihan diri saat hamil perlu diperhatikan karena dapat mencegah timbulnya infeksi, selain itu pada masa kehamilan tubuh akan memproduksi keringat lebih banyak sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Perawatan diri seperti mandi, sikat gigi dan mengganti pakaian merupakan hal yang mempengaruhi kebersihan diri (Nugroho, dkk., 2014).

Kebutuhan seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi dan memicu terjadinya persalinan (Rukiyah, 2013)

Kebutuhan nutrisi

Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat abortus, Intrauterine menyebabkan anemia, Growth Retardation (IUGR), perdarahan puerperalis dan lain-lain. Kelebihan makanan dapat menyebabkan kegemukan, janin terlalu besar dan sebagainya. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tambahan energi dan protein sebesar 300-500 kalori dan 17 gram protein pada kehamilan (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2015).

• Persiapan persalinan

Ibu hamil perlu bersiap dalam menghadapi persalinan yaitu seperti tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan ke tempat bersalin, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, biaya persalinan dan calon donor.

Kebutuhan psikologi

- Support keluarga pada saat kehamilan
 - 1. Suami

Peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energy positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya. Suami merupakan tempat konsultasi utama semua masalah yang dihadapi oleh ibu hamil (Fitriani, A, 2022)

Suami sejak awal harus terlibat pada awal masa kehamilan karena dengan keterlibatan suami maka akan mempermudah dan meringankan pasangannya dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang dapat terjadi pada tubuh ibu hamil. Peran serta suami diperlukan bagi wanita hamil dukungan dan keterlibatan yang diberikan oleh suami mempererat hubungan antara seorang ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diadapatkan oleh ibu hamil dapat membuat lebih tenang serta nyaman dalam menjalani kehamilannya. Hal ini dapat memberikan kehamilan dan calon bayi yang sehat. Dukungan yang bisa diberikan seorang suami kepada istrinya seperti mengantarnya untuk periksa hamil, memenuhi apa yang diinginkan oleh ibu hamil, mengingatkan untuk minum vitamin dan obat penambah darah, serta dapat

membantu ibu hamil saat melaksanakan pekerjaan rumah tangga. Walaupun suami melakukan hal sekecil apapun namun mempunyai makna dan arti untuk meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik (Fitriani, A, 2022).

2. Anggota keluarga

Membantu mempersiapkan menjadi orang tua persiapan untuk menjadi orang tua harus disiapkan sejak dini dengan cara berkonsultasi kepada orang yang lebih berpengalaman untuk merawat anaknya. Selanjutnya persiapan mental dan persiapan ekonomi juga sangat penting karena dengan bertambahnya keluarga maka kebutuhan akan bertambah juga (Fitriani, A, 2022).

Keluarga sangat mendukung kehamilan dapat ditunjukkan dengan sering berkunjung kerumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisinya, serta keluarga mendoakan untuk kesehatan ibu dan bayi (Fitriani, A, 2022).

3. Support dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis.

Tenaga kesehatan yaitu bidan harus bersikap aktif melalui kelas antenatal serta bersikap pasif kepada ibu hamil yaitu dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah dengan kehamilannya untuk segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.

Bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil, dan dapat memahami berbagai perubahan psikologis yang dialami pada ibu hamil untuk setiap trimesternya supaya asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

4. Rasa aman dan nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangannya dan keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi (Fitriani, A, 2022).

2) Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Dan Penanganannya

- Sesak nafas, cara mengatasinya yaitu dengan mengambil sikap tubuh yang benar, makan jangan terlalu kenyang dengan porsi kecil tapi sering serta tidak merokok (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2015).
- 2. Keputihan, cara mengatasinya yaitu dengan meningkatkan personal hygiene dan menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina (Varney, 2007).
- 3. Sering BAK, Keluhan yang berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakain membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini yaitu dengan kosongkan kandung kemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum dimalam hari kecuali menganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum teh atau kopi sebagai dieresis (Hani, 2011).
- 4. Nyeri perut bagian bawah, Nyeri perut bawah dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil. Keluhan ini bersifat

fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga mempengaruhi keluahn ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah. Keluhan ini dapat diatas dengan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali kekeadaan semula (Husin, 2014).

- 5. Kontraksi Braxton, Hicks Menurut Husin 2014 hal: 143, pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga sedikit banyak mungkin juga berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu.
- 6. Nyeri pinggang, Perubahan sikap tubuh dapat mempengaruhi titik berat tubuh. Lordosis dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf. Perubahan ini mengakibatkan rasa tidak nyaman pada muskoloskeletal. Terjadi relaksasi ringan pada peningkatan mobilitas sendi panggul, pemisahan simpisus pubis dan ketidakstabilan sendi sakroiliaka yang besar dapat menyebabkan nyeri dan kesulitan berjalan. Cara menguranginya dengan body mechanic tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh misalnya jongkok, lebarkan kaki sedikit kedepan. Hindari memakai sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat. Gunakan waktu tidur untuk meluruskan punggung, senam hamil dan memijat daerah pinggang dan punggung (Hani, 2010).
- Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu (12T)
 Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21
 Tahun 2021, standar pelayanan ANC 12 T meliputi :
 - 1. **Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan:** untuk memantau pertumbuhan ibu.

- 2. **Ukur Tekanan Darah:** untuk mendeteksi potensi hipertensi pada ibu hamil.
- 3. **Tentukan Status Gizi:** Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk mengetahui status gizi ibu.
- 4. **Ukur Tinggi Fundus Uteri:** Mengukur tinggi rahim untuk memantau perkembangan janin.
- Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ): Memeriksa posisi janin dan mendengarkan detak jantungnya.
- 6. **Pemberian Tablet Tambah Darah:** Memberikan tablet zat besi untuk mencegah anemia pada ibu.
- 7. **Tata Laksana Kasus dan Pengobatan:** Penanganan atau pengobatan untuk masalah atau penyakit yang ditemukan.
- 8. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Bila Diperlukan: Memastikan ibu mendapatkan imunisasi tetanus.
- 9. **Melakukan Tes Laboratorium:** Melakukan tes darah (HB, dll.), tes urin, dan tes penyakit menular seksual.
- 10. **Temu Wicara (Konseling):** Memberikan informasi dan konseling mengenai kehamilan, persalinan, serta penilaian kesehatan jiwa.
- 11. Check USG: Pemeriksaan ultrasonografi untuk memantau kondisi janin.
- 12. **Melakukan Skrining Jiwa:** Penilaian kesehatan jiwa ibu untuk mendeteksi stres atau masalah mental lainnya.
- Langkah Teknis Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu
 - Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu pada saat dibutuhkan. Pelayanan antenatal terpadu diberikan pada saat petugas kesehatan kontak dengan ibu hamil. Kontak dalam hal ini didefinisikan sebagai saat petugas kesehatan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan maupun saat di dalam sebuah

- komunitas/lingkungan. Kontak sebaiknya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif.
- 2. Layanan ANC oleh dokter umum minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5).
 - a. Kunjungan Pada Trimester 1 Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut.
 - b. Kunjungan Pada Trimester 3 Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32- 36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut.
- 3. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan

pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil (Kemenkes RI 2020).

d. Asuhan Kebidanan Komplementer

Penerapan pelayanan komplementer pada ibu hamil diantaranya yaitu :

- 1. Mind-body therapy Mind-body therapy yaitu memberikan intervensi dengan berbagai teknik untuk memfasilitasi kapasitas berpikir yang mempengaruhi gejala fisik dan fungsi tubuh.
 - a) Yoga kehamilan Prenatal yoga atau yoga selama hamil adalah salah satu modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi proses persalinan. Yoga kehamilan dapat dilakukan sejak umur kehamilan 22 minggu hingga mejelang persalinan. Gerakan peregangan otot dalam prenatal yoga dapat meminimalisasi bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang seringkali dirasakan selama masa kehamilan seperti hearth burn, nyeri di pinggul, atau tulang rusuk, keram dikaki atau sakit kepala. Selain itu, sirkulasi oksigen darah memiliki ketergantungan pada kondisi otot tubuh (Hayati,2021).

b) Gerakan Yoga Kehamilan

- Latihan pemusatan perhatian (centering) Centering atau memusatkan perhatian membantu ibu untuk memusatkan perhatian, menangkan pikiran, fokus pada latihan dan hanya antara ibu dan janin dalam perutnya. Selalu gunakan katakata positif untuk membangkitkan kembali rasa tenang, semangat, percaya diri dan nyaman (Suananda, 2018).
- Pernafasan Bernafas dengan nyaman membawa masuk oksigen ke dalam tubuh dan membuat kesegeran bagi ibu.
 Setiap gerakan senam hamil diiringi dengan pernafasan yang dilakukan dengan cara mulut tertutup kemudian tarik nafas lalu keluarkan dengan lembut. Dinding perut naik pada saat

tarik nafas dan turun pada waktu pengeluaran nafas sambil mengeluarkan nafas melalui mulut. Atur posisi duduk ibu, bersila sambil mengeluarkan nafas dari mulut (Suananda, 2018).

 Gerakan pemanasan Pemanasan adalah saat persiapan bagi tubuh untuk melakukan gerakangerakan dalam latihan.
 Pemanasan merupakan saat yang tepat untuk memperkenalkan bagian bagian tubuh seperti tulang pinggul, posisi kaki dan bagian tubuh lainnya (Suananda, 2018).

c) Gerakan inti

- Bound angle pose Posisi duduk, tekuk dan buka kedua lutut ke arah lantai. Satukan kedua telapak kaki dan pegang dengan tangan. Tarik nafas dan tegakkan tulang belakang.
- Garland pose 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.
- Restorative (gerakan relaksasi) 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.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan

dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alatalat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umummya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Prawirohardjo, 2016).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, 2019).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama menurut Yulizawati (2019) yaitu:

1. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, diserta mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta

perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap mengadapi persalinan.

2. Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya.

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, UNIVERS

atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya caesar.

c. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Yulizawati, 2019).

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis sevikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

UNIVER

- Fase laten: berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan
 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang,
 pembukaan terjadi sangat lambat.
- b) Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu:
 - Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm hingga 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks. uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira- kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap

UNIVERS

dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan (Amelia dan Cholifah, 2019).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus

Frankenhauser.

- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - 1. Kepala membuka pintu.
 - 2. Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi kuar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2. Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
 - 3. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 2 jam dan multigravida 1,5 1 jam (Amelia dan Cholfah, 2019).

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda- tanda di bawah ini :

- 1. Uterus menjadi bundar.
- 2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3. Tali pusat bertambah panjang.
- 4. Terjadi semburan darah tiba-tiba. Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

Sebab-sebab terlepasnya plasenta:

- a) Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat dari pada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.
- b) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematom ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematom tersebut sehingga daerah pelepasan meluas. Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:
 - 1. Menarik pelan-pelan.

- 2. Memutar atau memilinnya seperti tali.
- 3. Memutar pada klem.
- 4. Manual atau digital. Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi (Amelia dan Cholifah,2019).

Kala III terdiri atas 2 fase, yaitu:

- Fase Pelepasan Plasenta. Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:
 - a. Schultze Proses lepasnya plasenta seperti menutup paying. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula- mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.
 - b. Duncan Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban.
 Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.
- 2) Fase Pengeluaran Plasenta. Perasat perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

UNIVER

- a. Kustner. Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.
- b. Klein. Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (Cara ini digunakan lagi).
- c. Strassman . Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba (Amelia dan Cholifah, 2019).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat : Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

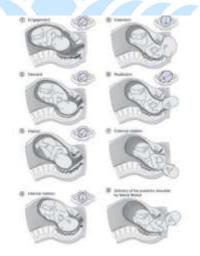
a. Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan

berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.

- b. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d. Luka luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e. Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g. Bayi dalam keadaan baik (Amelia dan Cholifah, 2019).

d. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah proses penurunan janin selama persalinan. Seorang bidan perlu memahami mekanisme persalinan.. Meskipun sebagian besar janin memasuki panggul dalam presentasi kepala. Pemahaman mekanisme persalinan dari setiap presentasi dapat membantu bidan dalam menentukan asuhan yang sesuai bagi ibu. Proses mekanisme persalinan dimulai dari engagement, penurunan, flexi, putaran paksi dalam, restitusi, putaran paksi luar dan eksplulsi (Kunang, A. 2023).



Gambar 1. Mekanisme Persalinan (King, 2019).

1) Engangement

UNIVER

Engangement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke sympisis maka hal ini disebut asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus yaitu asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

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

2) Penurunan kepala (decent)

Penurunan kepala (decent) terjadi terus menerus selama proses persalinan. Penurunan kepala tergantung dari kontraksi, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme yang lain. Menurut varney 2008:

- a. Tekanan cairan amnion
- b. Tekanan langsung fundus pada bokong
- c. Kontraksi otot otot abdomen
- d. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

LINIVER

3) Flexi

Flexi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada (thorak) dengan penunjuk bawah subocciputbregmatik. Kepala menjadi flexi saat sudah ada engagement. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipitifrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitobregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun – ubun kecil lebih jelas teraba pada ubun – ubun besar (Kunang, A 2023).

4) Putaran Paksi Dalam

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

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

5) Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahir menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala harus melakukan ekstensi karena pada saat di rongga panggul posisi kepala janin lebih rendah dari jalan keluar vagina. Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana aksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis. Penyebab dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. Gerakan ekstensi ini mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan intruitus vagina. Ubun – ubun kecil semakin banyak terlihat dan sebagai hypomochlion atau pusat pergerakan maka berangsur – angsur lahirlah ubun – ubun kecil, ubun – ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu. Pada saat kepala sudah lahir seluruhnya, dagu bayi berada di atas anus ibu (Kunang, A 2023).

6) Ekspulsi

Ekspulsi merupakan gerakan kepala janin melakukan putaran 45 derajat (kekanan/kekiri sesuai dengan posisi punggung). Hal lini bersamaan dengan keluarnya kepala janin. Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, badan seluruhnya (Sumarah, 2012).

ERO

7) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kepala janin memutar 45 derajat. Gerakan ini disesuaikan dengan punggung janin. Merupakan gerakan memutar ubun — ubun kecil kearah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun — ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun — ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun — ubun kecil disebelah kanan maka ubun — ubun kecil berputar ke kanan. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang (Kunang, A 2023).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

- 1. Passenger. Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati,2019).
- 2. Passage away. Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati, 2019).
- 3. Power. His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang

UNIVERS

menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Yulizawati,2019).

- 4. *Position*. Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati,2019).
- 5. Psychologic Respons. Proses persalinan adalah saat yang dan menegangkan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. ditujukan untuk mendukung Perawatan wanita keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan iika menceritakannya (Yulizawati, 2019).

f. 60 Langkah APN (Asuhan Peraslina Normal)

Menurut (Buku Asuhan Persalinan Normal Terbitan JNPK-KR 2008)

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

UNIVER

- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi

- (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
- 8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 180 kali / menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuantemuan.

- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
- 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu utuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinganan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk
 mendukung dan memberi semangat
 pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahanlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahanlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - a. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi

UNIVERS

berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya badan dan tungkai

- 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi

- bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

- 34. Memindahkan klem pada tali pusat
- 35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hatihati untuk membantu mencegah terjadinya inversio

uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta.

- 37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 10 cm dari vulva.
 - a. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hatihati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan

memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal

Pemujiatan uterrus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

VIII. Penilaian Pendarahan

- 40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

IX. Melakukan Proses Pasca Persalinan

- 42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi

- atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

Evaluasi

- 49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- 50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 51. Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca

persalinan.

a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan keamanan

- 53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

g. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunanan partograf:

- 1. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.
- 2. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat

penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Yulizawati, 2019).

Parograf harus digunakan:

- a. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Yulizawati, 2019).

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

- a. DJJ tiap 30 menit
- b. Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- c. Nadi tiap 30 menit
- d. Pembukaan serviks tiap 4 jam
- e. Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
- g. Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus :

- a. Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
- b. Perdarahan antepartum
- c. Preeklamsi eklamsi
- d. Persalinan prematur
- e. Bekas sectio sesarea
- f. Kehamilan ganda
- g. Kelainan letak janin
- h. Fetal distress
- i. Dugaan distosia karena panggul sempit
- j. Kehamilan dengan hidramnion
- k. Ketuban pecah dini

- Persalinan dengan induksi (Yulizawati, 2019).
 Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:
 - a. Denyut jantung janin: setiap ½ jam
 - b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
 - c. Nadi: setiap ½ jam
 - d. Pembukaan serviks: setiap 4 jam
 - e. Penurunan: setiap 4 jam
 - f. Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
 - g. Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam (Yulizawati, 2019).

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

- 1. Informasi tentang ibu
 - a) Nama, umur
 - b) Gravida, para, abortus
 - c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam") dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.
- 2. Kondisi bayi Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin).
 - a. DJJ Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan

UNIVER

- DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.
- b. Warna dan adanya air ketuban Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya: U: selaput ketuban utuh (belum pecah) J: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih M: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium D: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi) Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.
- c. Penyusupan (molase) tulang kepala Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan: 0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi 1: tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan 3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Yulizawati, 2019).
- 3. Kemajuan persalinan Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi:
 - a. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

UNIVERS

Pembukaan serviks Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

- b. Penurunan bagian terbawah Janin Tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "·" pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.
- c. Jam dan Waktu. Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktuall saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1- 16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.
- 4. Kontraksi Uterus. Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 setik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).
- 5. Obat-obatan dan cairan yang diberikan. Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.
- 6. Kondisi Ibu. Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda

titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda \ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

- 7. Volume urine, protein dan aseton. Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.
- 8. Data lain yang darus dilengkapi dari partograf adalah:
 - a. Data atau informasi umum
 - b. Kala I
 - c. Kala II
 - d. Kala III
 - e. Kala IV
 - f. bayi baru lahir
 - g. Diisi dengan tanda centang (□) dan diisi titik yang disediakan (Yulizawati, 2019).

h. Kebutuhan Fisik Dan Pikologi Selama Persalinan Kebutuhan Fisik Selama Persalinan

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Menurut Elias (2009) Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan kesimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan.

Jenis makanan dan cairan yang dianjurkan dikonsumsi pada Ibu bersalin adalah sebagai berikut (Champion 2014):

- a. Makanan
 - Makan dalam porsi kecil atau mengemil setiap jam sekali saat ibu masih dalam tahap awal persalinan (kala 1). Ibu disarankan makan beberapa kali dalam porsi kecil karena lebih mudah dicerna dari pada hanya makan satu kali tapi porsi besar.

- Pilih makanan yang mudah dicerna, seperti crackers, agar-agar, atau sup. Saat persalinan proses pencernaan jadi lebih lambat sehingga ibu perlu menghindari makanan yang butuh waktu lama untuk dicerna.
- Selain mudah dicerna, pilih makanan yang berenergi. Buah, sup dan madu memberikan energi cepat. Untuk menyimpan cadangan energy, ibu bisa pilih gandum atau pasta.
- Hindari makanan yang banyak mengandung lemak, goreng- gorengan atau makanan yang menimbulkan gas.

b. Minuman

Selama proses persalinan jaga tubuh agar tidak kekurangan cairan. Dehidrasi bisa mengakibatkan ibu menjadi lemah, tidak berenergi dan bisa memperlambat persalinan. Pilihan minumannya adalah:

- Minuman yogurt rendah lemak.
- Kaldu jernih.
- Air mineral.
- Minuman isotonik, mudah diserap dan memberikan energi yang dibutuhkan saat persalinan. Atau, Ibu bisa membuat sendiri dengan mencampurkan air putih dengan sedikit perasan lemon.
- Jus buah atau smoothie buah, campurkan dengan yogurt atau pisang ke dalam smoothie untuk menambah energi.
- Hindari minuman bersoda karena bisa membuat Ibu mual.

Ibu melahirkan harus dimotivasi untuk minum sesuai kebutuhan atau tingkat kehausannya. Jika asupan cairan Ibu tidak adekuat atau mengalami muntah, dia UNIVERS

akan menjadi dehidrasi, terutama ketika melahirkan menjadikannya banyak berkeringat. Salah satu gejala dehidrasi adalah kelelahan dan itu dapat mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan bagi Ibu untuk lebih termotivasi dan aktif selama persalinan. Jika Ibu dapat mengikuti kecenderungannya untuk minum, maka mereka tidak mungkin mengalami dehidrasi.

b. Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan Personal)

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan *relax*, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

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

UNIVERS

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun *underpad* dapat dilipat disela-sela paha (Yulizawati, 2019).

c. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk (Yulizawati, 2019).

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Kunang, A 2023).

d. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- a) Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- b) Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
- c) Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- a. Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- b. Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- c. Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan
- d. meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.
- e. Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inverior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu,

- dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- f. Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suply oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mangalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung (Yulizawati, 2019).

Kebutuhan psikologi selama persalinan

Secara umum kebutuhan psikologis ibu selama proses persalinan adalah :

- a. Kebutuhan Rasa Aman Disebut juga dengan "safety needs".

 Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.
- b. Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan
 Social Disebut juga dengan "love and belongingnext needs".
 Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.
- c. Kebutuhan Harga diri Disebut juga dengan "self esteem needs". Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.
- d. Kebutuhan Aktualisasi Diri Disebut juga "self actualization needs". Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu

pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik (Kunang, A 2023).

Dukungan dari bidan :

- a. Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.
- b. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- c. Mengajurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- d. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- e. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
- f. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- g. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- h. Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- i. Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya seperti:
 - Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman (Kunang, A 2023).

Dukungan dari Suami dan Keluarga:

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan

UNIVER

berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran (Kunang, A 2023).

Pendampingan persalinan yang tepat harus memahami peran apa yang dilakukan dalam proses persalinan nanti. Peran suami yang ideal diharapkan dapat menjadi pendamping secara aktif dalam proses persalinan. Harapan terhadap peran suami ini tidak terjadi pada semua suami, tergantung dari tingkat kesiapan suami menghadapi proses kelahiran secara langsung (Kunang, A 2023).

i. Asuhan Kebidanan Komplementer

Pijat endorphin 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. Dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. Tidak heran jika dikemudian teknik pijat endorphin ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan minggu ke 36. Teknik ini dapat juga membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan. (Yexsi, 2022).

Manfaat Pijat Endorphin

Endorfin dikenal zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah :

- a. Mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks
- b. Mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap
- c. Mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh.
- d. Membuat ibu lebih rileks dan mengurasi rasa tidak nyaman selama persalinan (Yexsi, 2022).

Teknik Pijat Endorphin

Menurut Kuswandi (2013), teknik pijat endorphin ada 2 cara antara lain: Cara 1:

- a. 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).
- b. 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 jarijemari atau hanya ujung jari saja.
- c. Setelah kurang lebih dari 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan atau tangan yang lain.
- d. 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 di bagian punggung. Caranya:

- a. Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- b. Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan
 pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf
 V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- c. Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- e. Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata cinta yang menentramkan ibu.
- f. Setelah melakukan pijat endorphin sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan (Kuswandi, 2013).

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Wijaya, 2023).

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Puerperium dini.

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediate.

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote.

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Azizah, 2019).

Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Masa Nifas Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

- 1. Perubahan sistem reproduksi
 - a. Uterus

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).

- 1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- 2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- 3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- 4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- 5) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram (Wijaya,2023).

Tabel 2.1. Involusi Uterus

NO	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	normal	30 gram

b. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggirpinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali (wijaya, 2023).

c. Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

- 1) Lokia rubra/merah (kruenta). Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
- 2) Lokia sanguinolenta. Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.
- 3) Lokia serosa. Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- 4) Lokia alba. Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati (Wijaya, 2023).

2. Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walapun tonusnya tidak seperti sebelum hamil (Azizah, 2019).

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar.

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Agar dapat buang air besar kembali normal dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal (Azizah, 2019).

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapar spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Azizah, 2019).

5. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah

perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin (Wijaya, 2023).

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembail pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal (Wijaya, 2023).

7. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sapai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan per vaginam, hematocrit akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Aizah, 2019).

8. Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira- kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan

volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 pospartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Wijaya, 2019).

Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Adaptasi psikologi ibu pasca partum dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1. Fase *Taking In* (fase mengambil) / ketergantungan

Fase ini dapat terjadi pada hari pertama sampai kedua pasca partum. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung dan menangis. Kondisi ini mendorong ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik (Yulizawati, 2021).

2. Fase Taking Hold / ketergantungan mandiri

Fase ini terjadi pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh post partum, secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan, ibu sudah mulai memperlihatkan perawatan diri dan keinginan untuk belajar merawat bayinya. Pada fase ini pula ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan

ibu. Dukungan diperlukan moril sangat untuk diri ibu. menumbuhkan kepercayaan Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusu yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain (Yulizawati, 2021).

3. Fase Letting Go /saling ketergantungan

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Yulizawati, 2021).

c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus

mengkonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi nya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan (Yulizawati, 2021).

2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidur nya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat (Yulizawati, 2021).

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil. Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat. Menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.

b. Buang Air Besar. Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum (Yulizawati, 2021).

4. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d) Melakukan perawatan perineum.
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia (Yulizawati, 2021).

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri (Yulizawati, 2021).

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat di tunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Heryani, 2015).

7. Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.

d. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu :

1. Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 3 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu.
- e) Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Sukma, 2017).

2. Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 4 – 7 hari setelah persalinan, yaitu :

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat (Sukma, 2017).

3. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8 – 28 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal,uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat (Sukma, 2017).

a. Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Wahyuni, 2018).

e. Asuhan kebidanan komplementer

Pijat stimulasi oksitosin atau biasanya disebut sebagai back massage yang merupakan tindakan pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) pada tulang costa pertama sampai costa keenam untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Serta piijat ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar dengan banyak (Mufida, 2021).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Mufidah, 2021)

Manfaat Pijat Oksitosin Menurut Mufdlilah (2019):

- 1. Membantu ibu secara psikologis seperti menenangkan, memberikan rasa nyaman dan dapat mengurangi maupun menghilangkan stress.
- 2. Melepaskan hormon oksitosin sehingga dapat memperlancar dan meningkatkan produksi ASI.
- 3. Mengurangi pembengkakan pada payudara.
- 4. Mengurangi sumbatan pada aliran ASI.

Langkah – langkah pijat oksitosin Menurut Mufdlilah (2019):

- 1) Persiapan Ibu Sebelum Dilakukan Pijat Oksitosin:
 - a. Bangkitkan rasa percaya diri ibu.
 - b. Bantu ibu agar mempunyai pikiran dan erasaan baik tentang bayinya.
- 2) Alat-alat yang digunakan:
 - a. Handuk bersih.
 - b. Air hangat dan air dingin dalam baskom.
 - c. Washlap atau sapu tangan dari handuk.
 - d. Baby oil.

3) Pelaksanaan

- a. Lakukan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan setelah melakukan pijat oksitosin.
- b. Pijat oksitosin sebaiknya dilakukan dengan bertelanjang dada.
- c. Menyiapkan wadah seperti cangkir untuk menampung ASI yang mungkin dapat menetes saat pemijatan dilakukan.
- d. Meminta bantuan untuk melakukan pemijatan, sebaiknya kepada suami.
- e. Ibu duduk rileks bersandar ke depan, dengan tangan dilipat di atas meja dan kepala diletakkan di atasnya.
- f. Biarkan payudara tergantung lepas tanpa pakaian.
- g. Cari tulang yang paling menonjol pada tengkuk/leher bagian belakang yang biasa disebut cervical vertebrae.
 Dari titik tonjolan turun ke bawah ± 2 cm kemudian geser ke kiri dan kanan ± 2 cm.
- h. Memijat bisa menggunakan ibu jari tangan kiri dan kanan atau jari telunjuk kiri dan kanan.
- Lalu mulailah memijat dengan gerakan memutar perlahan-lahan, dan saat bersamaan dilakukan pemijatan lurus ke arah bawah sampai tulang belikat, dapat juga diteruskan sampai pinggang.
- Lakukan pijatan selama 3-5 menit. Serta dianjurkan pijat oksitosin dilakukan sebelum menyusui atau sebelum memerah ASI. (Mufdlilah 2019).

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500- 4000 gram (Kemenkes, 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina

tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Prawirohardjo, 2016).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- 1) Berat badan 2500 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120 160 kali/menit.
- 6) Pernafasan $\pm 40 60$ kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang.
- 10) Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Reflek *morrow* atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik.
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik..
- 14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Lockhart, 2014).
- Manajemen Bayi Baru Lahir Normal
 Berikut manjemen bayi baru lahir normal :
 - 1. Jaga kehangatan
 - 2. Bersihkan jalan napas
 - 3. Pemantauan tanda bahaya
 - 4. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kirakira 2 menit setelah bayi lahir
 - 5. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- 6. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
- 7. Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
- 8. Pemeriksaan fisik 9. Beri imuniasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPKKR, 2017).

b. Adaptasi pada bayi baru lahir

Menurut Sulistyawati (2009), adaptasi fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir di luar uterus, diantaranya:

1. Perubahan pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paruparu kaku sehingga terjadi atelektasis.

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus aorta. Sedangkan setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, sehingga menyebabkan foramen ovale menutup.

3. Perubahan termoregulasi

Setelah bayi lahir pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi secara sempurna, sehingga berisiko mengalami hipotermi. Empat mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu konduksi, konveksi radiasi dan evaporasi.

4. Perubahan pada traktus digestivus

Pada BBL traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida atau disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan.

c. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

otot bayi baik / bayi bergerak aktif.

Menurut Indrayani 2016 Kebutuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

- 1. Pencegahan infeksi
- Penilaian segera setelah lahir
 Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus
- 3. Pencegahan kehilangan panas BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5 37) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

4. Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi

tubuh lainya. Bilas tangan dengan air matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sektiar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

- 5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.
- 6. Pemberian ASI Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Keuntungan pemberian ASI:
 - 1) Merangsang produksi air susu ibu
 - 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
 - 3) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
 - 4) Merangsang kontraksi uterus.
- 7. Pencegahan infeksi mata Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya

- pencegahan infeksi mata kurang efekyif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.
- 8. Pemberian vitamin K1 Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.
- 9. Imunisasi hepatitis B bermafaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.
- 10. Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

11. Pemeriksaan SHK

Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah wajib dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi dini kekurangan hormon tiroid yang dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang seperti keterbelakangan mental. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil beberapa tetes darah dari tumit bayi antara usia 48-72 jam, yang kemudian dianalisis di laboratorium. Jika hasil menunjukkan kelainan, bayi akan menjalani tes lanjutan dan pengobatan segera untuk mencegah kerusakan permanen.

Tujuan Pemeriksaan SHK

• Deteksi Dini:

Mengidentifikasi bayi yang menderita hipotiroid kongenital (kelainan hormon tiroid sejak lahir).

• Cegah Dampak Jangka Panjang:

Mencegah komplikasi serius seperti keterlambatan perkembangan fisik, retardasi mental, dan kelainan lainnya.

• Penanganan Cepat:

Memastikan bayi yang terindikasi dapat menerima pengobatan dan penanganan yang tepat sesegera mungkin.

Cara Pelaksanaan

- Pengambilan Sampel Darah: Tenaga kesehatan akan mengambil 2-3 tetes darah dari tumit bayi.
- Penetasan pada Kertas Saring: Tetesan darah tersebut kemudian diteteskan ke kertas saring khusus.
- Analisis Laboratorium: Kertas saring berisi sampel darah dikirim ke laboratorium untuk dianalisis kadar hormon tiroidnya.

Kunjungan Neonatus

Menurut Permenkes RI Pasal 21 Nomor 5 (2021) Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode (0- 28) hari setelah lahir sesuai standar kuantitas dan kualitas.

Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:

Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6-48 jam

- Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3-7 hari
- Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8-28 hari

Standar kualitas meliputi:

1. Kunjungan Neonatal pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu 6-8 jam setelah lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi (telinga, mata, hidung, leher, dada, tali pusat, ekstremitas, genitalia) konseling pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya neonatus, memberikan HB-0, memberikan. VIT-K, memberikan salep mata, memberitahu teknik menyusui yang benar.

2. Kunjungan Neonatal pertama (KN II)

Kunjungan neonatal kedua adalah neonatal pada hari 3-7 hari setelah lahir. pastikan tali pusat agar tetap kering dan bersih, pemeriksaan tanda bahaya seperti (kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare), menjaga suhu tubuh bayi, menjaga kehangatan bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan perawatan bayi, bata lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA, konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

3. Kunjungan Neonatal pertama (KN III)

Kunjungan neonatal ketiga adalah kunjungan neonatal pada hari 8-28 hari setelah lahir, pemeriksaan fisik seperti (telinga, mata, hidung, leher, dada, tali pusat, ekstremitas, gerietalia), menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tandatanda bahaya bayi baru lahir, menjaga kehangatan, menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

d. Asuhan kebidanan komplementer

Pijat bayi biasa disebut dengan stimulus touch, pijat bayi dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. Pijat bayi merupakan suatu pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang dapat memberikan dampak sangat luar biasa (Rosmayanti, 2019).

Pijat bayi mempunyai beberapa tujuan dalam pelaksanaannya yaitu untuk mencegah posisi yng salah, mencegah terjadinya kontraktur (suatu keadaan tidak ada atau kurangnya pergerakan dari persendian), memperbaiki kekuatan otot dan persendian bayi, meningkatkan kemampuan reaksi penglihatan dan pendengaran, dan memberikan pendidikan kepada orangtua dalam cara menggendong dan memandikan bayi.

Secara umum, manfaat pijat bayi yang dapat dilakukan pada saat memijat bayi yaitu untuk membantu perkembangan sistem imun tubuh, merelaksasikan tubuh bayi, membantu mengatasi gangguan tidur sehingga bayi dapat tidur dengan nyaman dan nyenyak, meningkatkan proses pertumbuhan bayi, menumbuhkan perasaan positif pada bayi, mencegah risiko gangguan pencernaan dan serangan kolik lainnya, memudahkan buang air besar sehingga perut bayi menjadi lega, memperlancar peredaran darah serta menambah energi bayi, mempererat ikatan kasih sayang antara bayi dan orang tua, dan melalui sentuhan dan pijatan serta adanya kontak mata antara bayi dan orang tua akan menambah kuat nya kontak batin kedua nya (Rosmayanti, 2019).

Persiapan Pijat Bayi

- 1) Pilih waktu pemijatan saat anda sntai dan tidak tergesa-gesa dan tidak akan terputus ditengah jalan. Jangan memijat bayi sebelum atau setelah makan, atau ketika bayi sakit. Jangan membangunkan bayi untuk dipijat.
- 2) Siapkan perlengkapan pijat seperti minyak untuk memijat seperti minyak telon atau minyak nabati lainnya, alas, popok bersih dan pakaian ganti.
- 3) Lepas gelang, cincin dan potong kuku-kuku jari anda yang panjang agar tidak menyakiti kulit bayi anda yang lembut.
- 4) Jangan lupa membersihkan tangan anda ebelum mijat bayi.
- 5) Gelar alas atau handuk lembut diatas permukaan yang datar.
- 6) Duduklah dengan posisi yang nyaman dan tenang.
- 7) Minta izinlah pada bayi sebelum melakukan pemijatan dengan cara membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajaknya bicara.
- 8) Lepaskan pakaian bayi. Anda juga dapat meletakkan bayi dipangkuan anda. Letakkan bayi dengan posisi telentang saat anda memijat bagian depan bayi anda, lalu tengkurap saat memijat bagian belakang.

- 9) Sebelum memijat, anda bisa melumuri tubuh bayi dengan lotion bayi yang lembut. Saat memijat, awali dengan sentuhan lembut, lalu secara bertahap tambah tekanan pada sentuhan anda sampai taraf yang patut bagi tubh bayi yang lembut.
- 10) Gosokkan minyak hanya sekitar setengah sendok teh minyak pada telapak tangan anda untuk memudahkan pijatan tangan anda meluncur ditubuh bayi. Anda dapat menambahkan lebih banyak minyak ditubuh bayi kemudian sesuai kebutuhan.
- 11) Mulailah pijatan dari daerah kaki. Bayi lebih menyenangi dipijat pada area kaki. Lalu lanjutkan dengan area lainnya dan akhiri dengan area punggung.
- 12) Jika bayi menangis, segera hentikan pijatan. Bisa jadi bayi sudah merasa tidak nyaman karena lapar, ingin digendong, atau ingin tidur.
- 13) Pijat bayi dengan lembut namun tegas dengan telapak tangan atau jari. Pijatlah dengan ringan secara melingkar di dada dan perut, pijat kedua bahu, turun kebawah dilengan dan kaki lalu kembali ke atas pada bagian punggung. Bayi baru lahir dapat menikmati hanya dua sampai lima menit pijatan, sementara bayi berusia lebih dari dua bulan dapat menikmati lebih lama.
- 14) Jangan terlalu banyak memberikan tekanan pada tubuh bayi yang raouh dan hindari daerah tulang belakang.
- 15) Tenangkan bayi agar tidak bergerak saat dipjat dengan berbicara atau bernyanyi.
- 16) Kontak mata dengan bayi membuatnya merasa mendapatkan perhatian penuh dari anda.
- 17) Berhenti memijat secara mendadak dapat membuat bayi waspada. Oleh karena itu, berhati-hatilah dengan pelan-pelan dan lembut saat akan menghentikan pijatan.
- 18) Jangan menggunakan minyak di kepala atau wajah. Jaga agar minyak tidak terkena jemari bayi karena mereka cenderung

- menempatkan jari di mulut atau mata, sehingga dapat menyebabkan iritasi.
- 19) Selubung bayi dengan handuk bersih dan hangat setelah dipijat dan peluklah dia.
- 20) Hindari memijat bagian tubuh bayi yang terdapat ruam, luka atau daerah bekas suntikan vaksinasi yang kemungkinan masih terasa sakit.
- 21) Setelah selesai, bersihkan tubuh bayi. Jika pijatan di lakukan pagi hari, bisa dilanjutkan dengan memandikan bayi. Jik dilakukan pada malam hari, cukup bersihkan tubuh bayi menggunakan air hangat.
- 22) Lakukan konsultasi pada dokter atau perawat untuk mendapatkan keterangan lebih lanjut tentang pemijatan bayi (Dewi,2016).

Teknik pijat bayi

1. Kaki

- a. Perahan cara India Peganglah kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul softball. Secara bergantian, gerakan tangan anda ke bawah seperti memerah susu.
- b. Peras dan putar Pegang kaki bayipada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan. Peras dan putar kaki bayi denganlembut dimulai dari pangkal paha ke arah mata kaki.
- c. Telapak kaki Urut telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju jari-jari diseluruh telapak kaki.
- d. Jari kaki Pijat jari-jarinya satu persatu dengan gerakan memutar, kemudian akhiri dengan menarik secara lembut setiap ujung jarinya.
- e. Peregangan Dengan menggunakan sisi dari jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari kearah tumit,

- kemudian ulangi lagi dari perbatasan jari kearah tumit. Dengan jari tangan yang lain, regangkan dengan lembut punggung kaki dari daerah pangkal kaki kearah tumit.
- f. Titik tekanan Tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan diseluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jarijari.
- g. Memijat punggung kaki Dengan menggunakan kedua ibu jari anda, pijatlah punggung kaki bayi secara bergantian dari arah pergelangan kaki kerah jari-jari.
- h. Peras dan putar pergelangan kaki Gerakan tangan anda seperti memeras dengan menggunakan ibu jari dan jari-jari lainnya pada pergelangan kaki bayi.
- i. Perahan cara swedia Pegang pergelangan kaki bayi, kemudian gerakan tangan anda secara bergantian dari arah pergelangan kaki kepangkal paha.
- j. Gerakan menggulung Pegang pangkal paha dengan kedua tangan anda, buatlah gerakan seperti menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki.
- k. Gerakan akhir Setelah semua gerakan pada bagian kaki kiri dan kanan, lalu rapatkan kedua kaki bayi. Kemudian, letakkan kedua tangan anda secara bersamaan pada pantat dan pangkal paha. Usap kedua kaki bayi dengan tekanan lembut dari paha kearah pergelangan kaki.
- 2. Bagian perut. Pada bagian ini, anda sebaiknya menghindari melakukan pemijatan pada daerah tulang rusuk atau ujung tulang rusuk untuk mencegah terjadinya cedera pada tulang bayi.
 - a. Mengayuh sepeda Lakukan gerakan memijat bayi seperti mengayuh pedal sepeda, dari atas ke bagian bawah perut, bergantian dengan menggunakan tangan kiri dan kanan.
 - b. Mengayuh sepeda dengan kaki diangkat Angkat kedua kaki bayi dengan salah satu tangan, kemudian tangan

- yang lain pijat perut bayi dari perut bagian atas sampai ke jari-jari kaki.
- c. Ibu jari kesamping Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan pusar, kemudian secara perlahan gerakan kedua ibu jari kearah tepi perut kanan dan kiri.
- d. Gerakan bulan matahari Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) keatas, kemudian kembali kedaerah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari) beberapa kali. Gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian kanan bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi (seolah membentuk gambar bulan). Lakukan kedua gerakan ini secara bersamaan. Tangan kiri membentuk bulatan penuh (matahari), sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah lingkarann (bulan).
- e. Gerakan pijat I Love You Gerakan "I": Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari tangan kananmembtuk huruf "I". Gerakan "Love": Pijatlah perut bayi membentuk huruf "L" terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas perut, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah. Gerakan "You": Pijatlah perut bayi dengan membentuk huruf "U" terbalik, mulai dari kanan bawah ke atas, kemudian ke kiri, ke bawah dan berakhir di perut kiri bagian bawah.
- f. Jari-jari berjalan Letakkan ujung jari-jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan. Erakan jari-jari anda pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung-gelembung udara.

3. Dada

- a. Jantung besar Letakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan anda di tengah dada membentuk gambar jantung. Buat gerakan ke atas sampai ke bawah leher, kemudian kesamping diatas tulang selangka, kemudian kebawah membentuk gambar jantung dan kembali ke ulu hati.
- b. Gerakan kupu-kupu Letakkan tangan diatas dada membentuk gambar kupu-kupu. Buat gerakan memijat menyilang dari tengah dada/ulu hati kearah bahu kanan, kembali ke ulu hati. Gerakan tangan anda ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati.

4. Tangan

- a. Memijat ketiak Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari arah atas kebawah, perlu diingat kalau terdapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak sebaiknya gerakan ini tidak perlu dilakukan.
- b. Perahan cara India Manfaat dari pemijatan ini adalah untuk relaksasi dan melemaskan otot-otot. Peganglah tangan bayi pada bagian pundak dengan tangan kanan seperti sedang memegang pemukul softball, sementara tangan kiri memegang pergelangan tangan. Gerakan tangan kanan bayi, muali dari bagian pundak kearah pergelangan tangan, lalu gerakan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan. Demikian seterusnya. Gerakan tangan kanan dan kiri kebawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah sedang memerah susu.
- c. Peras dan putar Dengan menggunakan kedua tangan, anda peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak hingga kepergelangan tangan.
- d. Membuka tangan Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari dari pergelangan tangan kearah jari-jari.

- e. Putar jari-jari Pijat lembut satu persatu jari menuju ujung jari dengan gerakan memutar. Lalu, akhir 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 menuju ke arah jari dengan lembut
- g. Peras dan putar pergelangan tangan Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk. h. Perabaan secara Swedia Arah pijatan ini adalah dari pergelangan tangan ke arah badan (dari bawah keatas). Pijatan ini bermanfaat untuk mengalirkan darah ke jantung dan paru-paru. Gerakan tangan kanan dan kiri anda secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kanan bayi kearah pundak. Lnjutkan dengan pijatan dari pergelangan kiri bayi ke arah pundak.
- h. Gerakan menggulung Pegang lengan bayi bagian atas/bahu dengan kedua telapak tangan. Bahkan gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju kearah pergelangan tangan/jari-jari.

5. Wajah

Untuk memijat daerah wajah bayi, anda tidak perlu menggunakan minyak/baby oil.

- a. Dahi Letakkan jari-jari anda di pertengahan dahi. Tekankan jari anda dengan lembut, mulai dari tengah dahi keluar kesamping kanan dan kiri seperti gerakan menyetrika atau membuka lembaran buka. Gerakan ke bawah ke daerah pelipis, buatlah lingkaran-lingkaran kecil didaerah pelipis lalu gerakan kedalam melalu daerah pipi dan dibawah mata.
- Alis Letakkan kedua ibu jari anda diantara kedua alis.
 Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut

- kemudian kesamping.

 c. Hidung Letakkan ibu jari pada pertengahan alis.

 Tekankan ibu jari anda pada pertengahan kedua alis,
 - lalu turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan kesamping dan keatas seolah bayi tersenyum.

pada alis dan diatas kelopak mata, mulai dari tengah,

- d. Mulut bagian atas Letakkan kedua ibu jari anda diatas mulut dibawah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari anda dari tengah kesamping dan keatas ke daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum.
- e. Mulut bagian bawah Letakkan kedu ibu jari anda ditengah dagu. Kemudian, tekankan kedua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah kesamping, lalu keatas ke arah pipi seolah bayi tersenyum.
- f. Membuat lingkaran kecil pada rahang Dengan jari kedua tangan, buat lah lingkaran-lingkarankecil didaerah rahang bayi.
- g. Belakang telinga Dengan menggunakan ujung jari-jari anda, berikan tekanan dengan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri. Gerakkan ke arah pertengahan dagu di bawah dagu.

6. Bagian punggung

- a. Gerakan seperti kursi goyang Tengkurapkan bayi melintang dengan kepala sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan anda. Pijatlah sepanjang pungung bayi dengan gerakan maju-mundur seperti kursi goyang dengan menggunakan telapak tangan anda, dari bawah leher hingga ke pantat bayi, lalu kembali lagi kebagian leher.
- b. Gerakan menyetrika Pegang pantat bayi dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mulai memijat dari leher

- ke bawah hingga bertemu dengan tangan kanan seperti gerakan menyetrika.
- c. Gerakan kombinasi Ulangi gerakan menyetrika punggung, hanya pada kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan hingga ketumit kaki bayi.
- d. Gerakan melingkar Dengan jari kedua tangan anda, buatlah gerakan- gerakan melingkar kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggungsampai ke pantat. Mulai dengan lingkaran-lingkaran kecil di daerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat.
- e. Gerakan menggaruk"4 Tekankan dengan lembut kelima jari-jari tangan kanan pada punggung bayi. Buat gerakan menggaruk menggunakan ujung jari (pastikan kuku jari anda tidak panjang) ke arah bawah memanjang hingga ke pantat bayi (5)

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

- 1. Standar asuhan kebidanan menurut kemenkes, 2020
 - a. Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Komponen Kompetensi

- 1) Area Etik Legal dan Keselamatan Klien
 - a) Memiliki perilaku profesional.
 - b) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
 - c) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
 - d) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan
- 2) Area Komunikasi Efektif
 - a) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - b) Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - c) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - d) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - e) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders)
- 3) Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - a) Bersikap mawas diri.
 - b) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - c) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat
- 4) Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - a) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - (1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - (2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - (3) Remaja.
 - (4) Masa Sebelum Hamil.
 - (5) Masa Kehamilan.
 - (6) Masa Persalinan.
 - (7) Masa Pasca Keguguran.
 - (8) Masa Nifas.
 - (9) Masa Antara.
 - (10) Masa Klimakterium.

- (11) Pelayanan Keluarga Berencana.
- (12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- b) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
- c) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.
- d) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.
- 5) Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
 - a) Bb Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - b) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - c) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
 - d) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
 - e) Memiliki keterampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - f) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.

- g) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- h) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- i) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
- j) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
- k) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
- 1) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- m) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan
- 6) Area Promosi Kesehatan dan Konseling
 - a) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 7) Area Manajemen dan Kepemimpinan
 - a) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.

- b) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
- c) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
- d) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
- e) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.
- 2. Kewenangan Bidan Menurut undang-undang republik Indonesia nomor 4 tahun 2029 tentang kebidanan
 - a. Pasal 46
 - Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a) pelayanan kesehatan ibu;
 - b) Pelayanan kesehatan anak;
 - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
 - 2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
 - 3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

b. Pasal 47

- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a) Pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b) Pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c) Penyuluh dan konselor;

- d) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
- e) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
- f) Peneliti.
- 2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47 harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

C. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi Kebidanan

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Menurut Varney manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Subiyatin A,2017).

- 1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar. Pada langkah pertama ini dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data terdiri atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. (Handayani. SR, 2017)
- 2) Langkah II: Interpretasi Data Dasar. Pada langkah ini, Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterprestasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa

kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa (Subiyatin.A, 2017).

- Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bidan, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh: seorang wanita yang hamil pertama kali, tetapi letak janinnya tidak normal (misalnya: bayi letak sungsang), yang harus diantisipasi adalah terhadap kemungkinan kelahiran bayi tersebut apabila ingin dilahirkan pervaginam, maka bidan harus dipertimbangkan besarnya janin dan ukuran panggul ibu, juga harus dapat mengantisipasi terjadinya persalinan macet (aftercoming head) pada waktu melahirkan kepala. (Subiyatin A,2017).
- 4) Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap

- klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan. (Subiyatin A,2017).
- 5) Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkahlangkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksankan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan sebelum bersama melaksankannya. (Handayani. SR, 2017)
- 6) Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan. Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diurakan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan

agar langkah- langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien. (Handayani. SR, 2017).

- 7) Langkah VII: Evaluasi. Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proes sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan. (Handayani. SR, 2017).
- 2. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu kepada langkah Varney dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan menggunakan Subjectif, Objectif, Assesment, Planning (SOAP) dengan melampirkan catatan perkembangan (Insani, 2016).

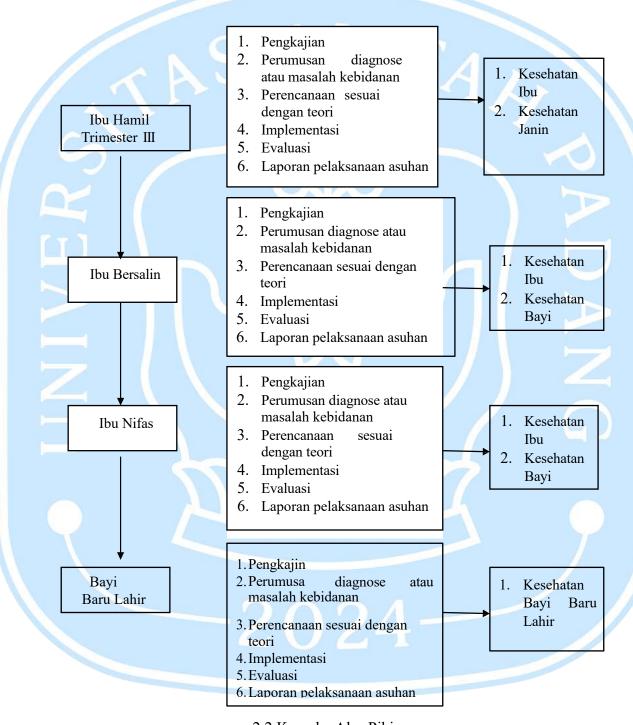
- 1) Subjektif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan (Insani, 2016).
- 2) Objektif merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakuan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairan tubuh). Data hasil kegiatan subjectif dan

- objectif akan beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu *assessment* (Insani, 2016).
- 3) Pada langkah *Assessment*, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik aktual maupun potensil, menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang menjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan (Insani, 2016).
- Pada langkah Planning atau perencanaan, bidan akan merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah assessment. Pada langkah perencanaan ini, bidan mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana caranya tindakan tersebut dilakukan. Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas, mempertimbangkan apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan permasalahan dan penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi (Insani, 2016).

2024

D. Kerangka Alur Pikir

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



2.2 Keragka Alur Pikir

BAB III

METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN C₀C/KOMPREHENSIF

A. Rancangan Laporan

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruh, kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap perlakuan. Dalam Laporan Kasus Kelolaan *Continiuty of Care* ini peneliti melakukan studi kasus pada ibu hamil trimester III yang akan diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal pada Ny. "L" di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025.

B. Tempat dan Waktu Laporan

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada bulan Januari – Februari 2025 dan pengumpulan data dilakukan tanggal 24 Januari – 15 Februari 2025 yang bertempatan di PMB Barsama Kuaro Kota Padang Tahun 2025.

C. Subjek laporan

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan asuhan kebidanan komprehensif ini yaitu pada Ny. "L" G2P1A0H1 dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di PMB Barsama Kuaro Kota Padang Tahun 2025.

D. Jenis data

1. Data primer:

- a. Wawancara : dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada Ny. "L". Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur.
- b. Observasi / Pengamatan / Pemeriksaan / Pengukuran : metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan

panca indra maupun alat. Alat yang digunakan yaitu stetoskop, spigmomanometer, timbangan berat badan, termometer.

2. Data sekunder

Data sekunder di dapatkan dari dokumen rekam medik pasien di PMB Barsama Kuaro Kota Padang.

E. Alat dan metode pengumpulan data

1. Data primer

a. Wawancara

Pada teknik ini peneliti melakukan wawancara atau anamnesa dengan pasien maupun dengan keluarga pasien. Anamnesa dilakukan untuk memperoleh data tentang identitas, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, pola kegiatan sehari-hari, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan keluarga, kebiasaan waktu hamil, riwayat sosial.

b. Observasi

Peneliti melakukan pengamatan dan pencatatan dengan menggunakan format pendampingan ibu hamil Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dari Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Alifah Padang pada keadaan yang dialami oleh pasien.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik *head to toe* dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi menggunakan satu set alat pemeriksaan ANC, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir seperti pita lila, termometer, tensimeter, stetoskop, jam, timbangan berat badan yang digunakan untuk menegakkan diagnosa dan asuhan yang diberikan.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh menggunakan catatan rekam medis untuk memperoleh informasi data medik di BPM dengan meminta ijin terlebih dahulu.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran tempat studi kasus

Praktek Mandiri Bidan Barsama Kuaro Kota Padang beralamat di Jl.

Raya Kuaro No.67 Siteba Kota Padang dengan batas-batas sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kecamatan Koto Tangah

Sebelah Selatan : Kecamatan Padang Utara

Sebelah Barat : Kecamatan Padang Utara

Sebelah Timur : Kecamatan Kuranji

Praktek Mandiri Bidan Bersama Kurao merupakan salah satu PMB dengan pelayanan berkualitas dan kualitasnya sudah diuji secara legal sehingga sudah ditetapkan sebagai Bidan Delima. Praktek Mandiri Bidan Bersama Kurao juga memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan sepanjang daur kehidupannya.

B. Hasil

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

FORMAT PENGKAJIAN PADA IBU HAMIL NY"L" G2P1A0H1 DENGAN USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB BERSAMA KURAO TANGGAL 24 JANUARI 2025.

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama : Ny. L

Umur : 33 tahun

Suku / Bangsa : Minang / Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : ASN

Alamat Rumah Lengkap: Jl. Kesehatan, No.4 RT3/RW5 Dadok

Tunggul Hitam

Nama suami : Tn. K

Umur : 36 tahun

Suku / Bangsa : Minang / Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : ASN

Alamat Rumah Lengkap: Jl. Kesehatan, No.4 RT3/RW5 Dadok

Tunggul Hitam

Nama keluarga terdekat yang mudah di hubungi : Ny. A

Alamat rumah : Siteba

No. Tlp : 082386624891

B. DATA SUBJEKTIF

Pada tanggal : 24 Januari 2025

Pukul : 16.00 WIB

1. Alasan Kunjungan : Ingin kontrol kehamilan

Keluhan utama : Nyeri pinggang, ari-ari dan sering

BAK

Riwayat menstruasi

a. Haid pertama : usia 13 tahun

b. Teratur / tidak : Teratur c. Siklus : 30 Hari

: ±7 Hari d. Lamanya

: 3-4 kali ganti pembalut/hari Banyaknya

Sifat darah : Encer

Dismenorhea : Tidak ada

4. Riwayat perkawinan

a. Status perkawinan : Sah

b. Perkawinan ke : 1

c. Umur ibu pertama kawin : 28 tahun

d. Setelah kawin berapa lama baru hamil: 1 Tahun

Riwayat kehamilan ini

: 27-04-2024 a. **HPHT**

b. Usia kehamilan saat diperiksa berdasarkan HPHT: 38-39

minggu

c. Taksiran Persalinan

: 03-02-2025

d. Kekhawatiran khusus : tidak ada

e. Keluhan pada

1) Trimester I : Mual dan muntah

2) Trimester II : Kadang-kadang nyeri pinggang

3) Trimester III : Nyeri pinggang, ari-ari dan sering

BAK

Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : usia kehamilan 18 minggu

Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada) Rasa 5L (lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada : Tidak ada Mual muntah yang lama b. Panas menggigil : Tidak ada c. : Tidak ada d. Nyeri perut Sakit kepala berat/terus-menerus : Tidak ada Penglihatan kabur : Tidak ada asa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada h. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada : Tidak ada Nyeri,kemerahan, tegang pada tungkai 1. Oedema : Tidak ada k. Pola kegiatan sehari-hari Pola makan Makan sehari-hari 1) Pagi piring nasi + potong (ikan/ayam/tempe tahu) + 1 mangkok kecil sayur 2) Siang piring nasi + \1 potong lauk : 1 (ikan/ayam/tempe tahu) + 1 mangkok kecil sayur 3) Malam: 1 lauk piring nasi potong (ikan/ayam/tempe tahu) + 1 mangkok kecil sayur

4) Buah

Minum sehari-hari

: Ada tapi tidak rutin

1) Air putih berapa gelas sehari

2) Susu berapa gelas sehari

g. Apakah ibu sudah tahu cara menghitung pergerakan janin :

Obat yang dikonsumsi termasuk jamu : Tidak ada

: Tidak ada

Sudah

h. Tanda bahaya / penyulit

 $: \pm 9-10 \text{ gelas}$

: 1 gelas

- 3) Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dll) : Tidak Ada
- b. Pola eliminasi

BAB

- 1) Frekuensi : 1×/hari
- 2) Warna : Kuning
- 3) Intensitas : Lembek
- 4) Keluhan : Tidak ada
- BAK Siang: $3 \times$ Malam: $5 \times$
 - 1) Frekuensi : 8×/hari
 - 2) Warna : Jernih kekuningan
 - 3) Keluhan : Tidak ada
- c. Personal Hyegiene
 - 1) Mandi : 2×/hari
 - 2) Sikat gigi : 3×/hari
 - 3) Perawatan Payudara : Ada
 - 4) Mengganti pakaian luar dan dalam : 2-3×/hari
- d. Bodi mekanis : Baik
- e. Senam hamil : Tidak ada
- f. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
 - Apakah ada merokok (Ibu/suami/anggota Keluarga : Tidak ada
 - 2) Minum-minuman keras : Tidak ada
 - 3) Mengkonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- 8. Pola seksualitas
 - 1) Keluhan : Tidak ada
- 9. Pola istirahat dan tidur
 - 1) Siang : 1 Jam
 - 2) Malam : 6-7 Jam

10. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu dan KB

Tgl	Usia	Jenis	Tem	Peno	Komplikasi		Nifas	Bayi		Menyusui		A.kontrasepsi	
lahir	Keha	Persa	Pat	long									
	Milan	Linan	Persa	persa	Ibu	Bay		Pb/	keadaan	Asi	Disapih	Jenis	Lama
			Linan	linan		i		BB/		Saja		pemaka	Diepas
								Jk				ian	Baru
													hamil
12-04-	37-38	Spont	PMB	Bidan	Tida	Tida	Norm	49/32	Normal	6	2	Tidak	-
2021	mingg	an			k	k	al	00/Lk		bulan	Tahun	ada	
	u				ada	ada				//			
Ini									1		160		

11. Skrining imunisasi

a. TT1 : Ada (Imunisasi bayi)

b. TT2: Ada (imunisasi kelas 1 SD)

c. TT3: Ada (imunisasi kelas 3 SD)

d. TT4: Ada (imunisasi Calon Pengantin)

e. TT5 : Ada (imunisasi Pada Kehamilan Pertama)

12. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit

a. Jantung : Tidak ada

b. Hipertensi : Tidak ada

c. Ginjal : Tidak ada

d. DM : Tidak ada

e. Asma : Tidak ada

f. TBC : Tidak ada

g. Epilepsi : Tidak ada

h. PMS : Tidak ada

2) Riwayat alergi

a. Jenis makanan : Tidak ada

b. Jenis obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

3) Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

4) Riwayat operasi : Tidak ada

1. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit yang pernah diderita

b.	Hipertensi	: Tidak ada								
c.	Ginjal	: Tidak ada								
d.	Dm	: Tidak ada								
e.	Asma	: Tidak ada								
f.	TBC	: Tidak ada								
g.	Epilepsi	: Tidak ada								
Ri	wayat kehamilan keluar	rga								
a.	Gemeli	: Tidak ada								
b.	Lebih dari dua	: Tidak ada								
Ri	wayat biopsikososial ek	conomi kultural spiritual								
1) Kehamilan										
	a. Direncanakan	: Ya								

: Tidak ada

c. Dukungan keluarga : Ada
d. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
e. Tempat persalinan yang direncanakan : PMB
f. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
g. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

2) Keadaan ekonomi

Jantung

3.

a. Penghasilan perbulan : Rp. 6.000.000b. Penghasilan perkapita : Rp. 2.000.000

Respon ibu terhadap kehamilan ini

3) Kegiatan spiritual : Kehamilan tidak

mengganggu ibu dalam melaksanakan ibadah

: Senang

4) Persiapan P4K

a. Taksiran Persalinan : 03-02-2025

b. Penolong Persalinan : Bidanc. Tempat Persalinan : PMB

d. Pendamping Persalinan : Suami

e. Calon Pendonor darah : -

f. Transportasi : Mobil

g. Tabulin : Ada (sendiri)

C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Memperhatikan:

a. Emosi ibu : Stabil

b. Postur tubuh ibu : Lordosis

2. Pemeriksaan umum

a. BB sebelum hamil : 53 kg

b. BB sekarang : 65 kg

c. TB : 155 cm

d. IMT : 27,05

e. Lila : 26,5 cm

3. Tanda vital

a. Tekanan darah : 111/81 mmHg

b. Nadi : 85×/i

c. Pernafasan : 21×/i

d. Suhu : 36,2°C

- 4. Pemeriksaan khusus
 - 1. Inspeksi
 - a. Kepala

Rambut : Bersih dan tidak rontok

Muka : Tidak oedema

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera

tidak ikterik

- Mulut : Tidak pucat, tidak pecah-pecah dan

bersih

b. Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

- Pembesaran kelenjar limpe : Tidak ada

c. Dada

Apakah ada benjolan di payudara : Tidak ada

- Areolla mammae (pada TM I saja) :Hiperpigmentasi
- Papilla mammae : Menonjol
- Colostrum (pada TM I saja) : Ada
- Benjolan : Tidak ada
- Hiperpigmentasi (TM I Saja) : Ada
- d. Abdomen
 - Besar perut sesuai tua kehamilan : Ya
 - Bekas operasi : Tidak ada
 - Striae : Ada
 - Linea : Ada
- e. Ekstremitas

Atas

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

Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Sianosis : Tidak ada
- 2. Palpasi
 - a. Payudara
 - Pembengkakan : Tidak ada
 - b. Abdomen
 - Leopold I : TFU 3 Jari dibawah procecus xympoideus, pada fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin
 - Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan, kemungkinan punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba seperti tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin

- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin
- Leopold IV : Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan dan sudah masuk pintu atas panggul (divergen)
- d. MC.donald : 30 cmTBJ = (TFU – N) x 155 gram

e. TBJ : TBJ = $(30 - 12) \times 155 = 18 \times 155 = 2790$ gram.

3. Auskultasi

– Djj :+

- Frekuensi : 146×/i

- Irama : Teratur

- Intensitas : Kuat

4. Perkusi

Reflek patella kanan : +

- Reflek patella kiri :+

5. Genitalia luar (ada indikasi)

Varices : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kebersihan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Bartholini : Tidak ada

6. Pemeriksaan panggul dalam (ada indikasi)

Promontorium : Tidak dilakukan

Linea inominata : Tidak dilakukan

- Sacrum : Tidak dilakukan

Dinding samping panggul : Tidak dilakukan

Spina ishiadika : Tidak dilakukan

- Cochsigia : Tidak dilakukan

Arcus pubis : Tidak dilakukan

- 7. Genitalia dalam dengan inspekulo (jika ada indikasi/HAP)
 - a. Servik

Cairan/darah : Tidak dilakukan

Luka/lesi : Tidak dilakukan

– Pembukaan : Tidak dilakukan

b. Dinding vagina

Varices : Tidak dilakukan

Luka : Tidak dilakukan

Sekat : Tidak dilakukan

– Masa : Tidak dilakukan

- 8. Pemeriksaan laboratorium
 - a. Darah

Kadar Hb : 12,2 mg/dl

Golongan darah : O

b. Urine

- Reduksi :-

Protein urine : -

2024

Manajemen Asuhan Kebidanan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny "L" G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB BERSAMA KURAO KOTA PADANG TANGGAL 24 JANUARI 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning			
Tanggal: 24-01-	Data Objektif	Diagnosa	1. (P): Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu			
2025	KU baik	Ibu Hamil G2P1A0H1, usia	(I) : Menginformasikan hasil pemeriksaan			
Pukul :16.00 WIB	Kesadaran composmentis	kehamilan 38-39 minggu, janin	pada ibu bahwa kehamilan ibu sudah berusia			
Takar:To.oo WIB	TTV	hidup, tunggal, intrauterine, puka,	38-39 minggu			
Data Subjectif	TD: 111/81 mmHg	letkep, U, keadaan jalan lahir	TTV			
Data Subjektif	N: 85×/i	berdasarkan persalinan yang lalu	TD:111/81 mmHg			
Ibu mengatakan:	P: 21×/i	normal, ku ibu dan janin baik.	N :85×/i			
1. Ini kehamilan kedua	S:36,2 °c		$P:21\times/i$			
2. HPHT 27-04-2024		Dasar	S:36,2 °c			
dan taksiran	BB sebelum hamil : 53 kg	1. DJJ (+)	Ibu dan janin dalam keadaan sehat Taksiran			
persalinan tanggal	BB Sekarang : 65 kg	Frekuensi : 146×/i	persalinan ibu tanggal 03-02-2025			
03-02-2025	TB: 155 cm	Intensitas : Kuat	(E) : Ibu sudah mengetahui hasil			
	Lila : 26,5 cm	Irama: Teratur	pemeriksaan			
3. Ingin kontrol	TFU: 30 cm	2. Ibu mengatakan ini				
kehamilan	TBJ: 2790 gram	kehamilan kedua	2. (P) : Jelaskan pada ibu tentang			
4. Nyeri pada		3. Ibu mengatakan HPHT 27-04-	ketidaknyamanan yang dialami ibu			
pinggang, ari-ari dan	Inpeksi	2024 dan TP 03-02-2025	(I):Menjelaskan pada ibu tentang			
sering BAK	Dalam batas normal	4. Teraba 2 bagian besar saat	ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu			
		palpasi yaitu kepala dan	nyeri pinggang dan ari-ari serta sering BAK,			
	Palpasi	bokong	hal ini disebabkan karena kehamilan ibu			
	Tidak ada pembengkakan	5. Pada saat palpasi abdomen	semakin besar sehingga mulai menekan			
	pada kelenjar tyroid	tidak terasa nyeri	kandung kemih yang menyebabkan ibu sering			

SALIE

- Tidak ada masa pada kelenjar limfe
- Tidak ada benjolan pada payudara
- Leopold I: TFU 3 jari dibawah procecus xympoideus, pada fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin
- Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan, kemungkinan punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba seperti tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin
- Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melentig, kemungkinan kepala janin dan masih bisa digoyangkan,
- Leopold IV: Bagian terbawah janin masih bisa

- 6. Pada Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan, kemungkinan punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba seperti tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin
- 7. Pada Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin dan masih bisa digoyangkan,
- 8. Pada Leopold IV: Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan, sudah masuk PAP (divergen)
- 9. Berdasarkan persalinan yanglalu normal
- 10. TD: 111/81 mmHg

 $N: 85 \times /i$ P: 21 \times /i

S:36,2 °c

DJJ: 146 ×/I

- BAK, begitupun dengan nyeri pinggang dan ari-ari yang dirasakan ibu, hal ini dikarenakan kehamilan ibu semakin membesar sehingga memberikan tekanan pada pinggang dan ari-ari yang membuat ibu merasa tidak nyaman
- (E) : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 3. (P): Anjurkan ibu untuk sering jalan pagi
 - (I): Menganjurkan ibu untuk sering jalan pagi dan melakukan prenatal yoga untuk mengurangi nyeri pinggang yang dirasakan ibu dan untuk membantu mempercepat penurunan pada kepala bayi
 - (E): Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
- 4. (P) : Jelaskan pada ibu tanda bahaya TM 3 Pada ibu
 - (I): Menjelaskan tanda bahaya TM 3 pada ibu yaitu: perdarahan, kontraksi dini atau yang teratur dan kuat, sakit kepala hebat yang tidak kunjung hilang, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, tangan, atau kaki, demam, mual/muntah parah, keluarnya cairan ketuban, serta penurunan gerakan janin yang signifikan.
 - (E): Ibu sudah tau tanda bahaya TM 3.

digoyangkan, belum Kebutuhan:

tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan

masuk PAP (convergen)

• Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah

Auskultasi:

 $Dii (+) : 146 \times /i$

Perkusi

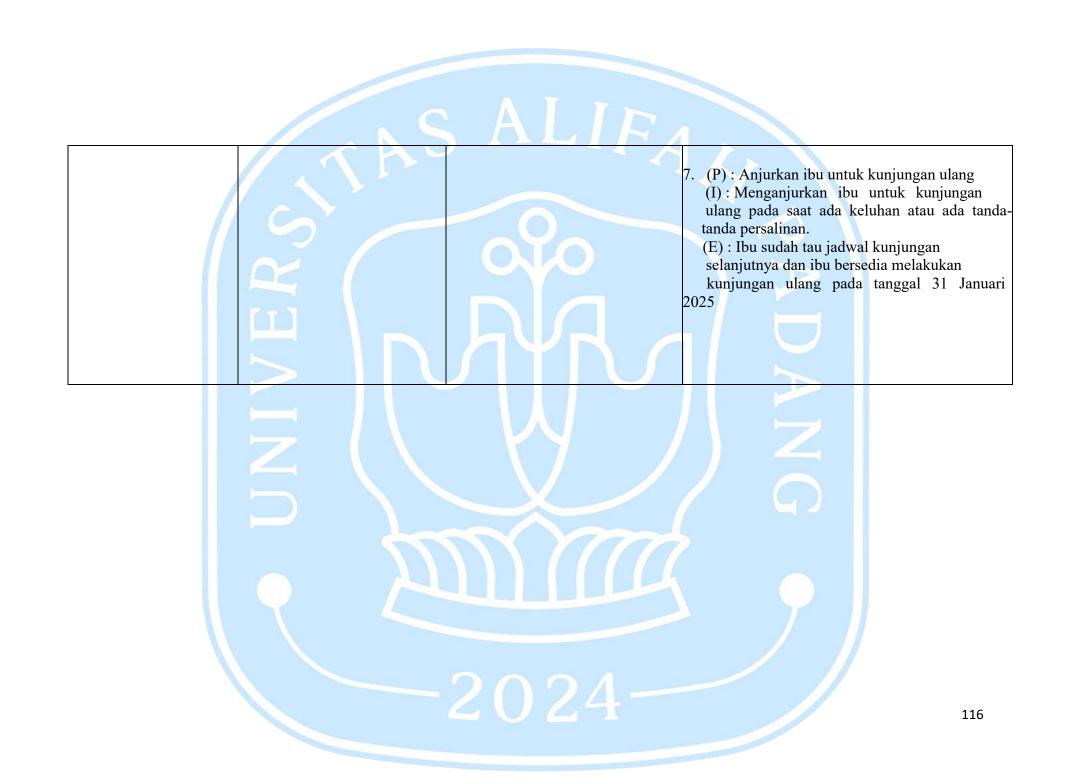
- Reflek patella kanan :+
- Reflek patella kiri: +

Pemeriksaan Laboratorium:

- Hb : 12,2 gr/dl
- Protein urine : (-)
- Reduksi urine : (-)

- 1. Informasikan hasil pemeriksaan
- 2. Jelaskan tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu
- 3. Anjurkan ibu untuk sering jalan pagi dan melakukan prenatal yoga
- 4. Jelaskan tanda bahaya pada TM 3 pada ibu
- 5. Jelaskan tanda awal persalinan pada ibu
- 6. Diskusikan tentang persiapan persalinan, tempat persalinan dan kelahiran bayi dengan ibu
- 7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

- 5. (P): Jelaskan tanda awal persalinan pada ibu
- (I): Menjelaskan tanda awal persalinan pada ibu yaitu : keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah dan kontraksi mulai teratur. Jika sudah ada tanda tersebut, maka ibu harus segera datang ke pelayanan kesehatan
 - (E): Ibu sudah tau tanda awal persalinan dan ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
- (P): Diskusikan tentang persiapan persalinan, tempat persalinan dan kelahiran bayi dengan ibu
 - Mendiskusikan (I): tentang persiapan persalinan dengan ibu yaitu:
 - Persiapan ibu mental akan melakukan persalinan
 - Persiapan kelengkapan persalinan dan kelahiran bayi
 - Persiapan surat-surat ibu
 - Persiapan pendonor darah
 - Persiapan tabungan persalinan
 - Persiapan tempat persalinan
 - Persiapan transportasi ke tempat persalinan
 - (E): Ibu sudah menyiapkan kelengkapan persalinan dan kelahiran bayi



FORMAT PENGKAJIAN PADA IBU HAMIL NY"L" G2P1A0H1 DENGAN USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PMB BERSAMA KURAO TANGGAL 28 JANUARI 2025.

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama : Ny. L

Umur : 33 tahun

Suku / Bangsa : Minang / Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : ASN

Alamat Rumah Lengkap: Jl. Kesehatan, No.4 RT3/RW5 Dadok Tunggul

Hitam

Nama suami : Tn. K

Umur : 36 tahun

Suku / Bangsa : Minang / Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : ASN

Alamat Rumah Lengkap: Jl. Kesehatan, No.4 RT3/RW5 Dadok Tunggul

Hitam

Nama keluarga terdekat yang mudah di hubungi : Ny. A

Alamat rumah : Siteba

No. Tlp : 082386624891

2024

B. DATA SUBJEKTIF

Pada tanggal : 28 Januari 2025

Pukul : 21.00 WIB

1. Alasan Kunjungan : Ingin kontrol kehamilan

2. Keluhan utama : Perut tegang dan nyeri pada ari-ari

3. Riwayat menstruasi

a. Haid pertama : usia 13 tahun

b. Teratur / tidak : Teraturc. Siklus : 30 Harid. Lamanya : ±7 Hari

e. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/hari

f. Sifat darah : Encer

g. Dismenorhea : Tidak ada

4. Riwayat perkawinan

a. Status perkawinan : Sah

b. Perkawinan ke : 1

c. Umur ibu pertama kawin : 28 tahun

d. Setelah kawin berapa lama baru hamil : 1 Tahun

5. Riwayat kehamilan ini

a. HPHT : 27-04-2024

b. Usia kehamilan saat diperiksa berdasarkan HPHT: 39-40 minggu

c. Taksiran Persalinan : 03-02-2025

d. Kekhawatiran khusus : tidak ada

e. Keluhan pada

1) Trimester I : Mual dan muntah

2) Trimester II : Kadang-kadang nyeri pinggang

3) Trimester III : Nyeri pinggang, ari-ari dan sering

BAK

f. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : usia kehamilan 18 minggu

g. Apakah ibu sudah tahu cara menghitung pergerakan janin : Sudah

h. Tanda bahaya / penyulit : Tidak ada

- Obat yang dikonsumsi termasuk jamu : Tidak ada 6. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada) a. Rasa 5L (lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada : Tidak ada b. Mual muntah yang lama c. Panas menggigil : Tidak ada : Tidak ada d. Nyeri perut e. Sakit kepala berat/terus-menerus : Tidak ada f. Penglihatan kabur : Tidak ada : Tidak ada g. asa nyeri/ panas waktu BAK h. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada : Tidak ada Pengeluaran cairan pervaginam Nyeri,kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada k. Oedema : Tidak ada Pola kegiatan sehari-hari a. Pola makan Makan sehari-hari 1) Pagi: 1 piring nasi + 1 potong lauk (ikan/ayam/tempe tahu) + 1 mangkok kecil sayur 2) Siang : 1 piring nasi + 1 potong lauk (ikan/ayam/tempe tahu) + 1 mangkok kecil sayur : 1 piring nasi + 1 potong lauk (ikan/ayam/tempe 3) Malam tahu) + 1 mangkok kecil sayur 4) Buah : Ada tapi tidak rutin Minum sehari-hari 1) Air putih berapa gelas sehari $: \pm 9-10$ gelas 2) Susu berapa gelas sehari : 1 gelas 3) Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu : Tidak Ada makan dll)
 - BAB

b. Pola eliminasi

Frekuensi : 1×/hari
 Warna : Kuning

3) Intensitas : Lembek4) Keluhan : Tidak ada

BAK Siang: $3 \times$ Malam: $5 \times$

1) Frekuensi : 8×/hari

2) Warna : Jernih kekuningan

3) Keluhan : Tidak ada

c. Personal Hyegiene

1) Mandi : 2×/hari

2) Sikat gigi : 3×/hari

3) Perawatan Payudara : Ada

4) Mengganti pakaian luar dan dalam : 2-3×/hari

d. Bodi mekanis : Baik

e. Senam hamil : Tidak ada

f. Kebiasaan yang merugikan kesehatan

1) Apakah ada merokok (Ibu/suami/anggota Keluarga : Tidak ada

2) Minum-minuman keras : Tidak ada

3) Mengkonsumsi obat terlarang : Tidak ada

8. Pola seksualitas

1) Keluhan : Tidak ada

9. Pola istirahat dan tidur

1) Siang : 1 Jam

2) Malam : 6-7 Jam

10. Riwayat kehamilan , persalinan, nifas yang lalu dan KB

Tgl	Usia	Jenis	Tem	Peno	Komplikasi		Nifas	Bayi		Menyusui		A.kontrasepsi	
lahir	Keha	Persa	Pat	long									
	Milan	Linan	Persa	persa	Ibu	Bay		Pb/	keadaan	Asi	Disapih	Jenis	Lama
N	\		Linan	linan		i		BB/		Saja		pemaka	Diepas
1								Jk				ian	Baru
	W. Commission				3/2			2) //				11	hamil
12-04-	37-38	Spont	PMB	Bidan	Tida	Tida	Norm	49/32	Normal	6	2	Tidak	-
2021	mingg	an			k	k	al	00/Lk		bulan	Tahun	ada	
	u				ada	ada							
Ini				445									

11. Skrining imunisasi

a. TT1 : Ada (Imunisasi bayi)

b. TT2 : Ada (Imunisasi kelas 1 SD)

c. TT3 : Ada (imunisasi kelas 3 SD)

d. TT4 : Ada (imunisasi Calon Pengantin)

e. TT5 : Ada (imunisasi Kehamilan Pertama)

12. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit

a. Jantung : Tidak ada

b. Hipertensi : Tidak ada

c. Ginjal : Tidak ada

d. DM : Tidak ada

e. Asma : Tidak ada

f. TBC : Tidak ada

g. Epilepsi : Tidak ada

h. PMS : Tidak ada

2) Riwayat alergi

a. Jenis makanan : Tidak ada

b. Jenis obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah Tidak ada

3) Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

4) Riwayat operasi : Tidak ada

13. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit yang pernah diderita

a. Jantung : Tidak ada

b. Hipertensi : Tidak ada

c. Ginjal : Tidak ada

d. Dm : Tidak ada

e. Asma : Tidak ada

f. TBC : Tidak ada

g. Epilepsi : Tidak ada

14. Riwayat kehamilan keluarga

a. Gemeli : Tidak ada b. Lebih dari dua : Tidak ada

15. Riwayat biopsikososial ekonomi kultural spiritual

1) Kehamilan

a. Direncanakan : Ya

Respon ibu terhadap kehamilan ini : Senang

Dukungan keluarga : Ada

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Tempat persalinan yang direncanakan : PMB

: Baik

Hubungan dengan anggota keluarga

Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

2) Keadaan ekonomi

: Rp. 6.000.000 a. Penghasilan perbulan

b. Penghasilan perkapita : Rp. 2.000.000

3) Kegiatan spiritual : Kehamilan tidak mengganggu ibu

dalam melaksanakan ibadah

4) Persiapan P4K

Taksiran Persalinan : 03-02-2025

b. Penolong Persalinan : Bidan

Tempat Persalinan : PMB

Pendamping Persalinan : Suami

Calon Pendonor darah

: Mobil Transportasi

Tabulin : Ada (sendiri)

C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Memperhatikan:

a. Emosi ibu : Stabil b. Postur tubuh ibu : Lordosis

2. Pemeriksaan umum

a. BB sebelum hamil : 53 kg b. BB sekarang : 65,5 kg c. TB : 155 cm d. IMT : 27,26 e. Lila : 26,5 cm

3. Tanda vital

a. Tekanan darah : 115/85 mmHg

b. Nadi : $80 \times /i$

c. Pernafasan : 20×/i

d. Suhu : 36,6°C

4. Pemeriksaan khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

Rambut : Bersih dan tidak rontok

Muka : Tidak oedema

- Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik

- Mulut : Tidak pucat, tidak pecah-pecah dan bersih

2) Leher

- Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar limpe : Tidak ada

3) Dada

- Pembesaran : Ada

- Areolla mammae (pada TM I saja) : Hiperpigmentasi

- Papilla mammae : Menonjol

Colostrum (pada TM I saja) : Ada

- Benjolan : Tidak ada

Hiperpigmentasi (TM I Saja) : Ada

4) Abdomen

Besar perut sesuai tua kehamilan : Ya

Bekas operasi : Tidak ada

- Striae : Ada

Linea : Ada

5) Ekstremitas Atas

Oedema : Tidak ada

- Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
- Tremor : Tidak ada
- 6) Bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Sianosis : Tidak ada
- b. Palpasi
 - 1) Payudara
 - Pembengkakan : Tidak ada
 - 2) Abdomen
 - Leopold I: TFU 3 jari dibawah procecus xympoideus, pada fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin
 - Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan, kemungkinan punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba seperti tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin
 - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melentig, kemungkinan kepala janin
 - Leopold IV: Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan dan sudah masuk pintu atas panggul (divergen)
 - 3) MC.donald : 30 cm
 - $TBJ = (TFU N) \times 155 \text{ gram}$
 - 4) TBJ : TBJ = $(30 12) \times 155 = 18 \times 155 = 2790$ gram.
 - c. Auskultasi
 - 1) Djj :+
 - 2) Frekuensi : 149×/i
 - 3) Irama : Teratur
 - 4) Intensitas : Kuat

- d. Perkusi
 - 1) Reflek patella kanan : +
 - 2) Reflek patella kiri : +
- e. Genitalia luar (ada indikasi)
 - 1) Varices : Tidak ada
 - 2) Oedema : Tidak ada
 - 3) Luka : Tidak ada
 - 4) Kebersihan : Tidak ada
 - 5) Pengeluaran : Tidak ada
 - 6) Bartholini : Tidak ada
- f. Pemeriksaan panggul dalam (ada indikasi)
 - 1) Promontorium : Tidak dilakukan
 - 2) Linea inominata : Tidak dilakukan
 - 3) Sacrum : Tidak dilakukan
 - 4) Dinding samping panggul: Tidak dilakukan
 - 5) Spina ishiadika : Tidak dilakukan
 - 6) Cochsigia : Tidak dilakukan
 - 7) Arcus pubis : Tidak dilakukan
- g. Genitalia dalam dengan inspekulo (jika ada indikasi/HAP)
 - 1) Servik
 - Cairan/darah : Tidak dilakukan
 - Luka/lesi : Tidak dilakukan
 - Pembukaan : Tidak dilakukan
 - 2) Dinding vagina
 - Varices : Tidak dilakukan
 - Luka : Tidak dilakukan
 - Sekat : Tidak dilakukan
 - Masa : Tidak dilakukan
- h. Pemeriksaan laboratorium
 - 1) Darah
 - Kadar Hb : 12,2 mg/dl
 - Golongan darah : O

2) Urine

Reduksi : Tidak dilakukanProtein urine : Tidak dilakukan



Manajemen Asuhan Kebidanan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny "L" G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PMB BERSAMA KURAO KOTA PADANG TANGGAL 28 JANUARI 2025

ASA

Palpasi

- Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid
- Tidak ada masa pada kelenjar limfe
- Tidak ada benjolan pada payudara
- Leopold I: TFU 3 jari dibawah procecus xympoideus, pada fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin
- Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan, kemungkinan punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba seperti tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin
- Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melentig, kemungkinan kepala janin

- 5. Pada saat palpasi abdomentidak terasa nyeri
- 6. Pada Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan, kemungkinan punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba seperti tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin
- 7. Pada Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melentig, kemungkinan kepala janin dan masih bisa digoyangkan,
- 8. Pada Leopold IV: Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan, sudah masuk PAP (divergen)
- 9. Keadaan jalan lahir berdasarkan persalinan yang lalu normal
- 10. TD: 115/85 mmHg

 $N:80\times/i$

 $P: 21 \times /i$

S:36,2°c

DJJ: 145 ×/I

- ke rahim dan janin lebih lancar
- (E): ibu mengerti dengan informasi yang diberikan
- 3. (P) : Mengingatkan kembali pada ibu tanda awal persalinan pada ibu
 - (I): Mengingatkan kembali pada ibu tanda awal persalinan pada ibu yaitu: keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah dan kontraksi mulai teratur. Jika sudah ada tanda tersebut, ibu tidak boleh panik, usahakan untuk rileks dan tarik nafas yang dalam pada saat kontraksi kemudian ibu harus segera datang
 - ke pelayanan kesehatan
 - (E): Ibu sudah tau tanda awal persalinan dan ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
- 4. (P): Pastikan tentang persiapan persalinan, tempat persalinan dan kelahiran bayi dengan ibu
 - (I): Memastikan tentang persiapan persalinan dengan ibu yaitu:
 - Persiapan mental ibu akan melakukan persalinan

SALIF

- dan masih bisa digoyangkan,
- Leopold IV: Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan, sudah masuk PAP (divergen)
- tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan
- Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah

Auskultasi:

• Djj (+) : $145 \times /i$

Perkusi

- Reflek patella kanan: +
- Reflek patella kiri: +

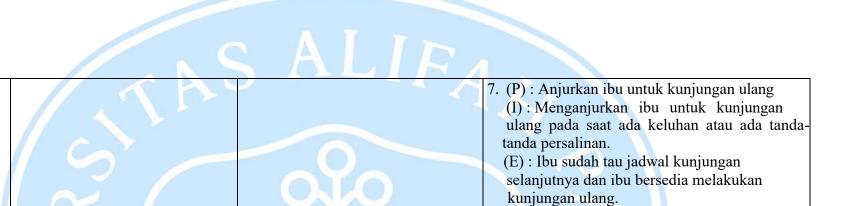
Pemeriksaan Laboratorium:

- Hb: 12,2 gr/dlProtein urine: (-)
- Reduksi urine : (-)

Kebutuhan:

- 1. Informasikan hasil pemeriksaan
- 2. KIE tentang ketidaknyamanan ibu
- 3. Mengingatkan kembali pada ibu tanda awal persalinan pada ibu
- 4. Pastikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayi dengan ibu dan keluarga
- 5. Jelaskan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan.
- 6. Anjurkan ibu untuk jalan pagi dan melakukan prenatal yoga.
- 7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

- Persiapan kelengkapan persalinan dan kelahiran bayi
- Persiapan surat-surat ibu
- Persiapan pendonor darah
- Persiapan tabungan persalinan
- Persiapan tempat persalinan
- Persiapan transportasi ke tempat persalinan
- (E): Ibu sudah menyiapkan kelengkapan persalinan dan kelahiran bayi
- 5. (P): Jelaskan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan
- (I): Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan: perdarahan, nyeri perut, sakit kepala, mual muntah, perubahan gerakan janin
- (E): Ibu mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan.
- 6. (P): Anjurkan ibu untuk jalan pagi dan melakukan prenatal yoga.
- (I): Menganjurkan ibu untuk sering jalan pagi dan melakukan prenatal yoga untuk mengurangi nyeri pinggang yang dirasakan ibu dan untuk membantu mempercepat penurunan pada kepala bayi
- (E): Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan



2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

FORMAT PENGKAJIAN DATA PADA IBU BERSALIN NY"L" FASE AKTIF P1A0H1 DI PMB BERSAMA KURAO TANGGAL 31 JANUARI 2025

Tanggal masuk : 31 Junuari 2025

Pukul : 10.00 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama : Ny"L" Nama suami : Tn. K

Umur : 33 Tahun Umur : 36 Tahun

Suku : Minang Suku : Minang

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : S1 Pendidikan : S1

Pekerjaan : ASN Pekerjaan : ASN

Alamat Lengkap : Jl. Kesehatan, No.4 RT3/RW5 Dadok

Tunggul Hitam.

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 31 Januari 2025

Pukul : 10.00 wib

1. Alasan Utama Masuk kamar bersalin : Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 08.00 Wib

2. Keluhan Utama : Sakit pada pinggang

menjalar sampai ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB

3. Perasaan sejak datang ke klinik : Sedikit cemas

4. Tanda-tanda bersalin:

- Kontraksi : Teratur

- Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit

- Lamanya : 40 detik

- Lokasi tidak nyaman : Ari-ari

5. Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah

6. Masalah khusus : Tidak ada

7. Riwayat kehamilan sekarang

- HPHT : 27-04-2024

- TP : 03-02-2025

8. Riwayat ANC:

- Frekuensi : 5 kali

- Skrining imunisasi

a. TT1 : Ada (Imunisasi bayi)

b. TT2 : Ada (Imunisasi bayi)

c. TT3 : Ada (imunisasi kelas 1 SD)

d. TT4 : Ada (imunisasi kelas 3 SD)

e. TT5 : Ada (imunisasi Calon Pengantin)

9. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tgl	Usia	Jenis	Tem	Peno	Komplikasi		Nifas	Bayi		Menyusui		A.kontrasepsi	
lahir	Keha	Persa	Pat	long			9	The same of the sa					
	Milan	Linan	Persa	persa	Ibu	Bay		Pb/	keadaan	Asi	Disapih	Jenis	Lama
			Linan	linan		i		BB/		Saja	Į.	pemaka	Diepas
					. 0			Jk				ian	Baru
			1.7		Y - Y					1			hamil
12-04-	37-38	Spont	PMB	Bidan	Tida	Tida	Norm	49/32	Normal	6	2	Tidak	-
2021	mingg	an			k	k	al	00/Lk		bulan	Tahun	ada	
	u				ada	ada	1 / N			y.A.			
Ini				1/				4		//			

10. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada (7 kali)

11. Makan dan minum terkahir pukul : 08.00 wib

12. Buang air kecil terakhir : 05.00 wib

13. Buang air besar terakhir : 05.00 Wib

14. Tidur

Siang : Tidak ada

Malam : 6-7 jam

Keluhan lain: Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Keadaan emosional : Stabil

3. Tanda vital

- Tekanan darah : 115/82 mmHg

- Nadi : $80 \times /i$

Pernapasan : 20×/i
 Suhu : 36,6°C
 Berat badan : 66 kg
 Tinggi badan : 155 cm

INSPEKSI

5. Muka

Kelopak mata : Tidak oedema
Konjungtiva : Tidak pucat
Sklera : Tidak ikterik

- Mulut : Bersih

- Gigi : Tidak berlubang, tidak ada caries

6. Dada

- Jantung dan paru-paru : Normal

- Payudara

a. Pembesaran : Ada

b. Puting susu : Menonjol

c. Pengeluaran : Ada

d. Rasa nyeri : Tidak ada

e. Lain-lain : Tidak ada

7. Ekstremitas atas dan bawah

Atas

- Oedema : Tidak ada

- Kekakuan otot/sendi : Tidak ada

- Tremor : Tidak ada

Bawah

Kemerahan : Tidak adaVarises : Tidak ada

- Reflek patella ki/ka : +/+

Abdomen

Apakah ada masa : Tidak ada
 Benjolan : Tidak ada
 Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran liver : Tidak adaKandung kemih : Tidak ada

- 8. Palpasi uterus
- Leopold I : Pada fundus ibu teraba bulat, lunak, dan tidak

melenting, kemungkinan bokong janin.

- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang keras dan memapan, kemungkinan punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba seperti tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah tidak bisa lagi digoyangkan dan sudah masuk PAP (divergen).
- Mc donald : 30 cm

 $TBJ = (TFU - N) \times 155 \text{ gram}$

- TBJ : TBJ = $(30 12) \times 155 = 18 \times 155 = 2790$ gram.
- His

a. Kontraksi : Ada

b. Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit

c. Lamanya : 40 Detik

d. Kekuatan : Adekuat

- Fetus

a. Letak : Kepala

b. Persentasi : Kepala

c. Posisi : Ubun-ubun kecil kiri depan

d. Penurunan : Hodge II

e. Pergerakan janin: Ada

- Auskultasi

a. Denyut jantung janin :+

b. Frekuensi : 145×/i

c. Punctum maximum : Kuadran kanan bawah

9. Ano genital

- Perinium : Normal

- Vulva vagina

Iritasi : Tidak ada Fistula : Tidak ada Varises : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : NormalKelenjar bartholini : NormalAnus : Normal

10. Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : Inpartu

Dinding vagina : Tidak ada massa / benjolan

Portio : Tipis

Pembukaan servik : 5 cm

Ketuban :+

Persentasi fetus : Kepala

Penurunan bagian terendah : Hodge II

2024

Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA Ny "L" P1A0H1 USIAKEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PMB BERSAMA KURAO KOTA PADANG TANGGAL 31 JANUARI 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	
Tanggal:	Data Objektif	Diagnosa	1. (P) :Informasikan hasil pemeriksaan	
31-01-2025	KU baik	Ibu inpartu aterm kala 1 fase aktif,	pada ibu	
Pukul :10.00 WIB	Kesadaran composmentis	aterem, janin hidup, tunggal,	(I): Menginformasikan hasil	
	TTV	intrauterine, puka, pres-kep, U	pemeriksaan pada ibu	
Kala I	TD: 115/82 mmHg	berdasarkan jalan lahir, ketuban positif,	TTV	
Data Subjektif	$N:80\times/i$	kepala hodge III, ku ibu dan janin baik	TD: 115/82 mmHg	
Ibu mengtakan:	P: 20×/i		N :80×/i	
1. Ini kehamilan	S: 36,6 °c	Dasar	P: 20×/i	
kedua		1. DJJ (+)	S:36,7 °c	
2. HPHT 27-04-2024	BB sebelum hamil : 52 kg	Frekuensi: 145×/i	Pembukaan serviks : 5 cm	
Keluar lendir	BB : 66 kg	Intensitas : Kuat	Ketuban: utuh / belum pecah	
bercampur darah	TB: 155 cm	Irama : Teratur	(E) : Ibu sudah mengetahui hasil	
sejak pukul	Lila : 26,5 cm	2. Ibu mengatakan keluar lendir	pemeriksaan	
08.00 Wib ,	TFU: 30 cm	bercampur darah dari jalan lahir dan	1	
nyeri pada ari-ari	TBJ : 2790 gram	kontraksi adekuat	2. (P): Anjurkan ibu untuk tetap miring	
dan peruttegang	Hb: 12,2 gr/dl	3. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua	kiri di tempat tidur, anjurkan untuk	
sejak pukul 05.00 Wib		4. Ibu mengatakan HPHT 27-04-2024	berjalan-jalan jika ibu kuat dan tetap	
03.00 W10	Inpeksi	5. Pada saat palpasi abdomen tidak	tarik nafas yang dalam ketika kontraksi	
	Dalam batas normal	terasa nyeri	datang	

Palpasi

- Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid
- Tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe
- Tidak ada benjolan pada payudara
- Leopold I: TFU 3 jari dibawah procecus xympoideus, pada fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin
- Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan, kemungkinan punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba seperti tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas

- 6. Pada Leopold I: Teraba bokong bayi Leopold II: Pu-ka Leopold III: kepala janin Leopold IV: Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)
- 6. Keadaan jalan lahir berdasarkan persalinan yang lalu normal.

Masalah: Tidak ada

Kebutuhan:

- 1. Informasikan hasil pemeriksaan
- 2. Anjurkan ibu untuk tetap miring kiri di tempat tidur, anjurkan untuk berjalan-jalan jika ibu kuat dan tetap tarik nafas yang dalam ketika kontraksi datang
- 3. Anjurkan ibu untuk tetap menjagtenaga ibu dengan cukup makan dan minum
- 4. Jelaskan kepada ibu tentang pijat endorphin dan lakukan pijat endorphin
- 5. Jelaskan pada ibu macam-macam posisi meneran dan ajarkan ibu teknik meneran yang benar

- (I): Menganjurkan ibu untuk tetap miring kiri di tempat tidur, anjurkan untuk berjalan-jalan jika ibu kuat dan tetap tarik nafas yang dalam ketika kontraksi datang
- (E) : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
- 3. (P): Anjurkan ibu untuk tetap menjaga tenaga ibu dengan cukup makan dan minum
 - (I) : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga tenaga ibu dengan cukup makan dan minum
 - (E) : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
- 4. (P): Jelaskan kepada ibu tentang pijat endorphin dan lakukan pijat endorphin
 - (I): Menjelaskan dan melakukan pijat endorphin pada ibu yang bertujuan untuk mengurangi nyeri pinggang ibu serta mengurangi kecemasan pada ibu dengan langkah-langkah:
 - Ambil posisi berbaring miring atau

SALIF

janin

- Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melentig, kemungkinan kepala janin dan masih bisa digoyangkan,
- Leopold IV: Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
- Kontraksi : Ada
- Kekuatan : Adekuat
- Frekuensi: 4×10 menit
- Lamanya: 45 detik

Pemeriksaan Dalam

- Atas indikasi : inpartu
- Dinding vagina : tidak ada massa
- Portio: menipis
- Pembukaan: 5 cm
- Ketuban : (+)
- Persentasi fetus : kepala
- Posisi : UUK kiri depan
- Tidak ada oedema pada

- 6. Hadirkan pendamping persalinan
- 7. Persiapkan alat pertolongan persalinan
- 8. Lakukan pemantauan kala persalinan dengn partograf

duduk.

- Melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- Memperkuat efek pijatan lembut dan ringan agar ibu semakin rileks.
- (E) : ibu bersedia untuk dilakukan pijat endorphin
- 5. (P) : Jelaskan pada ibu macam-macam posisi meneran
 - (I): Menjelaskan pada ibu ada beberapa macam posisi meneran diantaranya, miring kiri, setengah duduk, jongkok kemudian menjelaskan pada ibu agar ibu hanya meneran pada saat kontraksi datang, dengan posisi kedua tangan ibu

ekstremitas atas dan bawah merangkul pangkal paha, dagu mendekati dada (E): ibu memilih posisi setengah duduk Auskultasi: • Djj (+): $145 \times /i$ dan ibu sudah paham dengan teknik meneran yang benar Perkusi • Reflek patella kanan: + 6. (P): Hadirkan pendamping persalinan Reflek patella kiri: + (I): Menghadirkan pendamping persalinan sesuai keinginan ibu (E): Ibu memilih suami untuk mendampingi proses persalinannya 7. (P) : Persiapkan alat pertolongan persalinan (I) : Menyiapkan alat pertolongan persainan mulai dari partus set, pakaian ibu, pakaian bayi, tempat placenta dan handuk dan pasang underpad dibawah bokong ibu (F): alat pertolongan peralinan sudah disiapkan

SALIE

Kala II

Tanggal:

31-01-2025

Pukul: 15.00 wib

Data Subjektif

- Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin kuat
- Ibu mengatakan rasa ingin BAB dan sudah tidak dapat ditahan lagi

Data Objektif

- Adanya tanda-tanda kala II:
 Pembukan lengkap, adanya
 dorongan ingin meneran,
 tekanan pada anus, perineum
 menonjol, vulva membuka
- Kontraksi: 5×10 menit
- Lamanya : 60 detik
- Intensitas : adekuat
- Pemeriksaan dalam : Pembukaan : lengkap

Penipisan: 100%

Ketuban : (-) jernih Persentasi : belakang

Diagnosa

Ibu inpartu kala II, ku ibu dan janin baik

Dasar

- Pembukaan lengkap, ketuban menonjol, pecah sendiri, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tampak kepala 4-5 cm didepan vulva, pasien ingin meneran
- Kontraksi: 5×10 menit
- Lamanya : 60 detik
- Intensitas : adekuat
- Pemeriksaan dalam : Pembukaan :

- 8. (P) : Lakukan pemantauan kala I persalinan dengan partograf
 - (I) : Melakukan pemantauan kala I persalinan dengan partograf
 - (E) : Pemantauan kala I persalinan dengan partograf sudah dilakukan, hasil :

Pembukaan: 5 cm

Ketuban: utuh

Kontraksi : 4 kali 10 menit lamanya 40

detik.

- 1. (P): Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
 - (I) : menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan ibu sudah lengkap
 - (E): Ibu sudah tau bahwa pembukaannya sudah lengkap
- 2. (P) :Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan
 - (I): Memastikan dan mengecek kembali kelengkapan alat pertolongan persalinan setelah itu memasukkan oxytocin ke dalam spuit 3 cc kemudian dimasukkan ke dalam partus set, lalu letakkan handuk bersih diatas perut ibu

SALIF

kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada molase, hodge IV

- Djj (+): $142 \times /i$

lengkap Penipisan: 100%

Ketuban: (-) jernih

Persentasi: belakang kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada molase, hodge IV

- Djj (+) : 142×/i

Kebutuhan:

- 1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
- 2. Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan
- 3. Jelaskan tentang ketidak nyamanan ibu
- 4. Pimpin ibu meneran
- 5. Pertolongan kelahiran

- (E): Alat pertolongan persalinan sudah lengkap
- 3. (P): Jelaskan tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu
 - (I): Menjelaskan tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, bahwa rasa sakit dan rasa ingin mengedan yang dirasakan ibu merupakan tanda -tanda kala 2, ibu akan segera melahirkan dan bertemu anaknya
- (E): ibu mengerti dan Kembali bersemangat karena akan bertemu dengan anaknya
- 4. (P): Pimpin ibu meneran
 - (I): Memimpin ibu meneran pada saat kontraksi ibu kuat dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika kontraksi atau sakit ibu berkurang
 - (E): Ibu sudah dipimpin meneran
- 5. (P): Lakukan pertolongan kelahiran
 - (I) : Melakukan pertolongan kelahiran

dengan cara menahan perineum ibu dengan doek steril,

- Jika kepala bayi sudah lahir, tunggu putaran paksi luar
- Jika sudah terjadi putaran paksi luar, lahirkan bahu kanan dengan cara menuntun kepala bayi kebawah dan tuntun kepala bayi keatas untuk melahirkan bahu kiri
- Lakukan sanggah susur mulai dari melahirkan punggung sampai kaki bayi (bayi lahir pukul 15.30 wib)
- Letakkan bayi diatas perut ibu dan bersihkan jalan napas dengan de lee dan badan bayi sambil memberikan rangsangan taktil pada bayi
- Memperhatikan tanda bugar pada bayi dimana bayi sudah menangis kuat, kulit bayi kemerahan, dan tonus otot bayi aktif

A C A L E A					
			Potong tali pusat bayi 3-4 cm		
		~ 4	dari pangkal pusat kemudian ikat		
			tali pusat		
			• Lakukan IMD pada bayi ,		
			selimuti bayi dengan handuk		
			bersih dan pasangkan topi bayi		
			(E): Bayi lahir spontan pukul 15.30 wib,		
	TTT		jenis kelamin perempuan, bayi sudah		
			dibersihkan, tali pusat bayi sudah		
			dipotong dan diikat dan bayi sedang		
Kala III	Data Objektif	Diagnasa	dilakukan IMD		
Tanggal: 31-01-2025		Diagnosa Ibu Paturient kala III, KU baik	1. (P): Lakukan pemeriksaan janin kedua (I): Melakukan pemeriksaan janin kedua		
Pukul : 15.30 wib	- KU ibu dan bayi baik	Tou raturient kara III, KO bark	(E): Tidak ada janin kedua		
1 ukui . 15.50 wio	- TFU : Setinggi pusat,	Dasar	(E). Huak ada jalili kedua		
Data Subjektif	kontraksi baik, kandung	1. Bayi lahir normal spontan pukul	2. (P): suntikkan oksitosin		
Ibu mengatakan	kemih tidak teraba, plasenta belum lepas	15.30 wib tanggal 31-01- 2025	(I): Beritahu ibu bahwa penolong akan		
senang dengan		0 0	memberikan injeksi oxytosin pada paha		
kelahiran bayinya	plasenta : uterus globuler, tali	3. TFU setinggi pusat, Kontraksi uterus	ibu yang bertujuan agar kontraksi rahim		
Ibu mengatakan	nugat hartambah nanjang	baik	ibu baik		
perutnya masih	keluar semburan darah		(E) : ibu sudah di berikan injeksi		
terasa mules		Kebutuhan :	oxytosin 1 ampul		
terasa mures		1. Lakukan pemeriksaan janin kedua			
		2. berikan oxytocin pada ibu			
· ·		, I			

3 Nilai adanya tanda ne

- 3. Nilai adanya tanda pelepasan plasenta
- 4. lakukan peregangan tali pusat terkendali dan lahirkan plasenta
- 5. Lakukan masase fundus uteri
- 6. Periksa kelengkapan plasenta
- 7. Periksa laserasi jalan lahir

- pelepasan 3. (P) : Nilai adanya tanda pelepasan plasenta
 - (I): Menilai adanya tanda pelepasan plasenta dan sudah ada tanda pelepasan plasenta yaitu: uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah tiba- tiba.
 - (E): terdapat tanda tanda pelepasan plasenta yaitu uterus ibu globuler, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah.
 - 4. (P): Lakukan PTT (Peregangan tali pusat Terkendali) dan lahirkan plasenta
 - (I): Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara pindahkan klem penjepit 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan kiri pada abdomen ibu di atas simfisis pubis. Saat terjadi kontraksi yang kuat, tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati, tangan kanan menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai kemudian keatas, mengikuti arah jalan lahir, lalu lahirkan plasenta dengan hati-hati. Setelah plasenta tampak didepan



vulva, tangan kiri pindah untuk menyanggah plasenta kemudian memutar plasenta searah jarum jam

- (E): Plasenta lahir lengkap pukul 15.40 wib
- 5. (P): Lakukan masase fundus uteri
 - (I): Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik agar uterus ibu terus berkontraksi
 - (E) : Uterus ibu berkontraksi dengan baik
- 6. (P): Periksa kelengkapan plasenta
 - (I): Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal
 - (E): Plasenta lahir lengkap, kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap, insersi tali pusat di tengah, panjang tali pusat 60 cm, diameter plasenta 20 cm
- 7. (P): Periksa laserasi pada perineum dan jalan lahir ibu
 - (I) : Memeriksa laserasi pada jalan lahir ibu

	CATAS	ALIFA	(E) : Terdapat laserasi derajat II pada jalan lahir ibu, dilakukan penjahitan karna ditemukan perdarahan aktif pada laserasi
Kala IV Tanggal: 31-01 2025 Pukul: 16.00- 18.00 WIB Data subjektif - Ibu sudah merasa lega - Ibu mengatakan perut masih terasa mules- mules	Data Objektif 1. KU ibu baik 2. Tanda -tanda Vital: TD:116/70 N: 80 x / i S: 36.8 ° C P: 20 x/i 3. Plasenta lahir lengkap pukul 16.10 Wib 4. TFU 3 jadi dibawah pusat 5. Terdapadat laserasi jalan lahir derajat II 6. Kontraksi uterus baik 7. Kandung kemih tidak teraba 8. Perdarahan normal	Diagnosa Ibu paturien kala IV, KU ibu baik. Dasar: - Plasenta lahir lengkap pukul 15.40 WIB - TFU 3 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus baik - Kandung kemih tidak teraba Kebutuhan: 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Bersihkan ibu dan bereskan alat 3. Lakukan pemantuan kala IV 4. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu	 (P): Informasi hasil pemeriksaan (I): Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi sudah lahir dan keadaan umum ibu dan bayi baik (E): ibu senang dengan informasi yang diberikan (P): Bersihkan ibu dan bereskan alat (I): Membersihkan ibu, memasangkan pembalut dan memasangkan gurita pada ibu serta membereskan alat (E): ibu sudah bersih dan menggunakan pakaian yang nyaman dan semua alat bekas pakai sudah dibereskan (P): Lakukan pemantauan Kala IV (I): Melakukan pemantauan kala IV



yaitu memeriksa tekanan darah ibu, nadi, TFU, Kontraksi uterus ibu, kandung kemih dan perdarahan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam ke dua

- (E): tanda Vital, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan ibu dalam batas normal
- 4. (P): Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
 - (I): memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberi ibu makan dan minum
 - (E): ibu sudah makan nasi dan minum air putih
- 5. (P): lengkapi dokuntasi
 - (I) : melengkapi dokumentasi pada partograf
 - (E): partograf sudah diisi lengkap

Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

FORMAT PENGKAJIAN DATA PADA BAYI BARU LAHIR Ny."L" P2A0H2 DI PMB BERSAMA KURAO PADA

TANGGAL 31 JANUARI 2025

PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama bayi : Bayi Ny."L"

Umur : 1 Jam

Tanggal lahir : 31 Januari 2025

Jam : 15.30 wib

Jenis kelamin : Perempuan

Nama Ibu : Ny."L"

Umur : 33 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : ASN

Alamat : Jl. Kesehatan, No.4 RT3/RW5 Dadok Tunggul

Hitam.

Nama Ayah : Tn. "K"

Umur : 36 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : ASN

Alamat : Jl. Kesehatan, No.4 RT3/RW5 Dadok Tunggul

Hitam.

DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 31 Januari 2025

Pukul : 16.30 wib

• Riwayat kehamilan

- Perdarahan : Tidak ada

Preeklamsi : Tidak ada
Eklamsia : Tidak ada
Penyakit kelamin : Tidak ada

• Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada
Obat-obatan : Tidak ada
Merokok : Tidak ada
Minum alkohol : Tidak ada

• Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : SpontanDitolong oleh : Bidan

• Lama persalinan

- Kala I : 5 Jam

- Kala II : 30 Menit

- Kala III : 10 Menit

- Kala IV : 2 Jam

• Ketuban spontan

- Warna : Kuning jernih

- Bau : Amis - Jumlah : Normal

• Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak adaBayi : Tidak ada

• Keadaan bayi baru lahir

- Nilai A/S 1 menit pertama = 8

- Nilai A/S 5 menit pertama = 9

Penilaian APGAR SCORE

I tiliaiaii AI GAN SCORE					
Menit	TANDA	0	1	2	NILAI SKOR
Ke-1	Frekuensi	() Tidak ada	() < 100	(✓) > 100	
	jantung	() Tidak ada	() Lambat	(✓) menangis	
	Usaha	() Lumpuh	tak teratur	kuat	
	bernapas	()Tidak	(✓)Ekstensi	() Gerakan	
	Tonus otot	bereaksi	&fleksi	aktif	8
	Refleks	() Biru/pucat	(✓)gerakan	() Menangis	
	Warna kulit		sedikit	(✓) Seluruh	
			() Badan merah	tubuh	A \
			Ekstremitas biru	kemerahan	
				Jumlah	
Ke-2	Frekuensi	() Tidak ada	() < 100	(✓) > 100	
	jantung	() Tidak ada	() Lambat	(✓) menangis	
	Usaha	() Lumpuh	tak teratur (kuat	
	bernapas	()Tidak) Ekstnsi &	(✓) Gerakan	
	Tonus otot	bereaksi	fleksi	aktif	9
	Refleks	() Biru/pucat	(✓) gerakan	() Menangis	9
	Warna kulit		sedikit	(✓) Seluruh	
			() Badan merah	tubuh	
			Ekstremitas biru	kemerahan	
Jumlah					
	- Inisiasi M	lenyusui Dini	: Ada	11	
- Berapa lama			: 1 Jam		
- Pemberian Vit K			: Ada		

Pemberian Salaf Mata : Ada

Pemberian HB 0 : Belum

Resusitasi

Pengisapan lendir : Ada

: Tidak ada Ambu

Masase jantung : Tidak ada

Intubasi endotracheal : Tidak ada

Oksigen : Tidak ada

Therapi : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

- Keadaan umum: Baik

- Suhu : 36,8°C

- Pernapasan : $44 \times /i$

- Nadi : 100×/i

Pemeriksaan fisik secara sistemik

- Kepala : Normal

- Ubun-ubun : Tidak cekung

- Muka : Normal

- Mata : Simetris

- Telinga : Simetris dan berlubang

- Hidung : Simetris

- Mulut : Tidak ada labioskiziz dan labiopalatoskiziz

- Leher : Normal

- Dada : Simetris

- Tali pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi

- Punggung : Tidak ada spinabifida

- Tangan : Simetris

- Ekstremitas Atas : Jari lengkap, tidak polidaktili dan

sindaktili serta tidak ada sianosis pada

ujung-ujung jari.

- Ekstremitas Bawah : Jari lengkap, tidak polidaktili dan

sindaktili serta tidak ada sianosis pada

ujung-ujung jari.

- Genitalia : Terdapat lobang vagina, labia minora

sudah menutupi labia mayora.

- Anus : Berlubang

Reflek

- Reflek morrow : +

- Reflek rotting : +

- Reflek graphs :+

- Reflek sucking :+

Antopometri

- Lingkar kepala : 31 cm

- Lingkar dada : 33 cm

- Lingkar lengan : 11 cm

- PB : 46 cm

- BB : 2900 gram

Eliminasi

Miksi : Sudah

Mekonium : Sudah

Manajemen Asuhan Kebidanan Bari Baru Lahir

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR Ny "L" DI PMB BERSAMA KURAO KOTA PADANG TANGGAL 31 JANUARI 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
Tanggal:	Data Objektif	Diagnosa	1. (P): Pada pukul 15.30 WIB bersihkan
31-01-2025	KU baik	Bayi baru lahir 1 jam, normal, cukup	jalan napas bayi dan keringkan bayi
Pukul : 16.30	Kesadaran composmentis	bulan, kead <mark>a</mark> an umum baik.	(I) : Membersihkan jalan napas bayi
wib	TTV		menggunakan de lee dan mengeringkan
Data Subjektif	N :120×/i	Dasar	bayi dengan handuk bersih
Ibu mengatakan:	P: 44×/i	1. Ibu mengatakan ini	(E) : Bayi sudah dikeringkan dan
1. Ini anak	S:36,8 c	anak kedua	dibersihkan
kedua		2. Bayi lahir pukul 15.30 wib dan	
	BB : 2900 gram	jenis kelamin perempuan	2. (P): Lakukan IMD pada Bayi
2. Bayi lahir	PB: 46 cm	3. TTV	(I): Melakukan IMD pada bayi, bayi
spontan pukul	LK:31 cm	N :120×/i	diselimuti dan dipasangkan topi untuk
15.30 wib	LD: 33 cm	$P:44\times/i$	mencegah hipotermi selama 1 jam
3. Jenis	Lila: 11 cm	S:36,8 °c	(E): IMD sudah berhasil dilakukan
kelamin		4. BB: 2900 gram	
perempuan	Inpeksi	PB: 46 cm	3. (P) :Timbang dan lakukan pengukuran
	 Dalam batas normal 	LK:31 cm	antopometri pada bayi
		LD: 33 cm	(I) : Menimbang dan melakukan
	Palpasi	Lila: 11 cm	pengukuran antopometri pada bayi
	Tidak ada pembengkakan	5. Kepala: Normal, tidak ada caput	
	padakelenjar tyroid	6. Ubun-ubun: Tidak cekung	(E) : Bayi sudah ditimbang dan
	Tidak ada masa pada	7. Muka : simetris	pengukuran antopometri sudah dilakukan
	kelenjarlimfe	8. Mata : Simetris kiri dan kanan	dan hasilnya dalam batas normal

SALIF

- Tidak ada benjolan padapayudara
- Tidak ada benjolan padaabdomen
- Tidak ada spinabifida pada punggung
- 9. Telinga : Simetris dan ada lubang 4. telinga
- 10. Hidung: Simetris
- 11. Mulut : Tidak ada labioskiziz dan labiopalatoskiziz
- 12. Leher: Normal

Kebutuhan:

- 1. Bersihkan dan keringkan bayi sambil memberikan rangsangan taktil
- 2. Lakukan IMD pada bayi
- 3. Timbang dan lakukan pengukuran antopometri pada bayi
- 4. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 5. Beri injeksi vitamin k pada bayi dan pasangkan popok, baju dan bedong bayi
- 6. Pasang / beri salaf mata pada bayi
- 7. Rawat gabung dengan ibu

- 4. (P): Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - (I) : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - (E) : Pemeriksaan fisik sudah dilakukan dan hasilya normal
- 5. (P): Beri injeksi vitamin k pada bayi
 - (I): Memberi injeksi vitamin k pada bayi di paha sebelah kiri secara intra muscular dan memasang popok, baju dan bedong bayi
 - (E): Injeksi vitamin k sudah diberikan dan pakaian bayi sudah dipasangkan
- 6. (P): Pasang salaf mata pada bayi
 - (I) : Memasang salaf mata pada bayi
 - (E): Salaf mata sudah dipasang
- 7. (P): Rawat gabung ibu dan bayi
 - (I) : menempatkan ibu dan bayi secara Bersama- sama (rawat gabung)
 - (E) : ibu dan bayi sudah dirawat gabung

FORMAT PENGKAJIAN DATA PADA BAYI 24 JAM Ny."L" P2A0H2 DI PMB BERSAMA KURAO PADA

TANGGAL 1 FEBRUARI 2025

PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama bayi : Bayi Ny."L"

Umur : 14 Jam

Tanggal lahir : 31 Januari 2025

Jam : 15.30 wib

Jenis kelamin : Perempuan

Nama Ibu : Ny."L"

Umur : 33 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : ASN

Alamat : Jl. Kesehatan, No.4 RT3/RW5 Dadok Tunggul Hitam.

Nama Ayah : Tn. "K"

Umur : 36 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : ASN

Alamat : Jl. Kesehatan, No.4 RT3/RW5 Dadok Tunggul Hitam.

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 1 Februari 2025

Pukul : 07.00 wib

Riwayat persalinan sekarang

- Jenis persalinan : Spontan

- Ditolong oleh : Bidan

- Lama persalinan

- Kala I : 5 Jam

- Kala II : 30 Menit- Kala III : Menit- Kala IV : 2 Jam

- Ketuban

- Spontan

- Warna : Kuning jernih

- Bau : Amis

- Jumlah : Normal

- Komplikasi persalinan

- Ibu : Tidak ada

- Bayi : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

- Keadaan umum : Baik

- Suhu : 36,7°C

- Pernapasan : $48 \times /i$

- Nadi : 110×/i

Pemeriksaan fisik secara sistemik

- Kepala : Normal

- Ubun-ubun : Tidak cekung

- Muka : Normal

- Mata : Simetris

- Telinga : Simetris dan berlubang

- Hidung : Simetris

- Mulut : Tidak ada labioskiziz dan labiopalatoskiziz

Leher : NormalDada : Simetris

- Tali pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi

- Punggung : Tidak ada spinabifida

- Tangan : Simetris

- Ekstremitas Atas : Jari lengkap, tidak polidaktili dan sindaktili serta tidak adasianosis pada ujung-ujung jari

- Ekstremitas Bawah : Jari lengkap, tidak polidaktili dan sindaktili serta tidak adasianosis pada ujung-ujung jari

- Genitalia : terdapat lobang vagina, labia minora sudah menutupi labia mayora

- Anus : Berlubang

Reflek

- Reflek morrow: +

- Reflek rotting :+

- Reflek graphs :+

- Reflek sucking: +

Antopometri

- Lingkar kepala: 31 cm

- Lingkar dada : 33 cm

- Lingkar lengan: 11 cm

- PB : 49 cm

- BB : 2900 gram

Eliminasi

- Miksi : Sudah

- Mekonium : Sudah

2024

ALIFA

Manajemen Asuhan Kebidanan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI 24 JAM Ny."L"DI PMB BERSAMA KURAO KOTA PADANG TANGGAL 1 FEBRUARI 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
Tanggal:	Data Objektif	Diagnosa	
01-02-2025	KU baik	Bayi baru lahir 24 Jam, normal, Cukup	1. (P) : Informasikan pada ibu dan
Pukul :07.00	Kesadaran composmentis	bulan, keadaan umum baik.	keluarga tentang hasil pemeriksaan
WIB	TTV		(I): Menginformasikan pada ibu dan
Data Subjektif	N :110×/i	Dasar	keluarga tentang hasil pemeriksaan, KU
Ibu mengatakan	P: 48×/i	1. Ibu mengatakan ini anak kedua	bayi baik
1. Bayi lahir pukul	S:36,8 °c	2. Bayi lahir Tanggal 31 januari 2025	(E): Ibu dan keluarga mengetahui hasil
15.30 wib		Pukul: 15.30 wib dan jenis kelamin	pemeriksaan
2. Bayi sudah	BB : 3270 gram	perempuan	
menyusu kuat	PB: 49 cm	TTV	2. (P): Mandikan bayi
3. Bayi sudah	LK: 32 cmLD	N :110×/i	(I) : Memandikan bayi
bab dan bak	: 34 cm	P: 48×/i	(E) : bayi sudah dimandikan
	Lila: 11 cm	S:36,8 °c	
		3. BB: 2900 gram	3. (P): Beri imunisasi HB0
	Inpeksi	PB: 46 cm	(I) : Memberikan imunisasi Hb0 pada
	Dalam batas normal	LK: 31 cm	Bayi dengan meminta persetujuan
		LD: 33 cm	keluarga terlebih dahulu
	Palpasi	Lila: 11 cm	(E) : Imunisasi Hb0 sudah diberikan
	Tidak ada pembengkakan		pada bayi
	padakelenjar tyroid	Kebutuhan:	
	Tidak ada masa pada	1. Informasikan pada ibu tentang hasil	4. (P): KIE tentang perawatan tali pusat
	kelenjarlimfe	pemeriksaan	(I) :Memberikan KIE tentang
· ·	Tidak ada benjolan	2. Mandikan Bayi	perawatan tali pusat pada ibu yaitu
	padapayudara		1 1 1 5

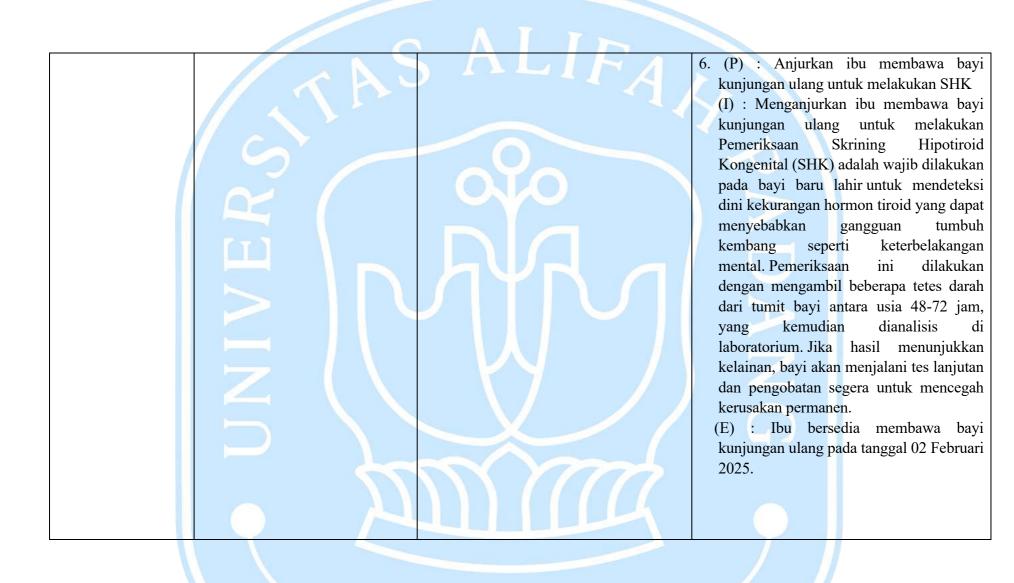
Tidak ada benjolan	3. Berikan imunisasi Hb 0
padaabdomen	4. KIE tentang perawatan tali pusat
Tidak ada spinabifida pada	5. Anjurkan ibu untuk tetap rutin
punggung	menyusui bayi minimal 1 kali dalam
	2 jam dan ajarkan ibu teknik
	menyusui yang benar
	6. Anjurkan ibu membawa bayi
	kunjungan ulang untuk melakukan
	SHK.
	\
	5.
	2001

sebelum melakukan perawatan tali pusat, ibu hendaknya mencuci tangan dengan sabun, lalu keringkan, bersihkan tali pusat dari dari ujung sampai ke pangkal dengan kassa steril tanpa dibubuhi apapun, lalu biarkan tali pusat tanpa dibungkus apapun, dalam pemasanagan popok, jangan mengikat terlalu kuat dan ikatlah popok bayi di bawah tali pusat bayi, agar tali pusat tidak basah saat bayi buang air kecil atau buang air besar

- (E) : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
- 5. (P): Anjurkan ibu untuk rutin menyusui bayi minimal 1 kali dalam 2 jam dan ajarkan ibu teknik menyusui yang benar
 - (I) Menganjurkan ibu untuk rutin menyusui bayi minimal 1 kali dalam 2 jam dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu:
 - Usahakan ibu duduk senyaman mungkin dan kaki ibu tidak menggangtung (jika perlu diberi penyanggah pada kaki)
 - Letakkan bantal diatas paha ibu
 - Letakkan kepala bayi tepat pada



- lipatan siku ibu bagian kanan atau sebaliknya dan tangan kiri ibu memegang bokong bayi
- Bersihkan payudara ibu dengn cara memencet paudara ibu dan oleskan ASI kebagian putting sampai kebagian yang menghitam
- Pegang payudara dengan cara membentuk huruf C
- Usahakan bayi menghisap sampai kebagian yang menghitam (tidak hanya putting saja karena bisa menyebabkan lecet pada payudara ibu)
- Durasi menyusui bayi pada 1 payudara sekitar 10-15 menit Susui bayi dengan cara bergantian (tidak tetap pada satu payudara, jika yang pertama pada payudara kanan maka pada proses menyusui berikutnya pada payudara kiri)
- (E): Ibu berseda mengikuti anjuran bidan dan ibu sudah tau teknik menyusui yang benar



FORMAT PENGUMPULAN DATA ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR HARI KE-6 Ny. "L" P2A0H2 DI PMB BERSAMA KURAO PADA TANGGAL 6 FEBRUARI 2025

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama bayi : Bayi Ny. "L"

Umur : 6 Hari

Tanggal lahir : 31 Januari 2025

Jam : 15.30 wib

Jenis kelamin : Perempuan

Nama Ibu : Ny."L"

Umur : 33 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : ASN

Alamat : Jl. Kesehatan, No.4 RT3/RW5 Dadok Tunggul Hitam.

Nama Ayah : Tn. K

Umur : 36 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : ASN

Alamat : Jl. Kesehatan, No.4 RT3/RW5 Dadok Tunggul Hitam.

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal: 06 Februari 2025

Pukul : 13.00 WIB

Riwayat Pemberian ASI

- ASI Saja : Ya

- Susu Formula : Tidak

Riwayat Imunisasi:

- HB 0 : Sudah

C. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum : Baik

Tanda Vital

Suhu : 36,6°C
 Pernapasan : 48×/i
 Nadi : 100×/i

Inspeksi

Dada

Muka : Normal.Mata : Simetris.

- Tali pusat : Sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.

: Simetris.

- Ekstremitas Atas : Jari lengkap, tidak polidaktili dan sindaktili serta tidak ada sianosis pada ujung-ujung jari.

- Ekstremitas Bawah: Jari lengkap, tidak polidaktili dan sindaktili serta tidak ada sianosis pada ujung-ujung jari.

Reflek

- Reflek morrow :+

- Reflek rotting : -

- Reflek graphs :+

- Reflek sucking : +

Antopometri

- Lingkar kepala : 31 cm

- Lingkar dada : 33 cm

- Lingkar lengan : 11 cm

- PB : 46 cm

- BB : 2900 gram

Eliminasi

Miksi : SudahDefikasi : Sudah

Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR HARI KE - 6 PADA Ny."L" DI PMB BERSAMA KURAO KOTA PADANG TANGGAL 6 FEBRUARI 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	
Tanggal: 06-02-2025 Pukul:13.00 WIB Data Subjektif Ibu mengtakan 1. Ini anak ketiga 2. Bayi lahir 6 hari yang lalu, pukul 15.30 wib 3. Jenis kelamin perempuan 4. Bayi menyusu dengan kuat	Data Objektif KU baik Kesadaran composmentis TTV N:100×/i P:48×/i S:36,6 °c BB:2900 gram PB:46 cm Inpeksi • Dalam batas normal Palpasi • Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid • Tidak ada masa pada kelenjar limfe • Tidak ada benjolan pada	Diagnosa Bayi baru lahir normal, jenis kelamin perempuan, usia 6 hari keadaan umum normal. Dasar 1. Ibu mengatakan ini anak ketiga 2. Bayi lahir tangal 31 Januari 2025 pukul 15.30 wib dan jenis kelamin perempuan 3. TTV N:100×/i P: 48×/i S: 36,6 °c BB: 2900 gram PB: 46 cm	1. (P): Informasi hasil pemeriksaan (I): Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bayi: BB: 2900 gram PB: 46 cm LK: 31 cm LD: 33 cm Lila: 11 cm (E): Ibu mengetahui hasil pemeriksaan anaknya 2. (P): Anjurkan ibu untuk rutin menyusui bayi (I): Menganjurkan ibu untuk rutin menyusui bayinya, berikan ASI sesering mungkin atau minimal 1 kali dalam 2 jam (E): ibu bersedia mengikuti anjuran bidan	

SALIF

payudara

- Tidak ada benjolan pada abdomen
 Tidak ada spinabifida pada punggung dan sindaktili serta tidak ada sianosis pada ujungujung jari
- Ekstremitas Bawah: Jari lengkap, tidak polidaktili dan sindaktili serta tidak ada sianosis pada ujungujung jari

Kebutuhan:

- 1. Informasi hasil pemeriksaan
- Anjurkan ibu untuk rutin menyusui bayinya
- 3. Asi Ekslusif
- 4. Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir
- 5. Jadwalkan kunjungan imunisasi

- 3. (P): Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif
 - (I):menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Ekslusif pada bayinya yaitu memberikasn ASI Saja pada bayinya hingga anak berumur 6 bulan, memberikan ASI Ekslusif mempunyai banyak manfaat diantaranya:
 - Lebih Ekonomis
 - Memperkuat imunitas bayi
 - Mempererat hubungan ibu dan anak
 - Mempercepat involusi uterus (pemulihan rahim ibu)
 - (E): ibu berkomitmen untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya
- **4.** (P): Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - (I): Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, jika ditemukan salah satu dari tanda dibawah ini segera periksa ke petugas kesehatan, yaitu:
 - Bayi tidak mau menyusu
 - Kejang

2024

- Sesak nafas (lebih besaar atau sama dengan 60 kali/ menit) ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
- Bayi merintih dan menangis terus menerus
- Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- Demam/ panas tinggi
- Mata bayi bernanah
- Diare / buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- Kulit dan mata bayi kuning
- Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- (F): ibu paham dengan informasi yang diberikan
- 5. (P): Jadwalkan kunjungan imunisasi
 - (I): memberitahukan pada ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan terdekat (posyandu/ puskesmas) sebelum bayi berumur 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio oral 1

(E) : ibu bersedia datang ke posyandu terdekat sebelum umur bayi 1 bulan untuk imunisasi

167

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

FORMAT PENGKAJIAN IBU NIFAS 6 JAM POSTPARTUM PADA Ny."L" P2A0H2 DI PMB BERSAMA KURAO PADA TANGGAL 31 JANUARI 2025

PENGUMPULAN DATA

1. Data Subjektif

Nama Ibu : Ny."L" Nama suami : Tn. "k"

Umur : 33 Tahun Umur : 36 Tahun

Suku : Minang Suku : Minang

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : S1 Pendidikan : S1

Pekerjaan : ASN Pekerjaan : ASN

Alamat : Jl. Kesehatan, No.4 RT3/RW5 Dadok Tunggul Hitam.

Nama Keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Ny. "A"

Alamat Rumah : Siteba

Telp : 082386624891

2. DATA SUBJEKTIF KEBIDANAN

1. Keluhan Utama: Perut masih terasa sakit dan nyeri pada perineum

2. Riwayat persalinan

- Tanggal persalinan : 31 Januari 2025

- Tempat persalinan : PMB Bersama Kurao

- Ditolong : Bidan

- Cara persalinan : Spontan

- Komplikasi : Tidak ada

- Keadaan plasenta : Normal

- Tali pusat : Normal

- Perineum : Laserasi derajat II

- Perdarahan : Normal

- Lama persalinan

a. Kala I : 5 Jam

b. Kala II : 30 Menit

c. Kala III : 10 Menitd. Kala IV : 2 Jam

- Ketuban Pecah : 15.00 wib

3. Riwayat Bayi

- Lahir : Spontan

- Berat badan : 2900 gram

- Panjang badan : 46 cm

- Cacat bawaan : Tidak ada

- Anus :+

- Reflek menghisap :+

4. Riwayat Sosial (Observasi)

- Dukungan Keluarga : Ada

- Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

5. Riwayat Kesedihan

- Respon ibu terhadap bayinya : Senang

- Yang membantu kegiatan rumah tangga sehari – hari : Suami

6. Riwayat postpartum

- Keadaan Umum : Normal

- Keadaan Emosional : Stabil

Tanda vital

• Tekanan Darah :107/69 mmHg

• Nadi : 79 ×/i

• Pernapasan : $20 \times /i$

• Suhu : 36,7°C

- Pemeriksaan Payudara

• Puting susu : Menonjol

• Kebersihan : Baik

- Pemeriksaan Abdomen

• Tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah pusat

• Kontraksi uterus : Baik

• Kandung kemih : Tidak teraba

Pengeluaran lokhia

Warna : MerahBau : NormalJumlah : Normal

- Pemeriksaan Perineum

• Perdarahan pervaginam : Tidak ada

• Kondisi perineum : Baik

• Tanda – tanda infeksi : Tidak ada tanda-tanda

infeksi

- Ekstremitas atas

Oedema : Tidak adaSianosis : Tidak ada

• Pergerakan : Tidak ada

- Ekstremitas Bawah

Oedema : Tidak ada

• Sianosis : Tidak ada

• Tromboplebitis : Tidak ada

• Refleks patella ki/ka: (+)/(+)

2024

Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM 6 JAM PADA Ny "L" P2A0H2 DI PMB BERSAMA KURAO KOTA PADANG TANGGAL 31 JANUARI 2025

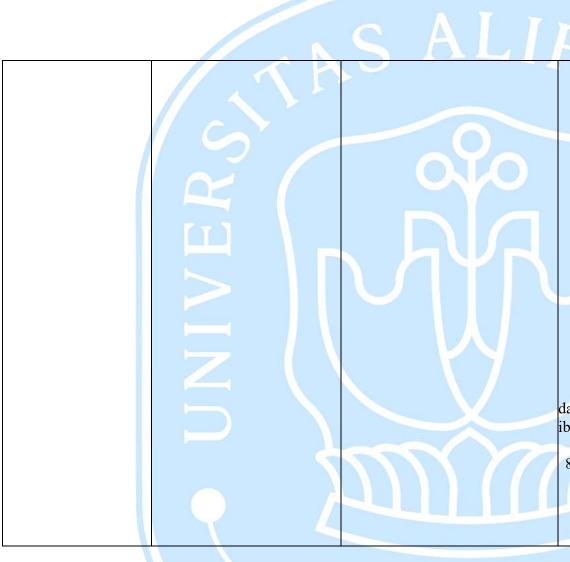
Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	
TD 1	D (01 1 4 6	D: 0		
Tanggal:	Data Objektif	Diagnosa		
31-01-2025	KU baik	Ibu 6 jam post partum	1. (P): Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu	
Pukul : 22.00 WIB	Kesadaran composmentis	normal P2A0H2, keadaan	(I): Menginformasikan hasil pemeriksaan pada	
	TTV	umum baik	ibu yaitu :	
Data Subjektif	TD:107/67 mmHg	Dasar	TD:107/67 mmHg	
Ibu mengatakan:	N: 80×/i		N :80×/i	
•	P: 20×/i	1. Ibu mengatakan ini	P: 20×/i	
1. Ini persalinan		persalina <mark>n</mark> ked <mark>u</mark> a	S: 36,7 °c	
kedua	S:36,7 °c	2. Bayi lahir pukul 15.30 wib	(E): Ibu sudah tau hasil pemeriksaan	
2. Bayi lahir pukul		3. TTV		
15.30 wib	Inpeksi	TD:107/67 mmHg	2. (P): Beritahu terntang ketidaknyamanan ibu	
3. Perut masih	 Konjungtiva tidak 	N: 80×/i	(I): Memberitahukan pada ibu tentang	
terasa sakit dan	pucat, sklera tidak	P: 20×/i	ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut	
nyeri pada	ikterik	S:36,7 °c	tegang dan nyeri yang dirasakan ibu tersebut	
perineum	Payudara bersih dan	3.36,7	merupakan proses yang alamiah, dimana rahim ibu	
4. Bayi kuat	putting susu menonjol	Kebutuhan:	berkontraksi supaya tidak terjadi perdarahandan	
menyusu namun	Ekstremitas atas dan	1. Informasikan hasil	membantu pengembalian rahim ibu ke ukuran semula	
air susu ibu	bawah tidak ada		1 0	
masih sedikit		pemeriksaan pada ibu	pada saat sebelum hamil	
keluar	sianosis	2. Beritahu tentang	(E): ibu mengerti dengan penjelasan yang	
11223001	 Kondisi perineum baik, 	ketidaknyamanan ibu	diberikan bidan.	

3. Berikan Vitamin A pada 3. (P): Berikan Vitamin A pada ibu luka tidak ada tanda-(I): Memberikan Vitamin A pada ibu dengan ibu tanda infeksi dosis 2 IU (2 kali 24 jam) 4. Ajarkan ibu menilai Perdarahan normal kontraksi Uterus (E): Ibu sudah mengkonsumsi Vitamin A **Palpasi** 5. Anjurkan ibu untuk • Tidak ada menjaga pola nutrisi 4. (P): Ajarakan ibu menilai kontraksi uterus (I): Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi pembengkakan pada 6. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas kelenjar tyroid uterus yaitu dengan meletakkan tangan pada bagian perut bawah, jika teraba keras seperti batu berarti Tidak ada masa pada 7. Lakukan pijat oksitosin pada ibu berarti kontraksi baik, jika teraba lembek dan darah kelenjar limfe 8. Jadwalkan kunjungan yang keluar dari kemaluan terasa banyak artinya • Tidak ada benjolan kontraksi jelek, segera laporkan pada bidan ulang pada payudara (E): ibu mengerti dengan informasi yang ASI sudah keluar diberikan TFU 3 jari dibawah pusat 5. (P): Anjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi Kontraksi uterus baik (I): Menganjurkan ibu untuk banyak makan dan Kandung kemih tidak minum, usahakan banyak makan buah dan sayur teraba untuk memenuhi energi ibu yang berkurang Ekstremitas atas dan pada saat proses persalinan bawah tidak oedema (E): Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan 6. (P): Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas

(I): Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas

yaitu:

- Keluar darah yang banyak dan darah mengalir deras
- Pusing dan tidak bisa melakukan ringan
- Perut atau ari-ari ibu terasa lunak atau tidak berkontraksi
- Adanya tanda-tanda infeksi pada luka perineum seperti, luka berbau, berir, dan berdarah.
- Tanda-tanda depresi *postpartum* meliputi perasaan sedih dan kosong yang tak kunjung hilang, mudah tersinggung, cemas berlebihan, gangguan tidur, kehilangan minat pada aktivitas, sulit berkonsentrasi, perubahan nafsu makan, menarik diri dari sosial, dan sulit merasakan ikatan dengan bayi, serta adanya pikiran untuk menyakiti diri atau bayi. Kondisi ini lebih parah dari *baby blues* dan memerlukan perhatian medis jika berlangsung lebih dari dua minggu dan memengaruhi kemampuan merawat diri atau bayi.
- (E): Ibu sudah tau dan bersedia segera melapor pada tenaga kesehatan jka terdapat tanda-tanda tersebut.
- 7. P): Lakukan pijat oksitosin pada ibu
- (I): Melakukan pijat oksitosin pada ibu agar air susu ibu menjadi lebih lancar dan lebih banyak keluar dengan cara:



- Ibu duduk rileks bersandar ke depan, dengan tangan dilipat di atas meja dan kepala diletakkan di atasnya.
- Biarkan payudara tergantung lepas tanpa pakaian.
- Memijat tulang yang paling menonjol pada tengkuk/leher bagian belakang yang biasa disebut cervical vertebrae. Dari titik tonjolan turun ke bawah ± 2 cm kemudian geser ke kiri dan kanan ± 2 cm kemudian pijat menggunakan ibu jari tangan kiri dan kanan atau jari telunjuk kiri dan kanan.
- Mulai memijat dengan gerakan memutar perlahanlahan, dan saat bersamaan dilakukan pemijatan lurus ke arah bawah sampai tulang belikat, dapat juga diteruskan sampai pinggang.
- Lakukan pijatan selama 3-5 menit. Serta dianjurkan pijat oksitosin dilakukan sebelum menyusui atau sebelum memerah ASI.
- (E): Ibu bersedia untuk dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasa rileks setelah dilakukan pemijatan, air susu ibu juga lebih banyak keluar
- 8. (P): Jadwalkan kunjungan ulang
 - (I) : Menjadwalkan kunjungan ulang pada hari ke 6 post partum
 - (E) : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang pada hari ke 6

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN IBU PADA HARI KE 6 POSTPARTUM PADA Ny "L" P2A0H2 DI PMB BERSAMA KURAO TANGGAL 6 FEBRUARI 2025

PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama Ibu : Ny. "L" Nama suami : Tn. "K"

Umur : 33 Tahun Umur : 36 Tahun

Suku : Minang Suku : Minang

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : S1 Pendidikan : S1

Pekerjaan : ASN Pekerjaan : ASN

Alamat: Jl. Kesehatan, No.4 RT3/RW5 Dadok Tunggul Hitam.

D. DATA SUBJEKTIF

Tanggal: 6 Februari 2025

Pukul : 13.00 WIB

1. Apa keluhan Ibu : Tidak ada

2. Riwayat kesedihan : Tidak ada

3. Apakah bayi menghisap kuat : Ya

4. Riwayat postpartum : Normal

E. DATA OBJEKTIF

1. Tanda – Tanda Vital Sign

- Tekanan darah : 110/87 mmHg

- Nadi : $80 \times /i$

- Pernafasan : 20×/i

- Suhu : 37,1°C

2. Pemeriksaan Payudara

- Pembentukan dan pengeluaran ASI : Normal

- Puting susu lecet/pendek/datar : Tidak ada

- Bendungan ASI : Tidak ada

- Abses/ Pembengkakan Pada Payudara : Tidak ada

- Mastitis : Tidak ada

3. Pemeriksaan Abdomen

- Tinggi fundus : Pertengahan pusat-symfisis

- Kontraksi uterus : Baik

- Diastasis rekti : Tidak ada

4. Ekstremitas Bawah

- Refleks patella ki/ka : + / +

- Tromboplebitis : Tidak ada

5. Pemeriksaan Genetalia

a. Lokhia

- Warna: Kecoklatan

- Bau : Normal

- Jumlah : Normal

b. Perenium

- Penyembuhan luka : Baik

- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

6. Pola aktivitas sehari-hari

- Kemampuan merawat diri : Baik

- Kemampuan merawat bayi : Baik

- Memandikan bayi : Baik

- Merawat tali pusat : Baik

- Cara menyusui yang benar : Baik

- Yang membantu kegiatan rumah tangga sehari - hari:

Suami

7. Pola Makan dan minum : Baik dan Teratur

8. Pola Eliminasi

- Buang Air Besar (BAB) : 1×/2 hari

- Buang Air Kecil (BAK) : 6-7 ×/ hari

Manajemen Asuhan Kebidanan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM HARI KE- 6 PADA Ny"L" P2A0H2 DI PMB BERSAMA KURAO KOTA PADANG TANGGAL 6 FEBRUARI 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
Subjektif Tanggal: 06-02-2025 Pukul:13.00 WIB Data Subjektif Ibu mengtakan: 1. Ini persalinan kedua 2. Bayi lahir tanggal 31-01-2025	Data Objektif KU baik Kesadaran composmentis TTV TD:110/87 mmHg N:80×/i P:20×/i S:37,1 °c Inpeksi • Payudara ibu bersih, putting susu menonjol dan tidak lecet • Ekstremitas atas dan bawah tidak sianosis • Perdarahan ibu normal • Penyembuhan luka perineum	Diagnosa Ibu 6 hari post partum normal P2A0H2, keadaan umum baik. Dasar 1. Ibu mengatakan ini persalinan kedua 2. Bayi lahir tanggal 31-01-2025 3. TTV TD:110/87 mmHg N:80×/i P:20×/i S:37,1 °c Kebutuhan: 1. Informasikan hasil	1. (P): Pada pukul 13.15 wib Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu (I): Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu: TD:110/87 mmHg N:80×/i P:20×/i
\	baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.	2. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan ibu khususnya	tidur dan ibu harus menjaga pola nutrisi ibu agar energy ibu terjaga dan asi ibu lancar

SALIF

Palpasi

- Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid
- Tidak ada masa pada kelenjar limfe
- Tidak ada benjolan pada payudara
- ASI sudah keluar
- Putting susu tidak lecet
- Tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakakn pada payudara (abses), tidak ada mastitis
- TFU pertengahan pusatsympisis
- Kontraksi uterus baik
- Kandung kemih tidak teraba
- Tidak ada diastasis rekti

Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema

- area alat vital ibu, istirahat yang cukup dan jaga pola nutrisi ibu.
- 3. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas
- 4. Berikan ibu support
- 5. Ingatkan tentang KB pasca salin

- salah satunya dengan banyak konsumsi buah dan sayur.
- (E): Ibu sudah paham dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 3. (P): Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas
 - (I) :Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu :
 - Keluar darah yang banyak dan darah mengalir deras
 - Pusing dan tidak bisa melakukan aktifitas ringan

Perut atau ari-ari ibu terasa lunak atau tidak berkontraksi

- Adanya tanda-tanda infeksi pada luka perineum seperti, luka berbau, berir, dan berdarah
- Tanda-tanda
 depresi *postpartum* meliputi perasaan
 sedih dan kosong yang tak kunjung
 hilang, mudah tersinggung, cemas
 berlebihan, gangguan tidur,
 kehilangan minat pada aktivitas, sulit
 berkonsentrasi, perubahan nafsu

2024

SALIF

makan, menarik diri dari sosial, dan sulit merasakan ikatan dengan bayi, serta adanya pikiran untuk menyakiti diri atau bayi. Kondisi ini lebih parah dari baby blues dan memerlukan perhatian medis jika berlangsung lebih dari dua minggu dan memengaruhi kemampuan merawat diri atau bayi.

- (E): Ibu sudah tau dan bersedia segera melapor pada tenaga kesehatan jka terdapat tanda-tanda tersebut
- 4. (P): berikasn support pada ibu
 - (I): memberikan dukungan moral pada ibu, puji ibu bahwa ibu sudah sangat baik dalam memberikan perawatan pada bayi terlebih ini merupakan anak pertama dan berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI ekskllusif dan melakukan perawatan lainnnya pada bayi
 - (E) : ibu senang dan bertekad untuk memberikan ASI eksklusif dan tetap merawat anaknya sendiri.

2024

5. (P): Ingatkan tentang KB pasca salin (I): Mengingatkan ibu tentang KB paska salin yang telah dipilih oleh dan suami dan menganjurkan untuk segera mulai menggunakan KB tanpa harus menunggu datang haid terlebih dahulu (E): Ibu dan suami berencana menggunakan KB IUD ketika berhenti masa nifas (42 hari) sebelum melakukan hubungan seksual.

C. PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada masa kehamilan trimester III ini, penulis melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, yang dilakukan pada tanggal 24 dan 28 Januari tahun 2025 yang mana hasilnya sebagai berikut :

a. Pada tanggal 24 Januari 2025 pemeriksaan dilakukan pada pukul 16.00 wib. Berdasarkan hasil yang didapatkan keluhan yang dirasakan ibu adalah sakit pinggang dan sering BAK. Ibu adalah seorang multigravida dengan usia kehamilan 38-39 minggu. Secara umum nyeri pinggang yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: Peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang, adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh, adanya ketidakseimbangan antara otot agonis dan anatagonis, yaitu M. erector spine dan kelompok neksor lumbalis. Keadaan atau posisi tersebut jika berlangsung lama akan menimbulkan ketegangan dan ligament dan otot yang menyebabkan kelelahan pada m. Abdomanali (Anggasari, 2021).

Dari Pengkajian data disebutkan bahwa keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 111/81 mmHg, nadi 85×/i, pernafasan 21×/i dan suhu tubuh ibu 36,2°c. kesadaran ibu composmentis dimana kesadaran ibu normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. Pemeriksaan secara inspeksi didapatkan hasil dalam batas normal. Hasil antropometri ibu didapatkan IMT ibu 27,05 dimana kenaikan berat badan ibu sudah sebanyak 12 kg. Hasil Pemeriksaan secara palpasi didapatkan tinggi fundus uteri ibu 30 cm atau 3 jari dibawah procecus xypoideus dan kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul.

Analisa awal pada asuhan ini adalah ibu hamil umur kehamilan 38-39 minggu dengan kehamilan normal. Masalah yang ada yaitu nyeri pinggang, ari-ari dan sering BAK. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa ibu dengan kehamilan normal dikarenakan

keadaaan nyeri pinggang ibu tidak mengganggu aktifitas ibu seharihari.

Keluhan ibu adalah nyeri pinggang sehingga intervensi yang diberikan adalah pemberian KIE terkait ketidaknyamanan nyeri punggung yang dialami oleh ibu, hal ini dikarenakan terjadi peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang sehingga menimbulkan kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan merubah postur tubuh ibu menjadi lordosis. Adapun cara untuk mengurangi nyeri punggung adalah dengan melakukan olahraga ringan seperti jalan di pagi hari, tidak duduk dan berdiri terlalu lama dan usahakan ibu untuk miring ketika tidur. Kemudian anjurkan ibu untuk menyiapkan kebutuhan dan persiapan persalinan dan kelahiran bayi dan tempat persalinan ibu.

b. Pada tanggal 28 Januari 2025 pemeriksaan dilakukan pada pukul 21.00 wib. Berdasarkan hasil yang didapatkan keluhan yang dirasakan ibu adalah nyeri pada ari-ari atau perut tegang/kontraksi. Usia kehamilan ibu yaitu 39-40 minggu. Nyeri ari-ari atau kontraksi palsu yang dirasakan oleh ibu merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III hal ini merupakan bentuk persiapan rahim untuk menghadapi persalinan dan akan muncul lebih sering sebagai tanda persalinan semakin dekat.

Dari Pengkajian data disebutkan bahwa keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 115/85 mmHg, nadi 80×/i, pernafasan 20×/i dan suhu tubuh ibu 36,6°c. kesadaran ibu composmentis dimana kesadaran ibu normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. Pemeriksaan secara inspeksi didapatkan hasil dalam batas normal. Hasil antropometri ibu didapatkan IMT ibu 27,26 dimana kenaikan berat badan ibu sudah sebanyak 12,5 kg. Hasil Pemeriksaan secara palpasi didapatkan tinggi fundus uteri ibu 30 cm atau 3 jari dibawah procecus xypoideus dan kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul.

NIVERS

Analisa awal pada asuhan ini adalah ibu hamil umur kehamilan 39-40 minggu dengan kehamilan normal. Masalah yang adalah kontraksi. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa ibu dengan kehamilan normal dikarenakan kontraksi masih bisa membuat ibu melakukan aktifitas.

Keluhan ibu adalah nyeri nyeri ari-ari atau kontraksi, intervensi yang diberikan adalah pemberian KIE terkait ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu, apabila kontraksi hanya terjadi sementara, tidak sampai mengganggu aktivitas, dan tidak disertai keluarnya darah, itu adalah normal. Untuk mengatasinya, Ibu hanya perlu beristirahat sejenak dan mengatur napas panjang. Bila perlu, ambil posisi berbaring dan miring ke kiri. Posisi ini akan membuat aliran darah ke rahim dan janin lebih lancar (Veri. N, 2023). Kemudian anjurkan ibu untuk menyiapkan kebutuhan dan persiapan persalinan dan kelahiran bayi dan tempat persalinan ibu.

Dalam memberikan Asuhan kehamilan ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik. dapat disimpulkan bahwa pada asuhan kehamilan terdapat kesesuaian antara teori dengan prakek dilapangan.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 31 Januari 2025 pukul 10.00 wib ibu datang dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Kemudian bidan segera melakukan pemeriksaan pada ibu dan didapatkan pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, detak jantung janin 145×/i, kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Setelah itu dilakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) dan didapatkan hasil tidak ada massa pada dinding vagina, tidak ada molase, porsio ibu menipis, pembukaan serviks 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terendah hodge II. Kemudian penulis menegakkan diagnose ibu inpartu kala I fase aktif, adapun asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu

untuk tetap miring kiri di tempat tidur, anjurkan ibu untuk berjalanjalan jika ibu kuat dan tetap tarik nafas yang dalam ketika kontraksi datang dan anjurkan ibu untuk tetap menjaga tenaga ibu dengan cukup makan dan minum.

Posisi berbaring miring ke kiri dikatakan dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia. Suplai oksigen yang tidak terganggu dapat memberikan suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat mencegah terjadinya laserasi atau robekan jalan lahir. Pada kala I fase aktif posisi miring baik digunakan apabila kepala bayi belum pada tempatnya sehingga dapat mempercepat penurunan kepala bayi (Handayani. S, 2021).

Selama kala I berlangsung peneliti menjelaskan dan melakukan pemijatan endorphin pada ibu untuk membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan pada ibu. Pijat endorfin dapat mengurangi intensitas nyeri persalinan pada ibu hamil. Penelitian ini mengonfirmasi bahwa pijatan lembut di bagian punggung dan bahu membantu meningkatkan kadar endorfin, sehingga membantu ibu merasa lebih nyaman dan rileks selama proses persalinan. pijat endorfin juga terbukti efektif dalam mengurangi kadar kortisol, hormon stres. Penurunan kortisol bersama dengan peningkatan endorfin membantu menciptakan keseimbangan emosional yang lebih baik dan mengurangi kecemasan. (Gracia, 2021)

Karena proses persalinan telah masuk ke kala I fase aktif maka penulis mulai dilakukan pemantauan menggunakan partograf. Pemantauan kala I terus dilakukan sampai pukul 15.00 wib dan ketuban ibu pecah spontan, ketuban bewarna jernih, tidak berbau dan jumlahnya normal.

b. Kala II

Pada pukul 15.00 wib penulis kembali melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) dan didapatkan pembukaan serviks 10 cm, porsio tidak teraba, teraba ubun-ubun kecil kiri depan dan penurunan

kepala di bidang hodge IV. Ibu mengatakan merasa mulas dan ingin meneran dan sakit yang lebih berasa dari sakit yang sebelumnya.

Kemudian penulis melakukan pemeriksaan secara inspeksi dimana penulis melihat terdapat adanya tanda-tanda kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan ibu mengatakan sudah ingin meneran.

Dari hasil yang didapatkan penulis 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 meneran yang aman sesuai dengan keinginan ibu dan menentukan pendamping bersalin bagi ibu. Kemudian penulis menggunakan APD dan mulai membimbing dan mengajarkan ibu cara meneran yang benar dan bidan melaksanakan pertolongan persalinan sesuai dengan langkah asuhan persalinan normal. Bayi lahir spontan pukul 15.30 wib. Setelah bayi lahir, bayi diletakkan diatas perut ibu kemudian bayi dibersihkan dan dikeringkan. Didapatkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif.

Lamanya kala II yang terjadi pada Ny."L" tidak melewati batas normal yaitu selama 30 menit. Menurut teori Yulianti & Sam (2019) bahwa lama persalinan kala II pada primipara yaitu 1 jam. Sedangkan lama persalinan pada multipara dapat berlangsung <0,5 jam sampai 1 jam. Pada kala II tidak dilakukan episiotomy namun, ibu mengalami laserasi derajat II dan dilakukan penjahitan tanpa bius pada ibu.

Selama proses persalinan berlangsung penulis tetap menerapkan prinsip pencegahan infeksi dengan, menggunakan air DTT dan menggunakan handscoon bersih dan steril serta menggunakan skor dimana hal ini dilakukan guna mencegah infeksi pada ibu, bayi dan penolong.

Pada proses persalinan ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu pada penggunaan APD masih

belum lengkap yaitu penulis tidak menggunakan sepatu bot, dan kaca mata karena di PMB biasanya hanya menggunakan sandal tertutup, skor dan handscoon bersih dan steril.

c. Kala III

Setelah dilakukan pemeriksaan janin kedua kemudian penulis memberikan asuhan menajemen aktif kala III pada ibu yaitu menginjeksikan oksitosin secara intra muscular pada ibu, kemudian menjepit tali pusat dan memotong tali pusat. Setelah itu bayi diletakkan diantara kedua payudara ibu dan diselimuti untuk dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD), dimana bayi akan dibiarkan mencari putting susu ibunya.

Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2017, dalam 1 jam kehidupan pertamanya setelah dilahirkan ke dunia, pastikan mendapatkan kesempatan untuk melakukan IMD. IMD adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut sang ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber ASI dan menyusu. Sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Dalam kasus ini, IMD sudah berhasil dilakukan dan bayi sudah berhasil menemukan putting susu ibunya dalam waktu 1 jam.

Selanjutnya penulis melakukan pengontrolan pelepasan tali pusat, kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali untuk membantu kelahiran plasenta. Setelah melakukan peregangan tali pusat terkendali, akhirnya plasenta lahir pukul 15.40 wib yang berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal karena plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.

Setelah plasenta lahir, dilakukan masase fundus untuk memastikan kontraksi uterus baik. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan cara menekan permukaan plasenta menggunakan kasa guna memastikan tidak ada perdarahan

pada plasenta, didapatkan kotiledon plasenta lengkap, selaput utuh, insersi tali puat sentralis dan panjang tali pusat normal.

Pada saat proses kala III berlangsung, peneliti tidak menemukan ketidaksesuaian antara teori dengan praktek maka, dapat disimpulkan bahwa pada saat proses kala III persalinan terdapat kesesuaian antara teori dengan prakek dilapangan.

d. Kala IV

Pada kala IV penulis melakukan asuhan post partum selama 2 jam yaitu pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit berupa pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan ibu. Hasil pemeriksaaan tanda vital ibu didapatkan dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik, kandung kemih ibu tidak teraba, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat dan jumlah perdarahan ibu normal.

Dalam hal ini penulis memastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dibersihkan di atas tempat tidur. Ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Untuk memudahkan penulis dalam melakukan observasi, maka celana dalam tidak digunakan terlebih dahulu pada pasien, pembalut atau pun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

Pemantauan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah persalinan tersebut (JNPK-KR, 2012). Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dan dengan hasil pemeriksaan kala IV yang terjadi pada ibu "L".

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada pukul 15.30 Wib tanggal 31 Januari 2025 bayi Ny."L" lahir spontan dengan menangis kuat, tonus otot aktif, kulit tampak kemerahan dan nafas tidak megap-megap. Kemudian penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir yaitu:

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan de lee
- b. Mengeringkan dan membersihkan tubuh bayi menggunakan handuk. Setelah itu melakukan pemotongan tali pusat bayi.

- c. Melakukan inisiasi menyusu dini dengan cara meletakan bayi di antara kedua payudara ibu kemudian menutup bayi dengan handuk bersih dan kering untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.
- d. Setelah dilakukan inisiasi menyusu dini selama 1 jam, bayi dipindahkan dan dilakukan pengukuran antopometri pada bayi diantaranya penimbaangan berat badan, pengukuran panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada dan lingkar lengan bayi.
- e. Memberikan injeksi vitamin K pada bayi secara intramuscular.
- f. Memberi salaf mata pada bayi.
- g. Menjaga kehangatan bayi dengan memastikan bayi sudah kering dan memasangkan baju, bedong dan topi bayi.

Salah satu preventif untuk menurunkan AKB adalah dengan memberikan Vitamin K pada bayi baru lahir. Pemberian Vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi Vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan. Vitamin K sangat penting untuk newborn karena untuk membantu proses pada pembekuan darah dan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang dapat terjadi pada bayi. Vitamin K sangat penting bagi BBL karena kandungan vitamin dalam tubuhnya masih sedikit. Fungsi dari vitamin K yaitu untuk membantu proses pengubahan protrombin menjadi trombin, yaitu salah satu protein yang sangat berperan penting dalam proses pembekuan darah. Tanpa adanya asupan dari vitamin K yang cukup, maka proses pembekuan darah menjadi terhambat (Sastri, 2024).

a. Kunjungan Pertama Bayi Baru Lahir

Kunjungan pertama pada bayi Ny. "L" dilakukan pada pukul 07.00 Wib tanggal 01 Februari 2025. Penulis kemudian mengumpulkan data secara subjektif dan didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu, bayi sudah buang air kecil dan buang air besar. Kemudian penulis melakukan

pemeriksaan secara objektif dan didapatkan hasil keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan pada bayi.

Setelah itu penulis melakukan asuhan selanjutnya pada bayi baru lahir yaitu memandikan bayi dengan tujuan menjaga personal hygiene bayi, melakukan perawatan tali pusat untuk menjaga tali pusat bayi tetap kering agar tidak terjadi infeksi dan memberikan imunsasi HB 0 pada bayi secara intra muscular.

Penulis mengingatkan dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat bayi yang benar dengan cukup dibiarkan saja tanpa diberi apapun, dalam pemasangan popok bayi, jangan mengikat terlalu kuat dan ikatlah popok bayi di bawah tali pusat bayi agar tali pusat bayi tidak basah saat bayi buang air kecil atau buang air besar.

Perawatan tali pusat adalah upaya mencegah infeksi tali pusat sesungguhnya tindakan sederhana, sebelum melakukan perawatan tali pusat dan daerah sekitar tali pusat selalu bersih dan kering, serta selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat (Fitri Andriani, 2022)

b. Kunjungan kedua bayi baru lahir

Kunjungan kedua pada bayi Ny."L" dilakukan pada pukul 13.00 WIB tanggal 06 Februari 2025 pada saat bayi berusia 6 hari. Penulis kemudian mengumpulkan data secara subjektif dan didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu, bayi sudah buang air kecil dan buang air besar setelah itu mengumpulkan data secara subjektif dan didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya aktif menyusu, bayi sudah rutin buang air kecil dan buang air besar. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan secara objektif dan didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah lepas dan tidak ditemukan kelainan pada bayi.

Asuhan yang diberikan penulis yaitu beritahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk tetap rutin menyusui bayi minimal 1 kali dalam 2 jam, ingatkan ibu tentang asi eksklusif dan jadwal imunisasi bayi berikutnya.

Dari asuhan yang diberikan, peneliti tidak menemukan ketidaksesuaian antara teori dengan praktek maka, dapat disimpulkan bahwa pada asuhan kebidana pada bayi usia 6 hari terdapat kesesuaian antara teori dengan prakek dilapangan.

4. Asuhan kebidanan pada masa nifas

a. Kunjungan I (KF-1)

Kunjungan masa nifas pertama dilakukan Pada tanggal 31 Januari 2025 pukul 22.00 wib pada saat ibu masih di PMB. Diperoleh data subjektif ibu mengatakan bahwa bayi kuat menyusu namun ASI nya masih sedikit keluar, kemudian ibu mengeluhkan perut masih terasa keras dan tegang. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan secara objektif dan didapatkan pemeriksaan secara head to toe dalam batas normal, hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tinggi fundus ibu 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus ibu baik, kandung kemih ibu tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Penulis memberikan asuhan pada ibu yaitu dengan menjelaskan bahwa rasa tegang yang dirasakan ibu pada perutnya merupakan suatu proses yang alamiah, dimana uterus ibu berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan pada ibu, hal ini juga membantu mengembalikan ukuran rahim ibu ke ukuran semula pada saat sebelum hamil. Setelah itu, penulis memberikan pijat oksitosin pada ibu agar ASI ibu lebih banyak keluar.

Pijat stimulasi oksitosin atau biasanya disebut sebagai back massage yang merupakan tindakan pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) pada tulang costa pertama sampai costa keenam untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Serta piijat ini berfungsi untuk meningkatkan hormone

oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar dengan banyak (Mufida, 2021).

Penulis juga memberikan asuhan lainnya seperti memberikan vitamin A pada ibu dengan dosis 2 x 24 jam, menjelaskan cara memantau kontraksi uterus ibu, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas yang mungkin dirasakan ibu, dan menganjurkan ibu untuk cepat memanggil petugas jika mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.

Dari asuhan yang sudah diberikan oleh penulis, terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek dilapangan.

b. Kunjungan II (KF- II)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 post partum pada tanggal 06 Februari 2025 pukul 13.00 wib. Penulis mengumpulkan data subjektif yaitu ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, bayi kuat menyusu, asi ibu lancar dan ibu mengatakan sudah buang air besar. Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan secara objektif dan didapatkan hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri pertengaha pusat dengan symfisis, kandung kemih tidak teraba dan penegluaran pervaginam lochea sanguinolenta.

Pada kunjungan kedua ini, penulis memberikan asuhan pada ibu dengan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene ibu, istirahat yang cukup dan penuhi asupan nutrisi ibu agar ibu tidak kelelahan dan asi ibu tetap lancar. Usahakan ibu untuk banyak konsumsi buah dan sayur, makanan tinggi karbohidrat, protein dan mineral. Serta penulis juga tetap mengingatkan ibu tentang tandatanda bahaya nifas yang harus diwaspadai.

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat/tidur pada ibu postpartum akan mengakibatkan kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan ketidakmampuan merawat bayi serta depresi. Selain itu, kurang

istirahat/tidur pada ibu postpartum bisa berkembang menjadi insomnia kronis, mengakibatkan rasa kantuk di siang hari, mengalami penurunan kognitif, kelelahan, cepat marah serta mempunyai masalah dengan tidur merupakan salah satu gejala postpartum blues (Fatmawati, 2019).

Pada kunjungan ini penulis juga kembali mengingatkan ibu tentang KB pasca salin yang sudah dipilih ibu sejak hamil yaitu KB IUD dan menganjurkan ibu untuk segera menggunakan KB tanpa harus menunggu datangnya menstruasi, ibu dan suami berkomitmen untuk mulai menggunakan KB langsung setelah masa nifas selesai yaitu di hari ke 42.

Dari asuhan yang sudah diberikan oleh penulis, terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek dilapangan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan manajemen asuhan kebidanan pada Ny."L" dari Tanggal 24 Januari - 06 Februari 2024 dengan menggunakan pendekatan komrehensif dan manajemen SOAP mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonataus maka, dapat disimpulkan sebagai berikut :

- Peneliti telah melakukan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada Ny."L" G2P1A0H1 dengan kehamilan trimester III usia kehamilan 39-40 minggu, persalinan pervaginam tidak ada komplikasi, nifas dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke - 6 dan neonatus dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke -6 di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025.
- 2. Peneliti telah menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan objektif pada Ny."L" G2P1A0H1 dengan kehamilan trimester III usia kehamilan 39-40 minggu, persalinan pervaginam tidak ada komplikasi, nifas dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke 6 dan neonatus dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke 6 di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025.
- 3. Peneliti telah menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada Ny."L" G2P1A0H1 dengan kehamilan trimester III usia kehamilan 39-40 minggu, persalinan pervaginam tidak ada komplikasi, nifas dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke 6 dan neonatus dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke 6 di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025.
- 4. Peneliti telah menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny."L" G2P1A0H1 dengan kehamilan trimester III usia kehamilan 30-40 minggu, persalinan pervaginam tidak ada komplikasi, nifas dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke

- 6 dan neonatus dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke
- 6 di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025.
- 5. Peneliti telah menyusun rencana asuhan menyeluruh sesuai dengan kebutuhan objektif Ny."L" G2P1A0H1 dengan kehamilan trimester III usia kehamilan 39-40 minggu, persalinan pervaginam tidak ada komplikasi, nifas dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke 6 dan neonatus dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke
 - 6 di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025.
- 6. Peneliti telah menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien pada Ny."L" G2P1A0H1 dengan kehamilan trimester III usia kehamilan 39-40 minggu, persalinan pervaginam tidak ada komplikasi, nifas dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke 6 dan neonatus dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke 6 di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025.
- 7. Peneliti telah mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil pelayanan kebidanan pada Ny."L" G2P1A0H1 dengan kehamilan trimester III usia kehamilan 39-40 minggu, persalinan pervaginam tidak ada komplikasi, nifas dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke 6 dan neonatus dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke 6 di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025.

B. Saran

1. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Diharapkan setelah melakukan asuhan pada Ny."L" hendaknya lahan praktek tetap terus meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2. Bagi Profesi Bidan

Diharapkan setelah dilakukan asuhan paa Ny. "L", dapat menjadi evaluasi bagi profesi bidan agar profesi bidan dapat lebih mengembangkan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan

evidence based yang sudah ada terkait asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3. Bagi Subjek Penelitian

Dengan adanya studi kasus yang dilakukan pada Ny."L" ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden sebagai bentuk asuhan kebidanan yang aman dan nyaman serta berdasarkan teori agar masyarakat dapat melakukan pemeriksaan dan penanganan lebih awal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggasari, Y., Mardiyanti, I. (2021). Pengaruh Antara Keteraturan Prenatal Gentle Yoga Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester Iii. Midwifery Jurnal. 6(1). 34-38.
- Amelia, Paramitha & Cholifah. (2019). Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan. Sidoarjo.
- Azizah, N,. Rosyidah, R,. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. UMSIDA Press. Sidoarjo, Jawa Timur.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, S. B. (2015). *Maternity and Women's Health Care*. 11th Edition. St. Louis: Elsevier.
- Champions, T. (2014). Nutritional Care for the Postpartum Mother. London: Wiley-Blackwell.
- Cunningham, F.G., K.J. Leveno, S.L. Bloom, J.S. Dashe, B.L. Hoffman, B.M. Casey, dan C.Y. Spong. 2018. *Williams Obstetrics. 25th ed. McGraw-Hill Education*. United States.
- Dewi S. (2016). *Pijat & Asupan Gizi Tepat untuk Melejitkan Tumbuh Kembang Anak*. Ari, editor. Jl. Wonosari Km 6, Demblaksari RT 4, Baturetno, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Diana, N. (2017). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan: Konsep dan Penerapan.

 Jakarta: Salemba Medika
- El Shinta, B., F. Andriani., Yulizawati dan A. A. Insani. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. Indomedia Pustaka. Sidoardjo
- Fahriani, N. (2020). Pengaruh Senam Hamil terhadap Kenyamanan dan Kesehatan Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 11(1), 45-52.
- Fatmawati, R. (2019). *Gambaran Pola Tidur Ibu Nifas*. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan. 9(2). 44-47
- Fitri Andriani, D. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir. Human Care Journal. 7(2). 375-381.

- Fitriani, A., Ngestiningrum, A. H., Rofi'ah, S., Amanda, F., Mauyah, N., Supriyanti, E., Chairiyah, R. (2022). *Buku Ajar DIII Kehamilan Jilid II*. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Guyton, A. C., & Hall., J. E. (2016). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. EGC.
- Handayani, S. R. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hatijar, et al. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV Cahaya Bintang Cemerlang.
- Heryani, R. (2015). Asuhan kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Trans Info Media: Jakarta
- Husin, A. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- International Confederation of Midwives. (2017). Position Statement: Care of the Newborn. International Confederation of Midwives. Netherland.
- Insani, R. (2016). Dokumentasi Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. 2021. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
- Kemenkes RI. (2017). Kualitas Manusia Ditentukan Pada 1000 Hari Pertama Kehidupannya (http://www.depkes.go.id/print/kualitasmanusiamditentukanpada-1000-hari-pertama).
- King, T. L., Brucker, M. C., Osborne, K., & Jevitt, C. (2019). *Varney's Midwifery*. World Headquarters Jones & Bartlett Learning.
- Kunang, A. (2023). Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery. Eureka Media Aksara, November 2023 Anggota Ikapi Jawa Tengah No. 225/Jte/2021.
- Kuswandi, L. (2013). Keajaiban Hypno Birthting. Pustaka Bunda.
- Lockhart R. N., Anita dan L. Saputra. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus Normal dan Patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Mufida, R.(2021). Efektifitas Pijat Oksitosin Dan Breast Care Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Post Partum. Skripsi. Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Mufdlilah, Siti Zakiah Zulfa, And Reza Bintangdari Johan. (2019). *Buku Paduan Ayah Asi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nugroho, S., Sutomo, M., & Jannah, N. (2014). *Asuhan Kebidanan: Kebutuhan Fisik dan Psikologis Ibu Hamil*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Ed 4.*Cetakan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo: Jakarta
- Profil Kesehatan Indonesia, 2023. Kementrian Kesehatan RI tahun 2023.
- Rukiyah, S. (2013). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: EGC.
- Saiffudin, A. (2014). Kehamilan Trimester Ketiga: Asuhan dan Manajemen. Jakarta. Salemba Medika.
- Sastri, S. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan Yang Mempengaruhi
 Pelaksanaan Pemberian Vitamin K Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas
 Wil. Kec. Lasalimu Selatan. Journal Of Innovation Research And
 Knowledge. 3(8). 1747-1750
- Subiyatin, S. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Sukma, F., E. Hidayati dan S. N. Jamil. (2017). *Asuhan Kebidanan Padan Masa Nifas*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta: Jakarta
- Sulistyawati, Ari. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah, S. (2012). Mekanisme Persalinan: Konsep dan Aplikasi. Jakarta: EGC.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, 2019.
- Varney, H. (2007). *Varney's Midwifery*. 4th Edition. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Varney, H. (2008). Varney's Midwifery. 5th Edition. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers
- Veri, N., Faisal, I., Khaira, N., (2023). Literatur Review: Penatalaksanaan Ketidaknyamanan Umum Kehamilan Trimester III. Fjk. 3(2). 231-240
- Wahyuni, E. D. (2018). Buku Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta

- Widyaningsih, E. (2022). *Efektivitas Senam Hamil terhadap Pengurangan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester Ketiga*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, 13(2), 78-85.
- Wijaya, W. Oktavia Lembang, T. Yulianti, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Untuk Sarjana Akademik dan Profesi*. Pekalongan, Jawa Tengah PT Nasya Expanding Management.
- Yexsi, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Endorphin Massage Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Di Pmb "S" Sawah Lebar Kota Bengkulu. Stikes Sapta Bakti. Bengkulu
- Yulianti, N. T., & Sam, K. L. N. (2019). Bahan ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Makassar: Cendekia Publisher.
- Yulizawati., Fitria, H,.Chairani, Y,. (2021). Continuity Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana). Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Yulizawati., Insani, A.A., Sinta, L.E., & Andriani, Feni. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo

2024

DOKUMENTASI





GUNCHART PELAKSANAAN KEGIATAN CONTINUITY OF CARE (COC) MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI UNIVERSITAS ALIFAH PADANG TAHUN AJARAN 2024/2025 BULAN APRIL MEI JUNI JULI AGUSTUS NO KEGLATAN: MARET 2 3 2 3 1 3 2 3 4 1 1 Pengambilan kasus CoC 2 Birthingan laporan CoC 3 Pendaftaran Ujian CoC 4 Ujian CoC 5 Perbaikan laporan CoC 6 Yudisium Akhir Padang. Mahasiswa

KEGIATAN BIMBINGAN LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF

Nama Mahasiswa : Iftitahul Hasanah NIM : 2415901017 Prodi : Profesi Bidan

Pembimbing : Arfianingsih Dwi Putri, M. Keb

Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny."L" G2 P1 A6 H1 Dengan

Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Bersama

Kurao di kota Padang Tahun 2025.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran dan masukan	Paraf Pembimbing
The	13-03-2015	Pembahasan BAS 1. Catar belatang dan BAB 4 Teom	Perbaiki BAB 1 & Tecni	1
2.	20-06-2025	Penywunan reoni ANC, INC, PNC & BBL dan BAB W	Lengtapi Materi dan daptat number Jeon	1
3.	25-07-2015	Pemerik caan data monajemen ANC, INC, PNC # BBL dan Patograf	Perbairi dan lensrapi data	1
4.	13-08-2025	Perbatian Memjernen soap & BAB IV	Lengtapi manajemeh	1
5.	20-08-2025	Remenusaen Rempation	Lengespi Jemos Leporan Coc	1
6.	20-08-2025	De Ysiyuan		18

Pembimbing Akademik

(Arfianingan Dwi Putti , M. Keb

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) : Ny "L"
Umur : 33 Tahun

Alamat : Jl. Kesehatan, No. 4, RT 3/RW 5, Dadok Tunggul Hitam

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah

mengerti mengenai

Penilitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Iftitahul Hasanah

Nim : 2415901017

Institusi : Universitas Alifah Padang

Judul : "Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "L" G2P1A0H1

Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi serta bersedia menjadi pasien kasus kelolaan Continuity Of Care tentang "Asuhan Kebidanan Pada Ny. "L"

G2P1A0H1 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di

PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2025"

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani atas dasar kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, Januari 2025

Responden