

LAPORAN KASUS *CONTINUITY OF CARE* (CoC)

**STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “R” G2P1A0H1 DENGAN
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DI
PMB Bdn.RAHMA PUTRI IDAMAN, S.ST, M.Keb
KOTA PADANG TAHUN 2025**

Continuity Of Care ini diajukan sebagai Persyaratan
dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan
Universitas Alifah Padang



Oleh:

YUNITRA HIDAYATI

2415901038

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

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Yunitra Hidayati
Nim : 2415901038
Tempat/ Tanggal Lahir : Kototinggi, 26 Juni 2001
Tahun Masuk : 2024
Program Studi : Profesi Bidan
Nama Pembimbing Akademik : Bdn. Ririn, M.Keb
Nama Pembimbing I : Bdn.Amrina Amran, M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul :

“Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny “R” G2P1A0H1 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2025”.

Apabila suatu hari nanti terbukti melakukan plagiat dalam penulisan skripsi, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, September 2025


Yunitra Hidayati

LEMBAR PERSETUJUAN

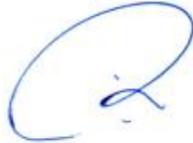
Laporan Kasus ini diajukan oleh:

Nama : Yunitra Hidayati
Nim : 2415901038
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny "R" G2P1A0H1
Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas,
Neonatus Di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb
Kota Padang Tahun 2025

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

Padang, September 2025

Preseptor Akademik



(Bdn. Amrina Amran, M.Biomed)

Preseptor Klinik



(Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb)

Disahkan Oleh
Ketua Program Studi
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan



Monarisa, M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN

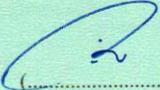
Laporan Kasus ini diajukan oleh:

Nama : Yunitra Hidayati
Nim : 2415901038
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny "R" G2P1A0H1
Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas,
Neonatus Di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb
Kota Padang Tahun 2025

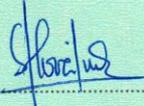
Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji *Continuity of Care (CoC)*
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

DEWAN PENGUJI

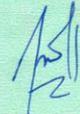
Pembimbing
Bdn.Amrina Amran, M.Biomed


(.....)

Penguji I
Silfina Indriani, M.Keb


(.....)

Penguji II
Bdn. Imelza Sari, S.ST


(.....)

Disahkan Oleh
Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi



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

RIWAYAT PENELITI



Identitas Pribadi

Nama : Yunitra Hidayati
NIM : 2415901038
Tempat/Tanggal Lahir : Koto Tinggi/ 26 Juni 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Jurusan : Profesi Bidan
Agama : Islam
Anak ke : 4 (Keempat)
Jumlah bersaudara : 4 (Empat)
Alamat : Jr. Sungai Dadok Kenagarian Koto Tinggi,
Kecamatan Gunung Omeh, Kabupaten Lima
Puluh Kota

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Emsanurdin
Pekerjaan : Petani
Nama Ibu : Melfanida
Pekerjaan : IRT

Riwayat Pendidikan

1. SDN 08 Koto Tinggi : 2008-2014
2. SMPN 1 Kec. Gunung Omeh : 2014-2017
3. SMA 1 Kec. Suliki : 2017-2020
4. STIKes Alifah Padang (Sarjana Kebidanan) : 2020- 2024
5. Universitas Alifah Padang (Profesi Bidan) : 2024 - Sekarang

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny “R” G2P1A0H1 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2025”.

Dalam pembuatan laporan CoC ini banyak hambatan yang peneliti hadapi, namun berkat dorongan semua pihak, laporan CoC ini dapat peneliti selesaikan. Maka pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Ibu Bdn.Amrina Amran, M.Biomed selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Continuity Of Care (CoC) Profesi Bidan.
2. Ibu Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb selaku pembimbing lapangan yang telah bersedia memberikan kesempatan, arahan dan bimbingan di lahan praktek.
3. Ibu Dr. Fanny Ayudia, M.Keb selaku Rektor Universitas Alifah Padang.
4. Ibu Ns. Syalvia Oresti, M.Kep, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi Universitas Alifah Padang.
5. Ibu Monarisa, M.Keb selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Alifah Padang.
6. Ibu Silfina Indriani, M.Keb selaku Penguji 1 yang telah memberikan arahan dan masukan untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir Continuity Of Care (CoC) Profesi Bidan.
7. Ibu Bdn. Imelza Sari, S.ST selaku Penguji 2 yang telah memberikan arahan dan masukan untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir Continuity Of Care (CoC) Profesi Bidan
8. Dosen beserta staff Universitas Alifah Padang yang sudah memberi bekal ilmu kepada peneliti selama proses perkuliahan.

9. Teristimewa kepada orang tua tercinta ayah Emsanurdin dan ibu Melfanida, kakak dan abang tercinta Dian, Rifki dan Fauziah, nenek tercinta Rosnidar dan keluarga besar yang selalu senantiasa mendoakan yang baik, memotivasi, memberi semangat, membantu baik secara moril dan materi dari awal kuliah sampai dengan penyelesaian skripsi ini.
10. Ny”R” yang telah bersedia menjadi pasien Continuity Of Care (CoC) dari mahasiswa Profesi Bidan Universitas Alifah Padang.
11. Semua teman-teman yang sama-sama berjuang serta semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan yang tidak disebutkan namanya satu-persatu. Saya berharap Laporan Continuity Of Care ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi segala pihak yang membutuhkan.

Penulis menyadari bahwa laporan Continuity Of Care (COC) ini belum sempurna. Oleh karena itu penulis sangat terbuka dalam menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan laporan ini. Akhir kata penulis berharap semoga laporan ini dapat diterima dan bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi penulis dan bagi penulis selanjutnya.

Padang, September 2025

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN PENGUJI	iv
RIWAYAT PENELITI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Tinjauan Teoritis	5
D. Manfaat Tinjauan Teoritis	6
E. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Teori Tinjauan Teoritis	7
1. Kehamilan Tinjauan Teoritis	7
a. Pengertian Tinjauan Teoritis.....	7
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologi Kehamilan Trimester III	7
c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	13
d. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan	15
e. Kebutuhan Fisiologi Kehamilan Trimester III	17
f. Kebutuhan Psikologi Kehamilan Trimester III	20
g. Asuhan Antenatal	23
2. Persalinan	24
a. Pengertian	24
b. Tanda-Tanda Persalinan	25
c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	26

d.	Tahapan Persalinan	32
e.	Mekanisme Persalinan	38
f.	60 Langkah Asuhan Persalinan Normal	42
g.	Patograf	51
h.	Kebutuhan Fisik Selama Persalinan	57
i.	Asuhan Kebidanan Komplementer	58
3.	NIFAS	63
a.	Pengertian	63
b.	Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas	63
c.	Perubahan Psikologis pada Masa Nifas	66
d.	Kebutuhan Dasar Masa Nifas	67
e.	Kunjungan Masa Nifas	69
f.	Asuhan Kebidanan Komplementer	71
4.	BAYI BARU LAHIR (BBL)	74
a.	Pengertian	74
b.	Kebutuhan Bayi Baru Lahir	74
c.	Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir	75
d.	Kunjungan Neonatus	76
B.	Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan	77
C.	Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Manajemen Kebidanan	85
D.	Kerangka Alur Pikir	90
BAB III	METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN	91
A.	Rancangan Laporan	91
B.	Tempat dan Waktu Laporan	91
C.	Subjek Laporan	91
D.	Jenis Data	91
E.	Instrumen Pengumpulan Data	93
F.	Langkah Kerja Asuhan Kebidanan (CoC) Komprehensif	95
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	97
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	205
A.	Kesimpulan	205

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan.....	8
Tabel 2.2 Kategori Indeks Masa Tubuh	13
Tabel 3.1 Instrumen Pengumpulan Data	94



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Uterus	8
Gambar 2.2 Pembukaan Serviks	26
Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan	39
Gambar 2.4 Partograf Bagian Depan	51
Gambar 2.5 Partograf Bagian Belakang.....	52
Gambar 2.6 Massage Endhorphine	59
Gambar 2.7 Pijat Oksitoksin.....	73
Gambar 2.8 Kerangka Pikir.....	90



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Ganchart

Lampiran 4 Patograf

Lampiran 5 Lembaran Konsultasi

Lampiran 6 Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (CoC) merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara kontinuitas mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dalam keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Mastina et al, 2023).

Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sangat tinggi tercatat sebanyak 400 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2020).

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 preeklampsia, 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).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal, postnatal dan BBL. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Pelayanan postnatal pertama dilakukan Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan, Kunjungan 2: 3–7 hari setelah persalinan, Kunjungan 3: 8–28 hari setelah persalinan, Kunjungan 4: 29–42 hari setelah persalinan. Pelayanan BBL merupakan pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan

yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan Neonatal pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan Neonatal kedua dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, kunjungan Neonatal ketiga pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Irfana et al., 2024).

Menurut Dinas kesehatan Kota Padang tahun 2023 Target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Tahun 2022 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.376 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.887 orang (85,7%) dan K4 sebanyak 13.767 orang (79,2%). Jika dibanding tahun 2020 capaian ini meningkat, yakni K1 = 107,4 % dan K4 = 94,1%. Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ibu hamil yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan adalah 13.198 orang dari 16.588 orang ibu bersalin (79,6%). Cakupan KF1 dan KF lengkap secara berturut di tahun 2022 adalah 13.193 orang (79,5%) dan 13.034 (78,6%)

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

Asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity of Care* adalah upaya penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan yang diberikan kepada klien secara berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, peran bidan dalam menekan peningkatan AKI dan AKB program kesehatan

yaitu melakukan pelayanan yang dapat mendeteksi secara dini komplikasi komplikasi yang akan terjadi. Pelayanan tersebut dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan guna untuk peningkatan pelayanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intra natal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), asuhan bayi baru lahir (neonatal care) dan asuhan keluarga berencana (KB) dalam upaya untuk penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Irfana et al., 2024).

Menurut Amelia dkk, 2020 Evidence based atau berbasis pembuktian merupakan strategi yang sangat efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. WHO juga menekankan bahwa praktek yang tidak efektif atau berbahaya harus diganti dengan praktik yang sesuai dengan praktik berbasis bukti (Kasmiati, 2023).

Menurut Setyaningsih, 2021 mengatakan perkembangan keilmuan bidan yakni mendukung penggunaan pengobatan alternatif komplementer, karena secara filosofi terapi komplementer memberikan alternatif yang aman untuk intervensi medis serta mendukung otonomi Wanita, serta menggabungkan pengobatan alternatif komplementer dapat meningkatkan otonomi profesional bidan. Pemanfaatan pelayanan Kesehatan terapi komplementer berasal dari budaya tradisional dan sudah mendunia. Saat ini terapi komplementer telah masuk dalam sistem pelayanan Kesehatan perseorangan, bahkan terapi komplementer di komunitas kebidanan sudah menjadi bagian dari praktik kebidanan salah satunya Adalah pemanfaatan terapi komplementer dalam kehamilan (aromaterapi dan senam hamil) dan persalinan (aromaterapi dan pijat oksitoksin/endorphin) (Supardi, 2022)

Berdasarkan uraian diatas, Penulis sudah melakukan dan menganalisis lebih lanjut terkait asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) mulai dari ibu Hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "R" G2P1A0H1 dengan menggunakan Manajemen SOAP di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, Penulis sudah melakukan dan menganalisis lebih lanjut terkait asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care)

mulai dari ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "R" G2P1A0H1 dengan menggunakan Manajemen SOAP di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Tahun 2025.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny "R" trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb menggunakan alur pikir varney pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP

2. Tujuan Khusus

Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny"R" di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Tahun 2025.

- a. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny"R" di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Tahun 2025.
- b. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny"R" di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Tahun 2025.
- c. Dapat menetapkan kebutuhan tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny"R" di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Tahun 2025.
- d. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny"R" di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Tahun 2025.
- e. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny"R" di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Tahun 2025.

- f. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”R” di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Tahun 2025.
- g. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus Ny”R” di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Tahun 2025.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan yang komperhensif, melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas normal.

2. Bagi Lahan Praktik

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan ilmu bagi pembaca dalam melakukan asuhan kebidanan komperhensif yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Laporan Kasus Continuity of care ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. “R” G2P1A0H1 dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Tahun 2024. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November – Desember 2024 dan pengumpulan data telah dilakukan pada bulan November– Desember 2024 dengan metode pendokumentasian SOAP, menggunakan alur fikir varney. Studi kasus ini dilakukan untuk melakukan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. KEHAMILAN

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses pembuahan antara sperma dan ovum yang dilanjutkan dengan proses implantasi, nidasi, dan perkembangan janin di dalam uterus. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung mulai minggu ke-1 hingga minggu ke-12, trimester kedua mulai minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga mulai minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Kehamilan prematur jika usia kehamilan $40 < 42$ minggu (Setyowati, 2019)

Pelayanan Antenatal Care (ANC) Menurut Kemenkes tahun 2022 pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1x di Trimester 1 Pada usia kehamilan diatas 12 minggu, 2x di Trimester 2 pada saat usia kehamilan 12-24 minggu, dan 3x di Trimester 3 pada saat usia kehamilan 24 minggu ke atas. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Hamil TM III

1) Perubahan Sistem Reproduksi

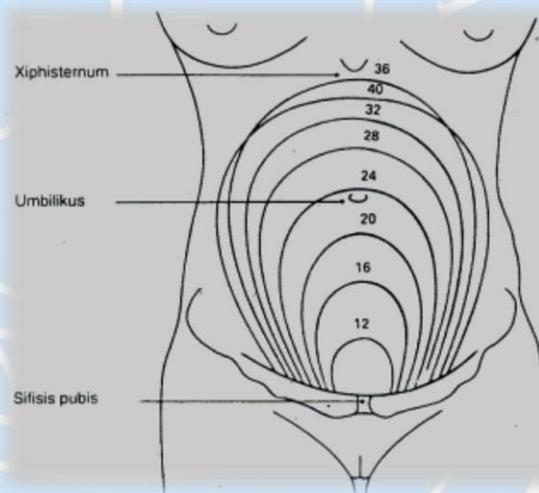
a) Uterus

Uterus merupakan suatu organ otot lunak yang dapat mengalami perubahan besar selama masa kehamilan. Selama masa kehamilan otot uterus meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin peningkatan uterus yang luar biasa terjadi pada akhir kehamillan (trimester III) dan lapisan dinding uterus mulai menipis pada saat memasuki trimester ke III. (Yuliani et al., 2021)

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1-2 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2-3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dengan px
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40 minggu	Pertengahan px dengan pusat

Sumber : (Setyowati, 2019)



Gambar 2.1 Uterus

Sumber : (Setyowati, 2019)

b) Serviks

Perubahan mulut rahim atau biasa disebut dengan serviks ialah bertambahnya pembulu darah pada keseluruhan alat reproduksi ibu hingga terjadinya pelunakan sehingga dapat dibagi menjadi dugaan kehamilan atau disebut tanda goodel (Yuliani et al., 2021)

c) Vagina

Hormon estrogen menyebabkan perubahan lapisan otot dan epitel vagina hingga mengalami peningkatan ukuran. Hingga ligamentum di sekitar vagina menjadi lebih elastis. Vagina yang lebih vaskuler dapat menimbulkan warna merah atau kebiruan yang biasa disebut Livide dan terletak pada bulbus vestibule hingga dapat menimbulkan tanda cadwicks.

d) Ovarium

Indung telur yang mengandung korpus luterum gravidarum dapat meneruskan fungsinya hingga terbentuknya plasenta. (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

e) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjer mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrom.

f) Sistem Pencernaan

Pada bagian mulut terjadi hiperemi pada gusi, berongga, dan membengkak. Gusi cenderung mudah berdarah karena pengaruh dari kadar estrogen yang meningkat yang menyebabkan peningkatan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat. Tidak ada peningkatan saliva namun wanita mengeluhkan ptialisme (kelebihan saliva). Pembengkakan gusi fokal dan sangat vaskuler yang disebut epulis kehamilan.

Heoroid cukup sering pada kehamilan, kelainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah uterus. Refleks asam lambung (heartburn) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung esophagus bagian bawah. Heartburn biasanya hanya terjadi pada satu atau dua bulan terakhir kehamilan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

g) Sistem Perkemihan

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

h) Sistem Kardiovaskuler

(1) Tekanan Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dibandingkan dengan pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah atau volume darah bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur 16 minggu.

(2) Hemoglobin

Nilai normal Hb pada akhir kehamilan rata-rata 12,5 g/dL, dan sekitar 5% wanita hamil konsentrasi kurang dari 11,0 g/dL. Nilai Hb dibawah 11,0g/dL terutama pada akhir kehamilan perlu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi dan bukan karena hipervolemia yang umumnya ditemukan pada kehamilan. Pada trimester ke – 3 nilai normal yang paling sering dinyatakan 12–16 gm/ 100 ml. (Prawirohardjo, 2016). Sedangkan menurut WHO, Hb normal ≤ 11 gr%, anemia ringan 9-10gr%, anemia sedang 7-8%, anemia berat $<7\%$.

i) Sistem Integument

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

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

j) Sistem Pernafasan

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

k) Kelenjar Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

l) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif menjadi bentuk umum pada kehamilan akibat pembesaran uterus mengarah keposisi anterior sehingga lordosis dapat menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah tungkai.

m) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

Indeks Massa Tubuh mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita.

Berikut adalah yang dapat digunakan untuk menghitung IMT.

$$\text{IMT: } \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Tabel 2.2 Kategori Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Overweight	26-29	7-11,5
Obesitas	> 29	≥7

2) Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif). Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Susanto, 2019)

c. Tanda Bahaya Pada Masa kehamilan Trimester III

1) Bengkak pada muka dan tangan Edema

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali mkan perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

2) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan kehamilan ektopik, aborsi, persalinan pre-term, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, lepasnya plasenta sebelum waktunya (Abruptio plasenta), infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

3) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut yaitu perdarahan yang terjadi pada kehamilan 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan tidak normal bila terdapat tanda-tanda berikut ini :

- Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan
- Perdarahan banyak kadang-kadang / tidak terus-menerus
- Perdarahan disertai rasa nyeri Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri. Selain itu perlu dicurigai adanya gangguan pembekuan darah.

4) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia (Andina & yuni, 2019).

5) Sakit kepala hebat

Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilannya adalah gejala dari preeklamsia Hal ini disebabkan terjadinya edema pada otak dan meningkatnya retensi otak yang mempengaruhi system saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.

6) Ketuban pecah dini

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm.

7) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

8) Anemia

Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan jumlah sel konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Selama kehamilan, volume plasma maternal meningkat secara bertahap sebanyak 50%, atau meningkat sekitar 1200 ml pada saat cukup lain. 15 Peningkatan sel darah merah total adalah sekitar 25% atau kira-kira 300 ml. Hemodilusi relatif ini menyebabkan penurunan konsentrasi Hb yang mencapai titik terendah pada trimester kedua kehamilan dan meningkat kembali pada trimester ketiga.

Pembagian anemia menurut WHO

- Anemia ringan : 9-10,9 g/dL
- Anemia sedang : 7-8,9 g/dL
- Anemia berat : < 7 g/dL

d. Ketidak nyamanan Selama Kehamilan TM II dan III

1) Keputihan

Keputihan merupakan hal yang wajar pada masa kehamilan selama masa kehamilan keputihan akan bertambah, keputihan adalah hal yang wajar selama kehamilan selagi tidak berwarna dan berbau

kurang sedap ibu tidak perlu khawatir akan adanya keputihan.(Ronalen Br. Situmorang et al., 2021)

2) Kostipasi

Kostipasi ialah gangguan pencernaan yaitu terhambatnya pengeluaran sisa makanan dan dapat berakibat ibu mengalami sulit untuk buang air besar

3) Nyeri punggung

Nyeri yang timbul di daerah lumbosakral. Nyeri punggung bawah sering memburuk seiring dengan bertambahnya usia kehamilan ibu, disebabkan karena postur ibu dan pergeseran pusat gravitasi di daerah tersebut.

4) Kaki bengkak

Pada saat hamil ibu menahan banyak cairan perkiraan 30% lebih banyak dari sebelumnya dan keadaan rahim yang membesar dan menekan pembuluh darah dibalik kaki dan akibatnya kembalinya darah ke jantung jadi terganggu hingga lebih banyak cairan yang terkumpul dan akhirnya menyebabkan bengkak pada kaki.

5) Braxton Hicks

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

6) Sering kencing

Selama kehamilan sering kencing adalah hal yang fisiologis sering kencing terjadi karena desakan dari rahim ke kandung kemih, sehingga menyebabkan kandung kemih ibu terasa penuh dan mengakibatkan sering buang air kecil.

- **Penyebab:**

Kandung kemih ibu terasa penuh karena tekanan rahim ke depan, yang mengakibatkan sering buang air kecil. Bagi ibu hamil, masalah sering buang air kecil tidak terlalu mengkhawatirkan.

- **Dampak**

Dapat mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu, ibu akan mengalami sulit tidur dikarenakan sering kencing, dapat

mengakibatkan infeksi pada saluran kemih apabila ibu sering menahan kencing.

- Penatalaksanaan
 - a) Memberikan KIE ibu tentang gizi seimbang.
 - b) Memotivasi ibu untuk menerapkan gaya hidup sehat dan menjaga kehamilannya.
 - c) Istirahat, menganjurkan ibu hamil untuk beristirahat cukup, setidaknya 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari.
 - d) Personal hygiene, menganjurkan ibu selalu memelihara kebersihan vagina maupun vulva.
 - e) Cara mengatasi sering kencing:
 - (1) Anjurkan ibu untuk terus minum sepuluh gelas air setiap hari untuk menghindari dehidrasi.
 - (2) Anjurkan ibu untuk menjauhi minuman bersoda serta mengandung kafein
 - (3) Anjurkan ibu supaya mengosongkan kandung kemih saat buang air kecil
 - f) Menganjurkan ibu agar melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau jika terdapat tanda-tanda persalinan ataupun indikasi bahaya, segera ke petugas medis.

e. **Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III**

1) Nutrisi

a) Kalori

Pertambahan kalori juga dibutuhkan pada 20 minggu terakhir, jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan adalah sebanyak 2300 Kkal dan 2800 Kkal kalori per hari untuk pertumbuhan jaringan, plasenta pada janin, menambah volume darah dan juga cairan ketuban.

b) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

Saat masa kehamilan vitamin yang diberikan seperti kalsium, tablet Fe, asam folat, dan multivitamin lainnya.

c) Protein

Bagi wanita hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

d) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu.

2) Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidak paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidak dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli. Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

3) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil trimester III berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pada trimester ini terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih.

4) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit

(ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut pun perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

5) Perawatan payudara

Melakukan perawatan payudara pada masa kehamilan akan membantu memperlancar produksi ASI pada saat setelah persalinan dan masa menyusui, juga mempersiapkan segi mentalitas ibu hamil perawatan payudara dalam kehamilan bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar, mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya, serta mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.

6) Kebutuhan Seksual

Suami atau istri yang sedang hamil atau tidak hamil bila menderita penyakit ini sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual, sampai benar benar sembuh berdasarkan penilaian dan pemeriksaan dokter yang ahli dalam bidangnya. Bila hubungan seksual tidak dapat dihindari sebaiknya menggunakan kondom. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus. Posisi wanita di atas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis (Sitawati dkk, 2023).

7) Kebutuhan pakaian

Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat. Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (mis, katun). Bra (BH) dan ikat pinggang

ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, pelindung lutut yang ketat, korset, dan pakaian ketat lainnya harus dihindari. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises. Sepatu yang nyaman dan tidak menggunakan sepatu atau sandal hak tinggi (Sitawati dkk, 2023).

8) Mobilitas dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

9) Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan jalan pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil (Yulizwati, henni fitria, 2021).

f. **Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III**

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya.

1) Support keluarga

a) Suami

(1) Membina hubungan baik dan tempat konsultasi

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

(2) Berpartisipasi dalam kehamilan

Suami ikut berpartisipasi dalam kehamilan seolah-olah suami bisa merasakan semua yang dirasakan oleh ibu hamil (Fitriani, A, 2022).

(3) Berperan aktif

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 dapat mempererat hubungan antara seorang ayah anak dan suami istri. Dukungan yang didapatkan 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).

b) Anggota keluarga

a) Menjaga keharmonisan dan konduktivitas keluarga

b) 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.

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

c) Support dari tenaga Kesehatan

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) Bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil. (Fitriani, A, 2022)

2) 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).

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

- a) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas Kesehatan
- b) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- c) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- d) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi
- e) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- f) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

2) Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan asuhan antenatal adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal pemberian ASI eksklusif

- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

3) Standar Pelayanan Asuhan Antenatal

. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi. Langkah-langkah 10 T (Premenkes Nomor 21 Tahun 2021) adalah sebagai berikut :

- a) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan
- b) Pengukuran Tekanan Darah (tensi)
- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri
- e) Penentuan Letak Janin (presentasi janin) dan Perhitungan Denyut Jantung Janin
- f) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- g) Pemberian Tablet Tambah Darah
- h) Tes Laboratorium
- i) Tata laksana kasus
- j) Temu bicara
- k) USG
- l) Skrining Jiwa

2. PERSALINAN

a. Persalinan Persalinan

Persalinan adalah saat di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada masa kehamilan yang sudah mencukupi, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, tanpa adanya komplikasi. Persalinan merupakan proses dimana persalinan terjadi, membutuhkan kontraksi uterus yang cukup, frekuensi, durasi, dan intensitas menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks (Sulistianingsih, dan Kunang, 2023).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Gejala dan tanda persalinan dapat dirasakan 1-2 minggu sebelum persalinan sebenarnya terjadi. Hal ini dimulai dengan adanya kontraksi di akhir kehamilan dan gejala yang lain. Berikut merupakan tanda gejala persalinan:

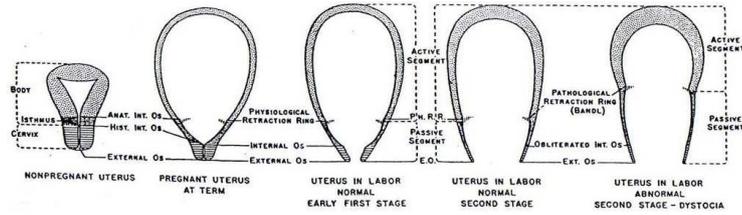
1) Kontraksi

Kontraksi terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan terjadi. Karakteristiknya tidak teratur dan tidak sakit. Teori terdahulu kontraksi ini disebut dengan “kontraksi palsu”, namun saat ini disebut “kontraksi pra persalinan” atau Braxton hicks.

Persalinan yang sebenarnya dimulai dengan adanya kontraksi yang teratur dan sakit yang menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi terjadi dengan interval yang lebih sering, durasi yang lebih lama dan kuat. Penyebab kontraksi pada persalinan merupakan hormon oksitosin. Hormon oksitosin di produksi di hipotalamus bagian posterior pada usia kehamilan 36-39 minggu. Oksitosin menjalar di sirkulasi darah. Kadar oksitosin meningkat dapat menyebabkan kontraksi semakin kuat. Selain itu kontraksi juga menyebabkan hormon prostaglandin menjadi aktif dan bekerja sama dengan oksitosin dalam proses persalinan.

Kontraksi uterus disebabkan oleh otot miometrium di dalam rahim. Sifat kontraksi ini adalah intermiten atau berjeda. Semakin mendekati persalinan frekuensi, durasi dan kekuatannya akan bertambah. Titik terkuat dalam kontraksi uterus berada di fundus. Sedangkan pada bagian bawah rahim merupakan kontraksi yang paling lemah. Kontraksi yang menyebabkan persalinan adalah kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit (Sulistianingsih, dan Kunang, 2023).

2) Pembukaan Serviks



Gambar 2.2 Pembukaan Serviks

Sumber: (Sulistianingsih, dan Kunang, 2023).

Setelah adanya kontraksi akan terjadi penipisan dan pembukaan serviks. Pada primigravida prosesnya dimulai dari penipisan rahim baru dilanjutkan pembukaan serviks. Pada multigravida proses penipisan dan pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan. Oleh sebab itu pada primigravida penurunan kepala sudah terjadi pada akhir kehamilan sedangkan pada multigravida penurunan kepala dapat terjadi pada masa persalinan (Sulistianingsih, dan Kunang, 2023).

3) Lendir Darah

Faktor hormonal dan kontraksi membuat serviks menipis dan mengeluarkan lendir darah. Umumnya persalinan terjadi dalam kurun waktu 48 jam sejak lendir darah keluar dari jalan lahir (bloody show). Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- Pendataran dan pembukaan.
- Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Sulistianingsih, dan Kunang, 2023).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power (Tenaga)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu.

His adalah serangkaian kontraksi berirama dari otot polos pada dinding rahim. Kontraksi ini dimulai dari daerah fundus uteri, di mana tuba falopi memasuki dinding rahim. Pemicu awal kontraksi ini berasal dari "pacemaker" yang terletak di dinding rahim pada daerah tersebut. His dapat dibagi menjadi beberapa jenis:

- a) His palsu atau his pendahuluan, yang tidak kuat dan tidak teratur, tidak menyebabkan pembukaan serviks.
- b) His pembukaan kala I, yang menyebabkan pembukaan serviks hingga mencapai 10 cm, teratur dan menyakitkan.
- c) His pengeluaran atau his mengejan (kala II), sangat kuat, teratur, simetris, dan koordinatif, digunakan untuk mengeluarkan janin.
- d) His pelepasan uri (kala III), kontraksi sedang yang digunakan untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e) His pengiring (kala IV), kontraksi lemah yang terasa seperti meriang dan berlangsung beberapa jam atau hari setelah persalinan.

Usaha meneran paling efektif dilakukan saat terjadi kontraksi rahim (his) pada kala I ketika serviks telah membuka sepenuhnya.

2) Passage (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina.

- a) Ukuran Panggul Normal:
 - (1) Distansia cristarum: jarak antara kedua krista iliaca kanan dan kiri 28 cm.
 - (2) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaca anterior superior 25 cm.
 - (3) Conjugata vera: dari promontorium ke pinggir atas symphysis ukurannya 11 cm.
 - (4) Distancia transversum: ukuran terbesar antara linea inominata yaitu 13 cm.
 - (5) Distancia oblique: berikan articulatio sacro iliaca ke tuberculum pubicum berukuran 12 cm.

b) Bentuk Panggul Normal

(1) Ginekoid

Panggul ini merupakan panggul ideal (normal) perempuan, bentuknya bulat. Diameter anterior posterior sama dengan diameter transversa.

(2) Android

Menyerupai panggul pria, PAP segitiga, diameter transversa dekat dengan sacrum.

(3) Anthropoid

PAP lonjong seperti telur, diameter anteroposterior lebih besar dari pada diameter transversa.

(4) Platypelloid

Picak menyerupai arah muka belakang, diameter transversa lebih besar dari pada diameter anteroposterior.

c) Bidang-bidang Hodge

(1) Bidang Hodge 1: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium.

(2) Bidang Hodge II: sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah simpisis.

(3) Bidang Hodge III: sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadica.

(4) Bidang Hodge III: sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadica.

d) Stasion

Stasion adalah hubungan bagian janin yang terbawah terhadap tinggi spina iskiadika dalam panggul ibu. Stasion dapat berkisar dari - 3 sampai +3. Engagement terjadi jika bagian terbawah yang paling menonjol teraba pada tingkat spina iskiadika.

3) Passenger

a) Janin (kepala dan ukuran-ukurannya)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

(1) Ukuran-ukuran kepala janin:

(a) Diameter

- Diameter Occipito frontalis 12 cm
- Diameter Mento Occipitalis 13,5 cm
- Diameter Sub Occipito Bregmatika 9,5 cm
- Diameter Biparietal 9,25 cm
- Diameter Temporalis 8 cm

(b) Ukuran Circumferensia (Keliling)

- Lingkar fronto occipitalis 34 cm
- Circumferensia mento occipitalis 35 cm
- Keliling di bawah occipito bregmatika 32 cm

(c) Postur janin dalam Rahim:

Sikap (Habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, di mana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.

Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang di mana sumbu janin sejajar dengan sumbu panjang ibu, ini bisa letak kepala, atau letak sungsang

Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dapat dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya

presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain.

Posisi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan, atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis). Misalnya pada bagian belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan Belakang.

b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau passenger yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

c) Cairan ketuban

Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

4) Faktor Psikis (Psikologis)

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan.

Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormon stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Saat ini hampir

tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormon stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormon stress dan komplikasi persalinan.

Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

e) Faktor kontribusi

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

Penolong persalinan harus siap, dan menerapkan kepedulian ibu. Pengasuhan ibu merupakan pengasuhan yang menghormati budaya, keyakinan dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar perawatan ibu adalah mengikut sertakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi.

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
- f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.

- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- j) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran dan enema).
- k) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir.

d. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mendedan, 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 postpartum (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 servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

- b) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
- (1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 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 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,

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) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 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 luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :

(1) 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 :

a) Uterus menjadi bundar

b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

c) Tali pusat bertambah panjang.

d) 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 daripada 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 hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma 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.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:

a) Fase Pelepasan Plasenta. Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

(1) Schultze : Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. 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

(2) 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.

b) Fase Pengeluaran Plasenta. Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

(1) 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.

(2) Klein. Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas.

(3) 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

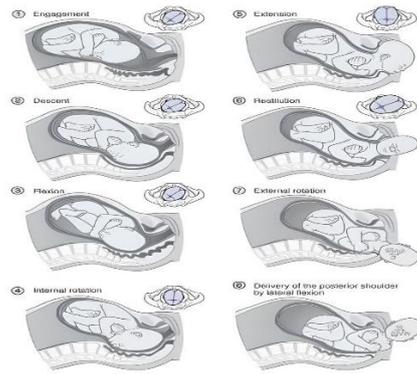
Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering

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)

e. 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 2.3
Mekanisme Persalinan (King, 2019)

1) Engangement

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 symphysis maka hal ini disebut asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus yaitu asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

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

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.

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 pemeriksaan dalam ubun – ubun kecil mengarah ke jam 12.

Sebab - sebab adanya putaran paksi dalam yaitu:

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

5) Ekstensi

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

6) Ekspulsi

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

trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, badan seluruhnya.

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

f. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk mengejan.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) 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) Menghisap 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).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin 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. Menggunakan sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pemeriksaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian membalikkannya dan merendamnya dalam larutan klorin % 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 (120-160 kali/menit).
 - a) 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.

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 dengan keinginannya.

- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- b) 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 untuk 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 keinginan untuk meneran
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan 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. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.

- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Apabila kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau sarung tangan steril pada kedua tangan.

Membantu 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 kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 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, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

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

Lahir 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.

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 10unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan 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 hati-hati 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 :

(1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

(2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

(5) 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 hati-hati 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.

Pemijatan Uterus

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).

Penilaian Perdarahan

- 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 selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur 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 mengikat 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 (Fitriahadi, 2019)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya,
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Aloni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
40. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 2.5 Partograf Bagian Belakang

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama penggunaan 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)

Partograf harus digunakan:

- 1) 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)
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- 3) 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:

- 1) DJJ tiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- 3) Nadi tiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
- 7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

- 1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
- 2) Perdarahan antepartum
- 3) Preeklamsi – eklamsi
- 4) Persalinan prematur
- 5) Bekas sectio sesarea
- 6) Kehamilan ganda
- 7) Kelainan letak janin
- 8) Fetal distress

- 9) Dugaan distosia karena panggul sempit
- 10) Kehamilan dengan hidramnion
- 11) Ketuban pecah dini
- 12) Persalinan dengan induksi (Yulizawati, 2019).

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- 1) Denyut jantung janin: setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
- 3) Nadi: setiap ½ jam
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) Penurunan: setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- 7) 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 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 bercampur darah
- K : 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 kepa 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)

- 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. 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 aktual 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 kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga ke bawah 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 harus 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

Diisi dengan tanda centang (√) dan diisi titik yang disediakan (Yulizawati, 2019).

h. Kebutuhan Fisik Selama Persalinan

1) Kala I

Kebutuhan dasar ibu bersalin kala I yaitu :

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

2) Kala II

Kebutuhan dasar ibu bersalin kala II yaitu :

- a) Pemberian rasa aman, dukungan, dan keyakinan pada ibu bahwa ibu mampu bersalin.
- b) Membantu pernapasan.
- c) Membantu teknik meneran.
- d) Ikut sertakan dan hormati keluarga yang menemani.
- e) Berikan tindakan yang menyenangkan.
- f) Penuhi kebutuhan hidrasi.
- g) Penerapan pencegahan infeksi (FI).
- h) Pastikan kandung kemih kosong.

3) Kala III

Kebutuhan dasar ibu bersalin kala III yaitu :

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

4) Kala IV

Kebutuhan dasar ibu bersalin kala IV

- a) Mencegah perdarahan (Syok Hipovolemik).
- b) Mencegah distensi kandung kemih.
- c) Menjaga keamanan.
- d) Mempertahankan kenyamanan.
- e) Menjaga kebersihan.
- f) Mempertahankan keseimbangan cairan dan nutrisi.
- g) Memeriksa perdarahan dari perenium.
- h) Pencegahan infeksi.
- i) Pemantauan keadaan umum ibu (Fitriahadi, 2019)

i. Asuhan Kebidanan Komplementer

1) Pengertian Pijat Endorphine (Endorphine Massage)

Hormon Endorphin sebenarnya merupakan kombinasi endogen dan morfin, zat elemen protein yang diproduksi oleh tubuh sel dan sistem saraf manusia. Endorphin dalam tubuh bisa dipicu oleh berbagai aktivitas, seperti pernapasan dalam dan relaksasi, sentuh atau pijat, dan meditasi. Hormon endorphin dipersepsikan sebagai analgesia alami yang diproses dan dikembangkan didalam tubuh manusia untuk menghilangkan rasa sakit dengan baik.

Hormon endorphin merupakan zat kimia yang berada di otak pada bagian kelenjar hipofisis yang terbukti sebagai pengantar atau neurotransmitter untuk memberikan sinyal pada sistem saraf.

Hormon ini dapat menghilang jika seseorang mengalami nyeri dan stress. Hormon endorphen dan opiat reseptor di otak akan saling berinteraksi dalam menurunkan perasaan nyeri seperti mekanisme kerja obat-obatan misalnya kodein dan morfin. Tidak seperti obat opiat, aktivasi reseptor oleh endorphen tidak menyebabkan kecanduan atau ketergantungan. Massage Endorphen dilakukan dengan terapi sentuhan/pijat ringan yang diberikan ditahap pertama dari fase aktif persalinan.

Massage Endorphen adalah bagian dari teknik nonfarmakologis, yang merupakan salah satu terapi pemijatan menggunakan sentuhan lembut dan ringan yang dapat dilakukan pada ibu hamil trimester akhir atau kehamilan aterm sebelum mendekati persalinan. Pemijatan dengan teknik ini mampu memicu tubuh dalam mengeluarkan hormon endorphen yang dipercaya dapat sebagai penghilang nyeri yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri atau alami sehingga menciptakan kondisi nyaman.

Constance Palinsky adalah praktisi yang menerapkan dan mengenalkan pertama kali massage endorphen. Massage ini adalah suatu terapi sentuhan ringan yang dapat mengatasi rasa sakit. Selama proses persalinan, rasa tidak nyaman dapat diminimalisir dengan ditingkatkannya rasa nyaman dari permukaan kulit dengan teknik ini. Selain itu, teknik ini dapat membantu dalam menormalkan tekanan darah maupun denyut jantung yang meliputi pemijatan ringan yang dapat mengakibatkan bulu-bulu halus di permukaan kulit berdiri (Darmayanti et al., 2022).



Sumber : (Kusbandari & Prasetyo, 2018)

Gambar 2.6 Massage Endorphine

2) Manfaat Massage Endorphin

Endorphin telah dikenal sebagai zat yang memiliki banyak manfaat termasuk, mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa sakit dan rasa sakit yang terus-menerus, mengendalikan perasaan stres, dan meningkatkan sistem kekebalan. Massage yang dilakukan dapat menutup atau menghambat gelombang rangsangan nyeri pada sistem saraf pusat, rangsangan taktil dan perasaan positif yang berkembang saat dilakukan pijatan lembut, empati dan penuh perhatian. Sehingga, menguatkan untuk mengurangi nyeri yang dapat menimbulkan kecemasan.

Manfaat massage endorphin yaitu sebagai pengendali perasaan nyeri yang menetap, pengatur dalam memproduksi hormone seks dan pertumbuhan, membuat relaksasi, membuat meditasi dengan pernafasan dalam, kesadaran akan nyeri menjadi berkurang melalui aliran darah yang lancar ke bagian tubuh yang sakit, pengendalian perasaan stress, sirkulasi lokal terjadi peningkatan, memberikan kesejahteraan, dan menstimulasi hormon endorphin terlepas (Meysetri et al., 2022).

3) Indikasi Massage Endorphin

Massage endorphin ini dapat dilakukan semenjak ibu hamil masuk pada akhir trimester ke II di usia kehamilan 36 minggu ke atas karena hormon oksitosin yang diproduksi ketika massage ini dilakukan dapat menimbulkan reaksi kontraksi. Massage ini dapat dilakukan oleh siapa pun yang mendampingi ibu, namun sebaiknya dibantu oleh pasangan atau suami agar tercipta bonding yang erat antara ibu, bayi dan suami. Selain itu, massage ini juga dapat dilakukan selama proses persalinan kala I fase aktif berlangsung.

4) Kontraindikasi dan Efek Samping

Menurut Tanjung and Antoni (2019), kontraindikasi dari massage endorphin yaitu sebagai berikut:

- a) Mengalami penyakit kulit
- b) Mengalami patah tulang pada bagian tubuh yang akan dipijat
- c) Mengalami tumor dan pembengkakan
- d) Terdapat memar dan hematoma
- e) Teraba suhu panas pada kulit

- f) Selama kehamilan: tidak boleh dipijat selama kehamilan usia dini, pecah ketuban atau merembes, mengalami kelainan kontraksi uterus dan kehamilan pada risiko tinggi pada kehamilan.

Tidak ditemukan dalam jurnal mana pun bahwa massage endorphan menyebabkan komplikasi maupun efek samping buruk bagi ibu dan janin selama dilakukan dengan Teknik yang benar dan diwaktu yang tepat dengan durasi yang benar. Massage ini juga tidak membutuhkan biaya yang mahal karena dapat dilakukan oleh ibu bersama pasangan dan suami di rumah

5) Teknik Massage Endorphan

Menurut Savitri, Yulyana, and Maulidyanti (2021), Tenaga kesehatan khususnya bidan bisa mengajarkan ibu dan pasangan atau suami untuk melakukan massage endorphan sangat ringan selama bulan terakhir kehamilan.

Menurut Aprilia (2017), langkah-langkah dalam melakukan massage endorphan, sebagai berikut:

- a) Menyiapkan ruangan yang nyaman, menggunakan pakaian yang nyaman, alas untuk melakukan massage endorphan, dan bantal atau gym ball jika ada.
- b) Mengatur posisi ibu dalam kondisi senyaman mungkin. Boleh sambil berbaring miring dengan bantal, duduk dengan gym ball. Mengarahkan suami juga ikut duduk dibelakang ibu dengan posisi nyaman.
- c) Meminta ibu untuk menutup mata secara perlahan dan menarik nafas dalam. kemudian, anjurkan suami atau pasangan mulai meraba dengan lembut perlahan-lahan menggunakan ujung jari-jari pada bagian lengan ibu, mulai dari lengan atas sampai siku selama lima menit. Kemudian, berpindah posisi untuk dilakukan juga pada lengan yang lainnya selama lima menit.
- d) Meskipun belaian ringan diterapkan pada kedua lengan, ibu dapat merasakan sensasi menyenangkan yang dapat bermanfaat untuk menenangkan otot-otot tubuh yang tegang. Sentuhan ini

juga dapat dilakukan pada bagian tubuh yang lain seperti pada paha, leher, bahu dan telapak tangan.

Teknik massage endorphan juga dapat efektif jika dilakukan di daerah punggung dengan cara, yaitu sebagai berikut:

- a) Mengarahkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman seperti duduk atau berbaring miring. Kemudian, mulai dengan memberikan sentuhan lembut secara perlahan dari leher menuju punggung ibu.
- b) Setelah itu, suami memijat dengan ringan di punggung ibu menuju sisi tulang rusuk sehingga terbentuk huruf "V". pemijatan ini dilakukan terus sampai turun ke belakang dan bawah. Minta ibu merasakan sensasi pijatan dan biarkan relaks
- c) Anjurkan suami selama menyentuh dengan ringan untuk sesekali meraba bagian perut ibu dari belakang selama beberapa menit sambil suami merasakan janin bergerak. Dalam posisi tersebut, anjurkan ibu dan suami bersama-sama mengatakan afirmasi positif dan niatkan dengan tulus
- d) Ucapan afirmasi positif dari kata-kata yang tenang ibu dan suami dapat memperkuat efek ketenangan selama sentuhan ringan dan lembut dilakukan. Kata-kata yang ibu dan suami ucapkan bersama contohnya, "Pada saat saya menyentuh ringan dengan lembut lenganmu, rasakan sensasinya dan biar tubuhmu menjadi relaks, santai dan lemas", atau "Pada saat dirimu merasakan tiap belaian lembut saya, bayangkan hormon endorphan keluar dan dilepaskan dari tubuhmu untuk menghilangkan perasaan nyeri dan cemas sehingga hormon mengalir ke semua bagian tubuhmu". Suami juga dapat mengucapkan kata-kata penuh cinta untuk ibu.
- e) Setelah melakukan massage endorphan anjurkan suami untuk memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang nyaman dan menenangkan.

3. NIFAS

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah, 2019).

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- 2) Puerperium intermediate Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) 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.

b. Perubahan Fisiologis 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 1000gram.
- (2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- (3) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.

(4) Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.

(5) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram (Wijaya, 2023).

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, pinggir-pinggirnya 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 postpartum serviks sudah menutup kembali (wijaya, 2023).

c) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea

(1) Lochea Rubra: Cairan yang keluar berwarna merah karena Berisi darah segar, sisa selaput ketuban, sel desidua, vernix caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.

(2) Lochea Sanguinolenta: Berwarna kuning berisi darah dan lendir, 3-7 hari nifas.

(3) Lochea Serosa: Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.

(4) Lochea Alba: Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain Lochea di atas, ada jenis lochea yang tidak normal:

(1) Lochea Purulenta: Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(2) Lochea Statis Pengeluaran Lochia yang tidak lancer

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 walaupun 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 terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

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 kembali 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 sampai 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 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Wijaya, 2019).

c. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

1) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung selama 10 hari postpartum. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

4) Blues Pascapersalinan (Baby Blues)

Postpartum blues biasanya dimulai beberapa hari setelah kelahiran dan selesai 10-14 hari. Karakteristik postpartum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, menarik diri, dan reaksi negatif terhadap anak atau keluarga.

Asuhannya: beri dukungan yang konsisten dari keluarga dan pemberi perawatan, memberikan kesempatan untuk meningkatkan istirahat. Selain itu dukungan positif terhadap keberhasilannya dalam menjadi orang tua bayi yang baru lahir.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 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 bayinya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah 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 tidurnya 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 genitalia
- (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 bayinya sendiri (Yulizawati, 2021).

6) Seksual

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

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.

e. Kunjungan Masa Nifas

Waktu kunjung pada masa nifas adalah KF1-KF4. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali (Kemenkes, 2021):

1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

KF1 adalah kunjungan nifas pada masa 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhannya:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda tanda pendarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi pendarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperlihatkan tanda- tanda penyulit.
- f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari.

2) Kunjungan nifas ke II (KF2)

KF2 adalah kunjungan nifas dalam kurung waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah persalinan. Asuhannya:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada tanda-tanda pendarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi.
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan istirahat.
- d) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan yang bergizi.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari.

3) Kunjungan nifas ke III (KF3)

KF3 adalah kunjungan nifas dalam kurung waktu hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah persalinan. Asuhannya:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada tanda-tanda pendarahan abnormal.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi.
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan istirahat.
- d) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan yang bergizi.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari

4) Kunjungan nifas ke IV (KF4)

KF3 adalah kunjungan nifas dalam kurung waktu hari ke 29 sampai hari ke 42 setelah persalinan. Asuhannya:

- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
- c) Periksa tanda-tanda vital (keadaan umum, fisik : pendarahan pervaginaan, lochea, kondisi perinium, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, temperatur secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- d) Tanyakan pada ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkan dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya (Kemenkes, 2021).

f. Asuhan Kebidanan Komplementer

1) Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat ASI yang sering dilakukan dalam rangka meningkatkan ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin, bisa dibantu pijat oleh ayah atau keluarga bayi. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down. Selain berguna untuk merangsang reflex let down, manfaat pijat oksitosin yang lainnya yaitu mengurangi bengkak (engorgement), merangsang pelepasan hormon oksitosin,

memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi sumbatan ASI, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

Pijat oksitosin adalah gerakan yang dilaksanakan oleh suami pada ibu menyusui berupa back massage pada punggung ibu untuk menambah pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami mampu memberikan kenyamanan pada ibu menyusui dan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui (Prasetya lestari,2021)

2) Manfaat Pijat Oksitosin

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

3) Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi pijat oksitosin adalah ibu postpartum dengan gangguan produksi ASI. (Depkes RI, 2017) Menurut (Depkes RI, 2017)

Kontraindikasi Pijat Oksitosin:

- a) Usia Kehamilan < 37 minggu
- b) Mempunyai riwayat abortus berulang
- c) Kontraksi Hipertonik pada saat persalinan
- d) Persalinan dengan fetal distress

4) Langkah-langkah pemijatan oksitosin

- a) Sebelum mulai dipijit ibu sebaiknya. dalam keadaan telanjang dada biarkan payudara menggantung tanpa pakaian dan menyiapkan cangkir yang diletakkan di depan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes keluar saat pemijatan dilakukan
- b) Jika mau ibu juga bisa melakukan pijat payudara dan kompres hangat terlebih dahulu.

- c) Mintalah bantuan pada suami/kerabat/pendamping ibu untuk memijat.
- d) Ada 2 posisi yang bisa ibu coba, yang pertama ibu bisa telungkup di meja atau posisi telungkup pada sandaran kursi
- e) Titik pijat dibagian leher dan tulang belakang. Gerakan memutar dengan ibu jari, pijat disisi kanan dan kiri tulang belakang. Lakukan pijatan memutar dengan gerakan pelan tapi tegas sebanyak tiga kali, jika sudah dilakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri dari atas hingga bawah.
- f) Lakukan pijatan yang sama sepanjang bahu sebanyak tiga kali.
- g) Titik pijat berikutnya disebelah tulang belikat, lakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri bagian sebelah tulang belikat.
- h) Pijat dari atas ke bawah, disisi kanan dan kiri. Lakukan gerakan memutar sampai bawah sebanyak tiga kali, kemudian telusuri.
- i) Ulangi gerakan memutar dari bawah ke atas, lakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri dari atas ke bawah.
- j) Gunakan punggung jari bergantian antara tangan kanan dan kiri membentuk love, gerakan ini boleh dilakukan lebih dari tiga kali. Ulangi sampai ibu merasa rileks.
- k) Pijat oksitosin dapat dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI (Prasetya Lestari, 2021)



Sumber: (Prasetya Lestari, 2021)

Gambar 2.7 Pijat Oksitoksin

4. BAYI BARU LAHIR (BBL)

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 grasps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Lockhart, 2014)

b. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Pemberian Minum. Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang

terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

- 2) Kebutuhan Istirahat/Tidur. Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.
- 3) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.
- 4) Menjaga Keamanan Bayi Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

c. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

- 1) Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- 2) Membersihkan Saluran Napas. Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera

setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

- 3) Mengeringkan Tubuh Bayi. Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama
- 4) Perawatan Awal Tali Pusat Ketika memotong dan mengikat/menjepit tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.
- 5) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini
- 6) Memberikan Suntikan Vitamin K1
- 7) Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata
- 8) Memberikan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0)
- 9) Melakukan Pemeriksaan Fisik (El shinta, 2019)

d. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali:

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Kemenkes, 2019)

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (Menurut Kepmenkes RI Nomor 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan)

Standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan telah di atur dalam Kepmenkes tentang Standar Profesi Bidan yaitu:

1. Area Kompetensi 1: Etik Legal dan Keselamatan Pasien

- a. Konsep dan teori etika, moralitas dalam pelayanan kebidanan
- b. Standar etika dan kode etik Bidan
- c. Isu etik dalam pelayanan kebidanan dan praktik kebidanan
- d. Isu terkini dalam pelayanan kebidanan
- e. Landasan hukum praktik profesi Bidan dan pelayanan kebidanan
- f. Pengambilan keputusan etis dalam praktik kebidanan
- g. Pencegahan dugaan mal praktik dan kelalaian dalam praktik kebidanan
- h. Perilaku profesional Bidan
- i. Refleksi kritis menyikapi isu etik dalam pelayanan kebidanan
- j. Teknik mediasi dan advokasi dalam menghadapi masalah dugaan mal praktik dalam pelayanan kebidanan
- k. Konsep Keselamatan pasien dan komunitas
- l. Manajemen yang berfokus pada perempuan (women centre care)
- m. Manajemen yang aman secara klinis maupun budaya (safe care and cultural safety)
- n. Berpraktik berdasarkan evidence (best evidence practices)
- o. Berpraktik secara otonom (autonomous practices)
- p. Asuhan kebidanan menghargai hak-hak perempuan (respectful midwifery care)

2. Area Kompetensi 2: Komunikasi Efektif

- a. Konsep dasar komunikasi dan konseling
- b. Prinsip hubungan antar manusia
- c. Komunikasi Inter Personal/Konseling (KIP/K) dalam praktik kebidanan
- d. Komunikasi yang efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain

- e. Komunikasi dengan pendekatan terapeutik pada praktik kebidanan
- f. Edukasi kepada perempuan, keluarga dan masyarakat
- g. Komunikasi dalam kegiatan kelompok (perencanaan, mengelola kelompok/kepemimpinan, mengkoordinasi kegiatan kelompok)
- h. Keterampilan komunikasi dalam praktik kebidanan
- i. Perkembangan IPTEK dalam praktik komunikasi dan konseling kebidanan (menggunakan IT)
- j. Pemberian informasi tentang berbagai pilihan dan pemberian persetujuan setelah mendapatkan informasi dalam praktik kebidanan
- k. Membangun Kerjasama dan kolaborasi (Interprofesional collaboration)
 - 1. Advokasi kepada pemangku kepentingan terkait

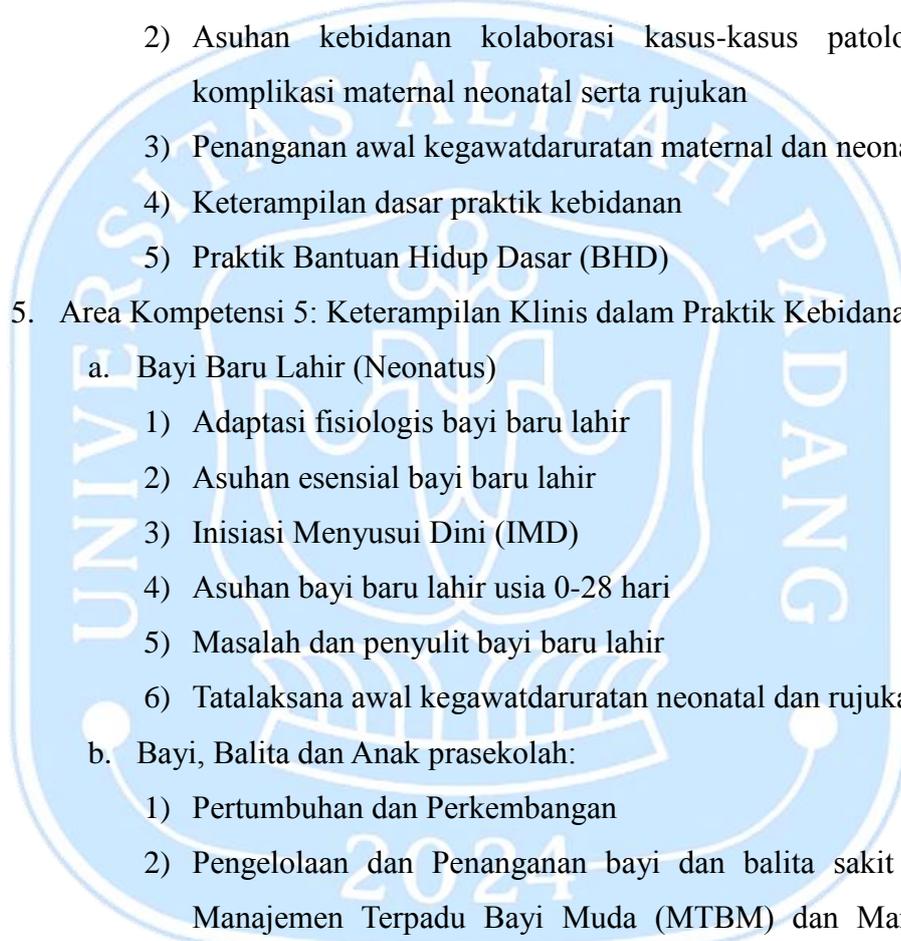
3. Area Kompetensi 3: Pengembangan Diri dan Profesionalitas

- a. Konsep Profesi Bidan
- b. Pendidikan Karakter
- c. Pengembangan profesi
- d. Standar Kompetensi Bidan
- e. Pendidikan berkelanjutan
- f. Pemanfaatan IPTEK dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kebidanan
- g. Kolaborasi dalam Pelayanan Kebidanan
- h. Manajemen bersifat individual (personalized care)

4. Area Kompetensi 4: Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

- a. Reproduksi dan Biologi perkembangan (Reproductive and Developmental Biology)
 - 1) Anatomi dan fisiologi
 - 2) Patofisiologi
 - 3) Immunologi
 - 4) Genetika dan biologi reproduksi
 - 5) Mikrobiologi dan parasitologi
 - 6) Fisika kesehatan

- 7) Biokimia
- 8) Farmakologi
- b. Ilmu sosial, perilaku dan ekologi manusia (Social, Behavioural Sciences and Human Ecology)
 - 1) Psikologi
 - 2) Humaniora
 - 3) Manajemen dan kepemimpinan
 - 4) Ilmu kesehatan masyarakat
 - 5) Promosi kesehatan
 - 6) Antropologi
 - 7) Sosial Budaya
 - 8) Epidemiologi
 - 9) Biostatistik
 - 10) Metodologi penelitian
- c. Keilmuan Kebidanan:
 - 1) Ilmu kebidanan (midwifery science)
 - 2) Kehamilan
 - 3) Persalinan dan BBL (Bayi Baru Lahir)
 - 4) Nifas dan menyusui
 - 5) Neonatus, bayi dan balita
 - 6) Kegawatdaruratan maternal neonatal
 - 7) Kebidanan komunitas
 - 8) Perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi
 - 9) Obstetric
 - 10) Ginekologi
 - 11) Ilmu kesehatan anak
 - 12) Gizi reproduksi
 - 13) Ilmu komunikasi dan konseling
 - 14) Etikolegal dan perundang-undangan
- h. Praktik Profesional Kebidanan dan Manajemen Asuhan terdiri atas:
 - 1) Asuhan Kebidanan fisiologis:
 - a) Pranikah dan masa sebelum hamil

- 
- b) Kehamilan fisiologis holistik
 - c) Persalinan fisiologis holistik
 - d) Bayi Baru Lahir fisiologis holistik
 - e) Nifas fisiologis holistik
 - f) Neonatus, bayi dan balita fisiologis holistik
 - g) Keluarga Berencana (KB) fisiologis holistik
 - h) Kesehatan reproduksi fisiologis holistik
 - i) Asuhan kebidanan komunitas
- 2) Asuhan kebidanan kolaborasi kasus-kasus patologi dan komplikasi maternal neonatal serta rujukan
 - 3) Penanganan awal kegawatdaruratan maternal dan neonatal
 - 4) Keterampilan dasar praktik kebidanan
 - 5) Praktik Bantuan Hidup Dasar (BHD)
5. Area Kompetensi 5: Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan
- a. Bayi Baru Lahir (Neonatus)
 - 1) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir
 - 2) Asuhan esensial bayi baru lahir
 - 3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - 4) Asuhan bayi baru lahir usia 0-28 hari
 - 5) Masalah dan penyulit bayi baru lahir
 - 6) Tatalaksana awal kegawatdaruratan neonatal dan rujukan
 - b. Bayi, Balita dan Anak prasekolah:
 - 1) Pertumbuhan dan Perkembangan
 - 2) Pengelolaan dan Penanganan bayi dan balita sakit melalui Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
 - 3) Pemantauan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).
 - 4) Imunisasi
 - 5) Asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak prasekolah
 - 6) Bantuan Hidup Dasar (BHD)

- 7) Tatalaksana awal kegawatdaruratan pada bayi, balita dan rujukan
- c. Remaja:
- 1) Pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi remaja
 - 2) Isu kesehatan yang berhubungan dengan remaja
 - 3) Deteksi dini, komplikasi, gangguan/masalah pada sistem reproduksi remaja
- d. Masa Sebelum Hamil:
- 1) Perencanaan kehamilan
 - 2) Deteksi dini komplikasi, gangguan/masalah pada masa sebelum hamil
 - 3) Persiapan kehamilan artifisial
- i. Masa Kehamilan:
- 1) Perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil
 - 2) Adaptasi pada ibu hamil
 - 3) Diagnosis kehamilan
 - 4) Pemantauan kehamilan
 - 5) Asuhan kebidanan pada masa hamil
 - 6) Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan
 - 7) Tatalaksana awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan
- j. Masa Persalinan:
- 1) Perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan
 - 2) Pemantauan dan asuhan kala I
 - 3) Pemantauan dan asuhan kala II
 - 4) Pemantauan dan asuhan kala III
 - 5) Pemantauan dan asuhan kala IV
 - 6) Deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan
 - 7) Partograf
 - 8) Tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan
- k. Masa Pasca Keguguran:
- 1) Perubahan fisik dan psikososial pada masa pasca keguguran

- 2) Deteksi komplikasi dan penyulit pasca keguguran
 - 3) Asuhan pasca keguguran
 - 4) Tatalaksana awal kegawatdaruratan stabilisasi dan rujukan pada pasca keguguran
1. Masa Nifas:
 - 1) Perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas
 - 2) Masa laktasi
 - 3) Asuhan kebidanan pada masa nifas
 - 4) Deteksi dini, komplikasi dan penyulit masa nifas
 - 5) Tatalaksana kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan
 - m. Masa Antara:
 - 1) Masalah dan penyakit perempuan dalam siklus reproduksi
 - 2) Asuhan Kebidanan pada masa antara
 - n. Masa Klimakterium:
 - 1) Perubahan dan adaptasi pada masa, premenopause, menopause, dan post menopause
 - 2) Deteksi dini, komplikasi dan penyulit pada masa premenopause, perimenopause, dan post menopause
 - 3) Asuhan kebidanan pada masa premenopause, perimenopause, dan post menopause
 - o. Pelayanan Keluarga Berencana:
 - 1) Pelayanan KB masa sebelum hamil
 - 2) Pelayanan KB Pasca persalinan
 - 3) Pelayanan KB pasca Keguguran
 - 4) Pelayanan KB masa nifas
 - 5) Pelayanan KB masa antara
 - p. Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan :
 - 1) Deteksi dini, komplikasi dan masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan
 - 2) Promotif dan preventif dalam kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan
 - 3) Konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan m.

q. Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan:

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan fisik dan penunjang dalam kebidanan
- 3) Pencegahan Infeksi
- 4) Pengelolaan pelayanan kebidanan di fasyankes
- 5) Persiapan dan pengelolaan alat kebidanan
- 6) Pemberian (administering) obat
- 7) Pengaturan berbagai posisi klien
- 8) Komunikasi efektif dan promosi kesehatan
- 9) Penggunaan teknologi tepat guna dalam bidang kebidanan
- 10) Persiapan klien dan alat pada kasus-kasus kebidanan
- 11) Bimbingan antisipasi masalah
- 12) Privasi dan kerahasiaan klien
- 13) Fasilitasi pemberian informasi tentang berbagai pilihan dan pemberian persetujuan setelah mendapatkan informasi
- 14) Penerapan keselamatan pasien
- 15) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 16) Pemenuhan kebutuhan oksigen
- 17) Pemenuhan kebutuhan eliminasi
- 18) Pemenuhan kebutuhan ambulasi dan mobilisasi
- 19) Manajemen nyeri
- 20) Bantuan Hidup Dasar (BHD)
- 21) Pertolongan pertama pada kecelakaan
- 22) Pengelolaan Jaringan
- 23) Perawatan luka post operasi obstetri dan ginekologi
- 24) Pengelolaan vaksin
- 25) Kebersihan diri
- 26) Konseling
- 27) Rujukan
- 28) Dokumentasi
- 29) Manajemen Risiko

6. Area Kompetensi 6: Promosi Kesehatan dan Konseling
 - a. Dasar-dasar promosi kesehatan dan konseling
 - b. Identifikasi masalah kesehatan masyarakat
 - c. Surveilans masalah kesehatan ibu, bayi balita, anak prasekolah, serta kesehatan reproduksi perempuan dan KB
 - d. Pengembangan media promosi kesehatan dan konseling
 - e. Advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
 - f. Kerjasama dalam tim untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat dalam lingkup kesehatan reproduksi
 - g. Pendidikan kesehatan dan konseling dalam lingkup kesehatan reproduksi
 - h. Kemitraan dengan perempuan dan keluarganya (Partnership)
 - i. Pemberdayaan perempuan dan keluarganya (Empowering)
7. Area Kompetensi 7: Manajemen dan Kepemimpinan
 - a. Konsep perubahan
 - b. Konsep manajemen dan kepemimpinan
 - c. Model pemecahan masalah
 - d. Penyusunan rencana pelayanan dan praktik kebidanan
 - e. Pengelolaan pelayanan kebidanan
 - f. Pembentukan Tim dalam praktik kebidanan
 - g. Membangun kemitraan/jejaring bersama pemangku kepentingan
 - h. Advokasi dalam pengembangan kebijakan
 - i. Penggerakan peran serta masyarakat
 - j. Pemberdayaan Masyarakat
 - k. Mengelola praktik kebidanan secara mandiri
 - l. Kewirausahaan
 - m. Pembaharuan dalam pelayanan dan praktik kebidanan
 - n. Kerjasama lintas program dan lintas sektor tingkat nasional, regional, maupun lokal.
 - o. Membangun dan mengembangkan jejaring lintas program dan lintas sektor
 - p. Manajemen mutu dalam pelayanan kebidanan

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Manajemen 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).

- a. 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)
- b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar Pada langkah ini, Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan 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).
- c. 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).

d. 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).

e. 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 telah 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 dilaksanakan 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 bersama sebelum melaksanakannya. (Handayani. SR, 2017)

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan 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).

g. 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 proses 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).

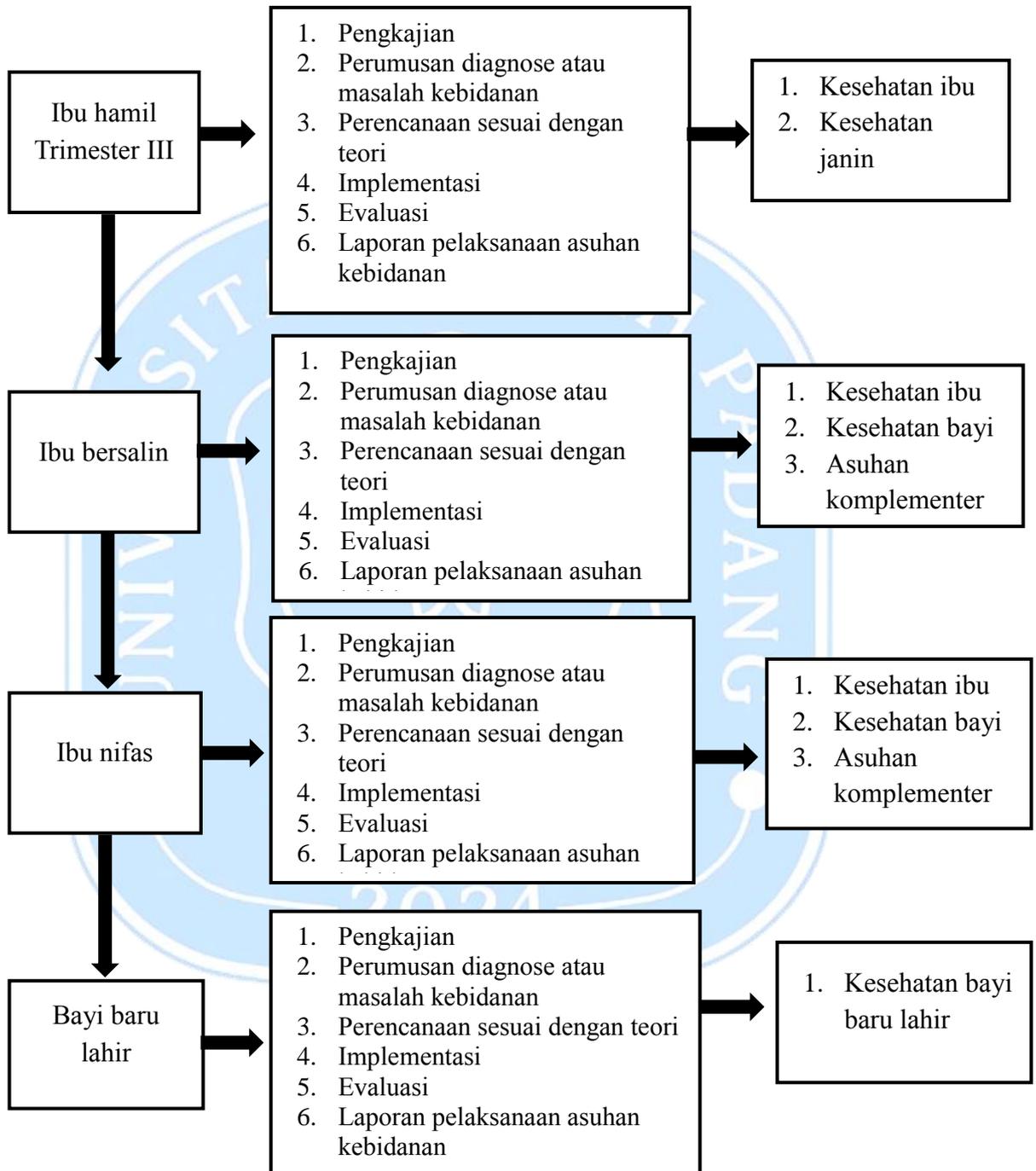
- a. Subjektif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan (Insani, 2016).
- b. Objektif merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan 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 objektif akan beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu assessment (Insani, 2016).
- c. 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).
- d. 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).



D. Kerangka Alur Pikir

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



Gambar 2. 8 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil TM III, Bersalin, Nifas Serta Bayi Baru Lahir.

BAB III
METODE LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN
CoC/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 mempengaruhi kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus kelolaan *continuity of care* ini peneliti melakukan studi kasus pada ibu hamil TM III yang akan diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil dengan usia TM III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny”R” di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Tahun 2024.

B. Tempat dan Waktu Laporan

Studi Kasus ini dilakukan di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb dari bulan November sampai bulan Desember 2024. Pengumpulan data dilakukan pada bulan November sampai Desember 2024.

C. Subjek Laporan

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan asuhan kebidanan komprehensif ini pada Ny. “R” G2P1A0H1 dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Tahun 2024

D. Jenis Data

1. Data Primer

Pengumpulan data primer diperoleh langsung dari pasien dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Anamnesa

Pada teknik ini penulis melakukan 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. Pemeriksaan Fisik

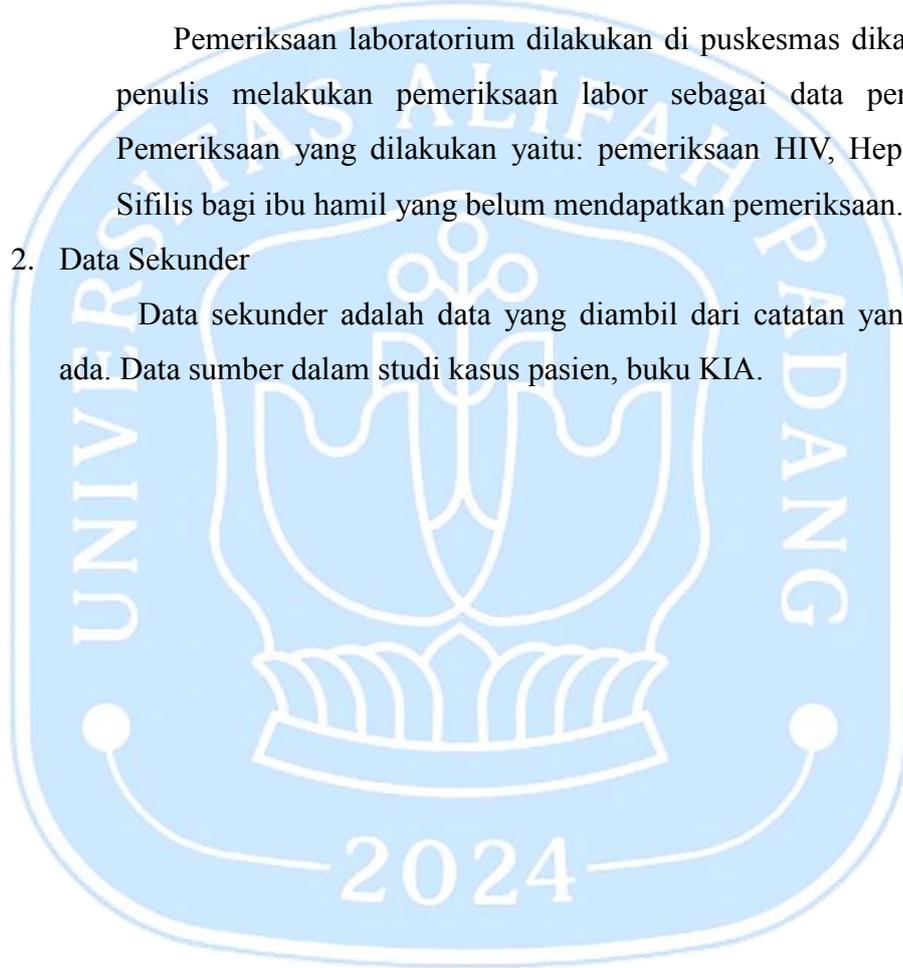
Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dimana dilakukan secara sistematis dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan fisik digunakan untuk menegakkan diagnosa dan asuhan yang akan diberikan.

c. Pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas

Pemeriksaan laboratorium dilakukan di puskesmas dikarenakan penulis melakukan pemeriksaan labor sebagai data penunjang. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu: pemeriksaan HIV, Hepatitis B, Sifilis bagi ibu hamil yang belum mendapatkan pemeriksaan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari catatan yang sudah ada. Data sumber dalam studi kasus pasien, buku KIA.



E. Instrumen Pengumpulan Data

Ibu hamil	Ibu bersalin	Ibu Nifas	Bayi Baru Lahir
<ul style="list-style-type: none"> • Format asuhan ANC • Buku KIA • Tensimeter • Stetoskop • Thermometer • Jam • Handscoon • Nierbeken • Dopler/lenek • Harmer • Jelly • Pita cm • Pita lila • Timbangan BB • Pengukur tinggi badan • Kassa alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> • Format asuhan INC • Buku KIA • APD • Tensimeter • Stetoskop • Handsoon • Nierbeken • Reflek Hammer • Partus set yang berisi: Klem2 Gunting tali pusat Gunting efisiotomo Setengah koker Alas segitiga bokong Penjepit tali pusat Kassa 8 helai • Cateter 	<ul style="list-style-type: none"> • Format asuhan PNC • Tensimeter • Thermometer • Hammer • Stetoskop • Lembaran pendokumen tasian 	<ul style="list-style-type: none"> • Format asuhan BBL • Tensimeter • Stetoskop • Thermometer • Pengukur panjang bayi • Timbang dan alasnya • Pita lila • Pita cm • Tissue • Jam • Cairan dan tempat membersihkan • Thermometer • Handscoon • Nierbeken • Lampu sorot

<ul style="list-style-type: none"> • Lembar pendokumentasian 	<ul style="list-style-type: none"> • Obat-obatan • Heating set • Pita CM • Pita lila • Lenek/Dopler • Lembar Pendokumentasian • Partograf • Perlak • Kapas cebok • Air DTT • Kom DTT • Handscoon • Nirbeken • Oksigen • Infus • Gymball 		<ul style="list-style-type: none"> • Tempat pemeriksaan yang Datar • Perlak dan alasnya • Handuk kecil bersih • MTBM • Sduit 1 cc • Vitamin K1 (Neo K) • Vaksin HB 0 • Lembaran Pendokumentasian
---	---	--	---

Tabel 3.1 Instrumen Pengumpulan Data

F. Langkah Kerja Asuhan Kebidanan (CoC) Komprehensif

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan studi pendahuluan dan studi dokumentasi di lokasi pengambilan kasus.
- b. Menyusun pendahuluan, tinjauan teori dan metode pengambilan data.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Kunjungan pertama menentukan subjek penelitian yaitu ibu hamil, melakukan informed consent, melakukan pengkajian, sekaligus memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil (kunjungan dilakukan sebanyak 2x).
- b. Kunjungan saat persalinan jika memungkinkan mahasiswa dapat melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara langsung. Namun jika tidak diizinkan oleh fasilitas kesehatan tempat ibu bersalin, mahasiswa dapat melakukan wawancara pasca salin pada ibu. Kondisi yang terjadi pada ibu bersalin baik persalinan fisiologis maupun dengan tindakan didokumentasikan dalam SOAP perkembangan.
- c. Kunjungan masa nifas, memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan keadaan bayi lahir selama kunjungan (kunjungan dilakukan sebanyak 2x).
- d. Kunjungan masa neonatus dan menyusui dapat memperhatikan permasalahan yang muncul pada ibu selama proses menyusui dan masalah kesehatan pada bayi (kunjungan dilakukan sebanyak 2x)

3. Tahap Akhir (Menyusun Laporan)

Setelah melakukan pengambilan data, penulis melakukan analisis data, menyimpulkan dan menampilkan data dalam BAB IV dan BAB V laporan asuhan kebidanan. Kemudian melakukan bimbingan guna menyempurnaan laporan asuhan kebidanan.

4. Analisis Data

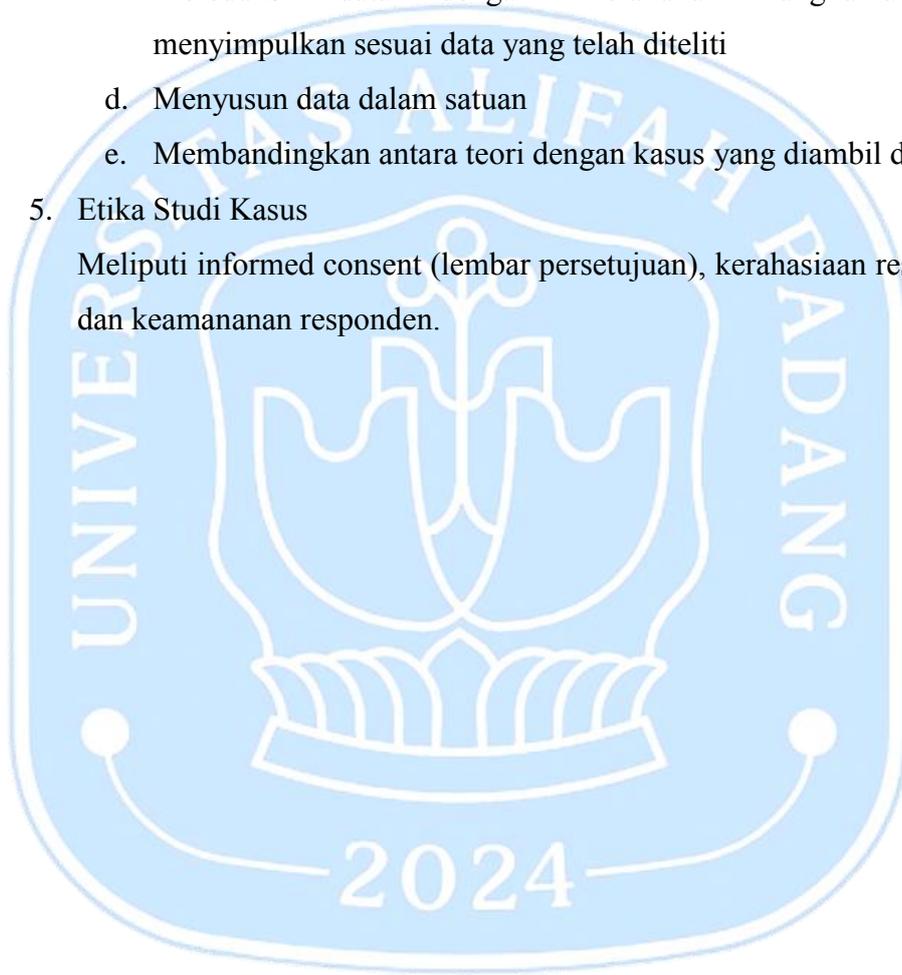
Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, dilakukan secara detail dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya sampai jenuh

Tahap-tahap analisis data dalam asuhan kebidanan komprehensif:

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

5. Etika Studi Kasus

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



BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL ASUHAN KEBIDANAN

**FORMAT PENGKAJIAN DATA PADA IBU HAMIL Ny “R”
G2P1A0H1 DENGAN USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU
DI PMB RAHMA PUTRI IDAMAN, S.ST, M.KEB
TANGGAL 26 NOVEMBER 2024**

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS /BIODATA

Nama	: Ny “R”
Umur	: 36 tahun
Suku / Bangsa	: Minang / Indonesia
Agama	: Islam
Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT
Alamat Rumah Lengkap	: Jl. Aur Duri 2 No 13
Nama suami	: Tn “R”
Umur	: 30 tahun
Suku / Bangsa	: Minang / Indonesia
Agama	: Islam
Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah Lengkap	: Jl. Aur Duri 2 No 13
Nama keluarga terdekat yang mudah di hubungi	: Ny Y
Alamat rumah	: Jl. Aur Duri 2 No 13
No. Tlp	: 08xxxxxxx

B. DATA SUBJEKTIF

Pada tanggal : 26-11- 2024

Pukul : 14.00 WIB

- 1 Alasan Kunjungan: Ingin memeriksakan kehamilan
- 2 Keluhan utama : Sering BAK malam hari
- 3 Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : Umur 15 tahun
 - b. Teratur / tidak : Teratur
 - c. Siklus : Normal (28 hari)
 - d. Lamanya : 6-7 hari
 - e. Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Dismenorea : Tidak
- 4 Riwayat perkawinan
 - a. Status perkawinan : Sah
 - b. Perkawinan ke : Pertama
 - c. Umur ibu pertama kawin : 32 tahun
 - d. Setelah kawin berapa lama baru hamil : 1 tahun
- 5 Riwayat kehamilan ini
 - a. HPHT : 23-3-2024
 - b. Usia kehamilan saat diperiksa berdasarkan HPHT: 34-35 minggu
 - c. Taksiran Persalinan : 30-12-2024
 - d. Kekhawatiran khusus : Tidak ada
 - e. Keluhan pada 2024
 1. Trimester I : Mual muntah
 2. Trimester II : Tidak ada
 3. Trimester III : Sering BAK
 - f. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : ± 4 Bulan
 - g. Apakah ibu sudah tahu : Sudah
cara menghitung pergerakan janin
 - h. Tanda bahaya / penyulit : Tidak ada
 - i. Obat yang dikonsumsi termasuk jamu : Tidak ada

- 6 Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
- a. Rasa 5L (lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada
 - b. Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - c. Panas menggigil : Tidak ada
 - d. Nyeri perut : Tidak ada
 - e. Sakit kepala berat/terus-menerus : Tidak ada
 - f. Penglihatan kabur : Tidak ada
 - g. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
 - h. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 - i. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - j. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - k. Oedema : Tidak ada
 - l. Varises : Tidak ada
- 7 Pola kegiatan sehari-hari
- a. Pola makan
 - Makan sehari-hari
 - a) Pagi : 1 porsi nasi (100g) + 1 potong ikan + 2 potong tahu (100g) + 1 mangkok kecil sayur (100g)
 - b) Siang : 2 porsi nasi (200g) + 2 potong ayam + 1 potong tempe(100g) + 1 mangkok kecil sayur(100g)
 - c) Malam: 2 porsi nasi (200g) + 1 potong ikan + 2 potong tahu(100g) + 1 mangkok kecil sayur (100g)
 - d) Buah: Ada tapi tidak rutin
 - Minum sehari-hari
 - a) Air putih berapa gelas sehari : ±9-10 gelas
 - b) Susu berapa gelas sehari : 1 gelas

Perubahan pola makan yang dialami

(termasuk ngidam , nafsu makan dll) : Tidak ada

Pola eliminasi

BAB

- a) Frekuensi : 1- 2x / hari
- b) Warna : Kuning kecoklatan

c) Intensitas : Lembek

d) Keluhan : Tidak ada

BAK Siang : 5-6 x/ hari Malam : 4-5x/hari

a) Frekuensi : 9-10x/ hari

b) Warna : Jernih kekuningan

c) Keluhan : Tidak ada

b. Personal Hygiene

a) Mandi : 1-2x/ hari

b) Sikat gigi : 2-3 x/ hari

c) Perawatan Payudara : Ada

d) Mengganti pakaian luar dan dalam: 2-3 x / hari

c. Bodi mekanis : Baik

d. Senam hamil : Ada

e. Kebiasaan yang merugikan kesehatan

a) Apakah ada merokok (Ibu/suami/anggota Keluarga) : Ada

b) Minum-minuman keras : Tidak ada

c) Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada

8 Pola seksualitas

a. Keluhan : Tidak ada

9 Pola istirahat dan tidur

a. Siang : 30-40 menit / hari (kadang)

b. Malam : 5-6 jam / hari

10 Riwayat kehamilan , persalinan, nifas yang lalu dan KB

Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Bersalin	Pelongi persalinan	Komplikasi		Nifas	Bayi		Menyusui		A.kontrasepsi	
					ibu	Bayi		Pb/BB/Jk	Keadaan	Asi Saja	Disapih	Jenis Pemakaian	Lama Diepas Baru hamil
15-05-2021	37-38 minggu	Spontan	RS	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Normal	50/2900/Lk	Normal	6 Bulan	2 tahun	Tidak ada	-
Ini													

11 Skrining imunisasi

- a. TT1 : bayi c. TT3 : catin 2020 e. TT5 : 20-5-2024
b. TT2 : sd d. TT4 : 2021

12 Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit

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

b. Riwayat alergi

- a) Jenis makanan : Tidak ada
b) Jenis obat-obatan : Tidak ada
c) Riwayat transfusi darah : Tidak ada
c. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa: Tidak ada
d. Riwayat operasi : Tidak ada

13 Riwayat kesehatan keluarga

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

14 Riwayat kehamilan keluarga

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

15 Riwayat biopsikosial ekonomi kultural spiritual

a. Kehamilan

- a) Direncanakan : Iya
- b) Respon ibu terhadap kehamilan ini : Senang
- c) Dukungan keluarga : Baik
- d) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- e) Tempat persalinan yang direncanakan : PMB
- f) Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- g) Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

b. Keadaan ekonomi

- a) Penghasilan perbulan : Rp. 3.000.000
- b) Penghasilan perkapita : Rp. 1.000.000

c. Kegiatan spiritual

: Baik

d. Persiapan P4K

- a) Taksiran Persalinan : 30-12-2024
- b) Penolong Persalinan : Bidan
- c) Tempat Persalinan : PMB
- d) Pendamping Persalinan : Suami
- e) Calon Pendorong darah : Ny T (08xxx)
- f) Transportasi : Mobil
- g) Tabulin : Ada (bpjs)

C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Memperhatikan :

- a. Emosi ibu : Compos Mentis
- b. Postur tubuh ibu : Lordosis

2. Pemeriksaan umum

- a. BB sebelum hamil : 54 kg
- b. BB sekarang : 65 kg
- c. TB : 161 kg
- d. IMT : 20,8 kg/m²
- e. Lila : 27 cm

3. Tanda vital

- a. Tekanan darah : 100/80mmHg
- b. Nadi : 80 kali/menit
- c. Pernafasan : 22 kali/menit
- d. Suhu : 36,5⁰C

4. Pemeriksaan khusus

a. Inspeksi

a) Kepala

- Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe
- Muka : Tidak ada oedema dan tidak ada cholsma gravidarum
- Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries

b) Leher

- Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan
- Pembesaran kelenjar limpe : Tidak ada pembesaran

c) Dada

- Pembesaran : Normal
- Areolla mammae (pada TM I saja): Hyperpigmentasi
- Papilla mammae : Menonjol
- Colostrum (pada TM I saja) : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- Hiperpigmentasi (TM I Saja) : Ada

d) Abdomen

- Besar perut sesuai tua kehamilan : Ya
- Bekas operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak 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

b. Palpasi

1) Payudara

- Pembengkakan : Tidak ada

2) Abdomen

Leopold I TFU 3 jari dibawah PX, pada fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

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

Leopold III Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, Keras, melenting kemungkinan kepala janin. Kepala janin belum masuk PAP

Leopold IV Tidak dilakukan

3) MC.donald : 33 cm

4) TBJ : 3.255gram

c. Auskultasi

a) Djj : + (Teratur)

b) Frekuensi : 150 x/i

c) Irama : Teratur

d) Intensitas : Baik

d. Perkusi

a) Reflek patella kanan : (+)

b) Reflek patella kiri : (+)

e. Genitalia luar (ada indikasi)

- Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Oedema : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Luka : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Kebersihan : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Pemeriksaan panggul dalam (ada indikasi)

- a) Promontorium : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b) Linea inominata : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Sacrum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Dinding samping panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
- e) Spina ishiadika : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f) Cochsigia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- g) Arcus pubis : Tidak dilakukan pemeriksaan

g. Genitalia dalam dengan inspekulo (jika ada indikasi/HAP)

- a) Servik
 - Cairan/darah : Tidak ada pemeriksaan
 - Luka/lesi : Tidak ada pemeriksaan
 - Pembukaan : Tidak ada pemeriksaan
- b) Dinding vagina
 - Varices : Tidak ada pemeriksaan
 - Luka : Tidak ada pemeriksaan
 - Sekat : Tidak ada pemeriksaan
 - Masa : Tidak ada pemeriksaan

h. Pemeriksaan laboratorium

- a) Darah
 - Kadar Hb : 11,3 g/dL (K5 : 26-10-2024)
 - Golongan darah : O
- b) Urine
 - Reduksi : Negatif
 - Protein urine : Negatif

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “R” G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU DI
BPM Bdn.RAHMA PUTRI IDAMAN, S.ST, M.KEB PADANG TANGGAL 26 NOVEMBER 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PLANNING
<p>Tanggal : 26 -11- 2024 Pukul :14.00 WIB</p> <p>Data Subjektif</p> <p>1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua</p> <p>2. Ibu mengatakan HPHT 23-3-2024 dan TP : 30-12-2024</p> <p>3. Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan</p> <p>4. Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari</p>	<p>Data Objektif</p> <p>TTV</p> <p>TD : 100/80 mmHg</p> <p>N :80×/i</p> <p>P : 22×/i</p> <p>S : 36,5 °c</p> <p>BB sebelum hamil : 54 kg</p> <p>BB Sekarang : 65 kg</p> <p>TB: 161 cm</p> <p>Lila : 27 cm</p> <p>TFU : 33 cm</p> <p>TBJ : 3255 gram</p> <p>Inpeksi</p> <p>Tidak ada masalah/kelainan</p>	<p>Diagnosa</p> <p>Ibu hamil, G2P1A0H1, usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, Intra uterine, pu ki, let-kep <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Dasar</p> <p>1. DJJ (+)</p> <p>2. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua</p> <p>3. HPHT 23-3-2023 dan TP 30-12-2024</p> <p>4. DJJ (+) Frekuensi : 150×/i</p> <p>Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p> <p>5. Teraba 2 bagian besar saat palpasi</p>	<p>1. Perencanaan :</p> <p>Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p> <p>Implementasi :</p> <p>Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah 34-35 minggu.</p> <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 100/80 mmHg • N : 80 x/menit • P : 22 x/menit • S : 36,5°C <p>Ibu dan janin dalam keadaan sehat, keadaan umum ibu dan janin baik, tafsiran persalinan ibu pada tanggal 30-12-2024.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p>

	<p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid • Tidak ada masa pada kelenjar limfe • Tidak ada benjolan pada payudara • Leopold I: TFU 3 jari dibawah PX, teraba bokong janin • Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin • Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan masih bisa digoyangkan, • Leopold IV: Bagian 	<p>yaitu kepala dan bokong</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Pada saat palpasi abdomen tidak terasa nyeri 7. L₂: Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin 8. L₃: Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan masih bisa digoyangkan, L₄: konvergen 9. Berdasarkan persalinan yang lalu jalan lahir normal 10. TTV dalam batas normal <p>Masalah : Sering BAK</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Jelaskan penyebab ibu sering 	<p>2. Perencanaan:</p> <p>Jelaskan pada ibu sebab sering Bak dan cara mengatasi ketidaknyamanan</p> <p>Implementasi :</p> <p>Menjelaskan pada ibu sebab sering BAK karena uterus yang bertambah besar dan penekanan bagian terbawah janin karena semakin turun dan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan mengurangi minum yang manis dan kafein</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu sudah paham dengan penjelasan bidan</p> <p>3. Perencanaan:</p> <p>Jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III</p> <p>Implementasi :</p> <p>Menjelaskan tanda bahaya ibu hamil trimester III yaitu : muntah terus menerus dan tidak mau makan, demam tinggi bengkak pada tangan, kaki dan wajah, gerak janin berkurang,</p>
--	---	---	--

	<p>terbawah janin masih bisa digoyangkan, belum masuk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah • Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah <p>Auskultasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Djj (+) : 150×/i <p>Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflek patella kanan : + • Reflek patella kiri : + <p>Pemeriksaan</p> <p>Laboratorium:</p> <p>Hb: 11.3 gr/dl Gol: O Sifilis : NR HBSAg : NR HIV/AIDS : NR</p>	<p>BAK dan cara penanganannya</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jelaskan pada ibu tanda bahaya ibu hamil trimester III 4. Jelaskan tanda awal persalinan pada ibu 5. Jelaskan tentang persiapan persalinan, tempat persalinan dan kelahiran bayi dengan ibu 6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 	<p>pendarahan dan air ketuban keluar sebelum waktunya</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bisa menyebutkan 5 dari 6 tanda bahaya trimester III</p> <p>4. Perencanaan:</p> <p>Jelaskan tanda awal persalinan pada ibu</p> <p>Implementasi :</p> <p>Menjelaskan tanda awal persalinan pada ibu yaitu : keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah dan kontraksi muai teratur. Jika sudah ada tanda tersebut, maka ibu harus segera datang ke pelayanan kesehatan</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu sudah tau tanda awal persalinan dan ibu bersedia mengikuti anjuran bidan</p>
--	---	---	---

	<p>Protein urine: (-) Reduksi urine: (-)</p>	<p>5. Perencanaan: Jelaskan tentang persiapan persalinan, tempat persalinan dan kelahiran bayi dengan ibu</p> <p>Implementasi : Menjelaskan tentang persiapan persalinan dengan ibu yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan mental ibu akan melakukan persalinan • Persiapan kelengkapan persalinan dan kelahiran bayi seperti pakaian • Persiapan surat-surat ibu seperti BPJS • Persiapan pendonor darah; pendonor adik Perempuan • Persiapan tabungan persalinan: sudah ada • Persiapan tempat persalinan: PMB Idaman • Persiapan transportasi ke tempat persalinan : mobil <p>Evaluasi: Ibu sudah menyiapkan kelengkapan persalinan dan kelahiran bayi</p>
--	---	--

			<p>6. Perencanaan: Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang</p> <p>Implementasi : Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu hari rabu tanggal 11-12-2024 atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tau jadwal kunjungan selanjutnya hari rabu tgl 11-12-2024 atau jikka ada keluhan dan ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>
--	--	--	---



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “R” G2PIA0H1 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI BPM

Bdn.RAHMA PUTRI IDAMAN, S.ST, M.KEB PADANG TANGGAL 11 DESEMBER 2024

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PLANNING
<p>Tanggal : 11 -12- 2024 Pukul :19.00 WIB</p> <p>Data Subjektif</p> <p>1. Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan</p> <p>2. Ibu mengatakan sakit pinggang</p>	<p>Data Objektif</p> <p>TTV</p> <p>TD : 120/84 mmHg</p> <p>N :80×/i</p> <p>P : 22×/i</p> <p>S : 36,5 °c</p> <p>BB sebelum hamil : 54 kg</p> <p>BB Sekarang : 66 kg</p> <p>TB: 161 cm</p> <p>Lila : 27 cm</p> <p>TFU : 32 cm</p> <p>TBJ : 3225 gram</p> <p>Inpeksi</p> <p>Tidak ada masalah/kelainan</p>	<p>Diagnosa</p> <p>Ibu hamil, G2P1A0H1, usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, Intra uterine, pu ki, let-kep <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Dasar</p> <ol style="list-style-type: none"> DDJ (+) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua Ibu mengatakan HPHT 23-3-2023 dan TP 30-12-2024 DJJ (+) Frekuensi : 140×/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Teraba 2 bagian besar saat palpasi 	<p>1. Perencanaan :</p> <p>Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p> <p>Implementasi :</p> <p>Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah 36-37 minggu.</p> <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 120/84 mmHg • N : 80 x/menit • P : 22 x/menit • S : 36,5°C <p>Ibu dan janin dalam keadaan sehat, keadaan umum ibu dan janin baik, tafsiran persalinan ibu pada tanggal 30-12-2024.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Palpasi • Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid • Tidak ada masa pada kelenjar limfe • Tidak ada benjolan pada payudara • Leopold I: TFU 3 jari dibawah PX, teraba bokong janin • Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin • Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan masih bisa digoyangkan, • Leopold IV: Bagian 	<p>yaitu kepala dan bokong</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Pada saat palpasi abdomen tidak terasa nyeri 7. Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin 8. Pada Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan masih bisa digoyangkan, Leopold IV: (convergen) 9. Berdasarkan persalinan yang lalu normal 10. TTV dalam batas normal <p>Masalah : Sakit pada bagian pinggang</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 	<p>2. Perencanaan: Beritahu ibu penyebab sakit pinggang</p> <p>Implementasi: Memberitahu Penyebab sakit pinggang yang terjadi pada ibu karena perubahan bentuk tubuh ibu yang hamil sehingga menyebabkan titik gravitasi pada ibu hamil berubah (karena perut yang membesar), selain itu, saat akan melahirkan juga terjadi peregangan ligamen sehingga membuat ibu hamil tidak nyaman Cara penanganannya dengan menghindari mengangkat barang-barang berat dan (menggendong anak) dan hindari memakai Sepatu hak tinggi. Gunakan waktu tidur untuk meluruskan punggung, senam hamil, dan memijat daerah punggung dan pinggul.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui penyebab sakit pinggang dan cara mengatasinya</p>
--	---	---	--

	<p>terbawah janin tidak bisa digoyangkan, sudah masuk PAP</p> <ul style="list-style-type: none"> • tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah • Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah <p>Auskultasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Djj (+) : 140×/i <p>Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflek patella kanan : + • Reflek patella kiri : + <p>Pemeriksaan</p> <p>Laboratorium:</p> <p>Hb : 11,3 gr/dl</p> <p>Sifilis : NR</p> <p>HBSAg : NR</p> <p>HIV/AIDS : NR</p> <p>Protein urine : (-)</p>	<p>kepada ibu</p> <p>2. Jelaskan kepada ibu fisiologi sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan cara mengatasinya</p> <p>3. Anjurkan ibu mengecek ulang persiapan persalinan</p> <p>4. Anjurkan ibu melakukan kunjungan jika ada tanda-tanda persalinan/jika ada keluhan/Tanggal HPL jika belum ada tanda-tanda persalinan</p>	<p>3. Perencanaan :</p> <p>Anjurkan ibu untuk mengecek ulang persiapan persalinan</p> <p>Implementasi:</p> <p>Menganjurkan ibu untuk mengecek kembali persiapan persalinan seperti surat-surat atau dokumen yang akan dibutuhkan serta peralatan ibu dan bayi sudah ada dalam satu tas yang sama untuk mempermudah ibu ketika persalinan tiba</p> <p>Evaluasi:</p> <p>ibu bersedia untuk mengecek kembali persiapan persalinannya</p> <p>4. Perencanaan :</p> <p>Beritahu ibu untuk segera datang jika terdapat tanda-tanda mulainya persalinan/pada tanggal HPL</p> <p>Implementasi:</p> <p>Memberi tahu ibu untuk segera datang ke</p>
--	---	--	---

	Reduksi urine : (-)	<p>rumah sakit jika terdapat tanda-tanda bersalinan seperti muncul kontraksi yang teratur dalam 10 menit, ibu merasakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari hingga ke bagian perut yang terasa tegang dan keras, disertai dengan keluarnya cairan dan lendir bercampur darah.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu dapat mengulangi tanda-tanda bersalin yang dijelaskan, dan akan datang ke PMB jika terdapat tanda-tanda tersebut.</p>
--	---------------------	---



**FORMAT PENGKAJIAN DATA PADA IBU BERSALIN Ny "R"G2P1A0 H1
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB RAHMA PUTRI IDAMAN,
S.ST, M.KEB PADANG TANGGAL 22 DESEMBER 2024**

Tanggal masuk : 22 Desember 2024

Pukul : 06.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama	: Ny "R"	Nama suami	: Tn. "R"
Umur	: 36 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Lengkap	: Jl. Aur duri 2 No 13	Alamat Lengkap	: Jl. Aur duri 2

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 22-12-2024

Pukul : 06.00 WIB

1. Alasan Utama Masuk kamar bersalin : Keluar lendir bercampur darah
2. Keluhan Utama : Nyeri pinggang menjalar ke ari
ari sejak jam 11.00 kemarin
3. Perasaan sejak datang ke klinik : Cemas
4. Tanda-tanda bersalin:
 - Kontraksi : Ada
 - Frekuensi : 3x dalam sepuluh menit lamanya 35 detik
 - Lokasi tidak nyaman : Pinggang
5. Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
6. Masalah khusus : Tidak ada
7. Riwayat kehamilan sekarang

- HPHT : 23-03-2024
- TP : 30-12-2024

8. Riwayat ANC

- Frekuensi : 6x
- Skrining imunisasi
 - TT₁ : Ada T3 : Tidak ada T5 : Tidak ada
 - TT₂ : Ada T4 : Tidak ada

8. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tgl Lhr	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Peningkatan bayi	Bayi		Nifas		Menyusui	
				Ibu	Bayi		PB/BB/Jk	Keadan	Lochea	Laktasi	ASI Saja	Disapih
15-05-2021	37-38 minggu	Spontan	PMB	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	50/2900/Lk	Normal	Normal	Normal	6 bulan	2 tahun
Ini												

- 9. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada
- 10. Makan dan minum terakhir pukul : 05.15 WIB
- 11. Buang air kecil terakhir : 06.00 WIB
- 12. Buang air besar terakhir : 05.30 WIB
- 13. Tidur
 - Siang : Tidak ada
 - Malam : 3-4 jam
 - Keluhan lain : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Keadaan emosional : Stabil
3. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80x/i
 - Pernapasan : 20x.i
 - Suhu : 36,5⁰C

4. Berat badan : 66 Kg
Tinggi badan : 161 cm

INSPEKSI

5. Muka

- Kelopak mata : Tidak Oedam
- Konjungtiva : Tidak Pucat
- Sklera : Tidak ikterus
- Mulut : Bersih, tidak pucat
- Gigi : Bersih, tidak ada caries/karang gigi

6. Dada

- Jantung dan paru-paru : Dalam batas normal
- Payudara
 - Pembesaran : Ada
 - Puting susu : Menonjol
 - Pengeluaran : Ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada

7. Ekstremitas atas dan bawah

Atas

- Oedema : Tidak ada
- Kekakuan otot/sendi : Tidak ada
- Tremor : Tidak ada

Bawah

- Kemerahan : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Reflek patella ki/ka : +/+

8. Abdomen

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

9. Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px , pada fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

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

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, Keras, melenting kemungkinan kepala janin, tidak bisa digoyangkan . Kepala janin sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

- Mc donald : 32 cm
- TBA : 3255 gram
- His :
- Kontraksi : Sedang
- Frekuensi : 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik
- Kekuatan : Teratur
- Fetus
- Letak : Memanjang
- Persentasi : Belakang Kepala
- Posisi : UUK kiri depan
- Penurunan : H II
- Pergerakan janin : (+)
- Auskultasi
- Denyut jantung janin : (+)
- Frekuensi : 140 x/i
- Punctum maximum : Kuadran kiri bawah pusat ibu

10. Ano genital

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

11. Pemeriksaan dalam

- Atas indikasi : Inpartu
- Dinding vagina : Tidak ada massa
- Portio : Tipis
- Pembukaan servik : 5 cm
- Ketuban : Utuh
- Persentasi fetus : Belakang kepala
- Posisi : Ubun-ubun kecil kiri depan
- Penurunan bagian terendah : H II



**MENAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY”R” G2P1A0H1 DENGAN USIA KEHAMILAN 38-39
MINGGU DI PMB Bdn.RAHMA PUTRI IDAMAN, S.ST, M.KEB PADANG TANGGAL 22 DESEMBER 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PLANNING
<p>KALAI</p> <p>Tanggal : 22 Desember 2024</p> <p>Pukul : 06.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Ini kehamilan kedua</p> <p>2. Nyeri pinggang menjalar ke ari ari sejak jam 11.00 WIB</p> <p>3. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan</p> <p>4. HPHT:23-03 -2024 TP : 30 – 12-2024</p>	<p>1. Keadaan umum : Baik</p> <p>2. Keadaan emosional : stabil</p> <p><u>Tanda Vital :</u></p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>BB : 66 Kg</p> <p><u>Inspeksi dan perkusi</u></p> <p>Pengeluaran pervaginam ada lendir campur darah</p> <p>Pemeriksaan lain dalam batas normal</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu G2P1A0H1 inpartu, kala 1 fase aktif, aterm, janin hidup, tunggal, intrauterine pu-ki,let-kep, ketuban (+), penurunan Hodge II- III. KU ibu dan janin baik</p> <p>Dasar :</p> <p>1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua</p> <p>2. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari dan keluar lender darah</p>	<p>1. Perencanaan :</p> <p>Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p> <p>Implementasi:</p> <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>BB : 66 Kg</p> <p>Pembukaan : 5 cm</p> <p>DJJ (+) Frekuensi 140 x/menit Pergerakan janin (+)</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p>

	<p>Palpasi :</p> <p>LI: 3 Jari di bawah PX teraba bokong janin.</p> <p>LII: bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin. Bagian kiri perut ibu teraba punggung janin.</p> <p>LIII: bagian bawah perut ibu teraba kepala janin sudah masuk PAP.</p> <p>LeopoldIV: divergen</p> <p>Mc.donald : 32 cm</p> <p>TBJ : 3255 gram</p> <p>His : (+) 3 kali/10 menit lamanya 35 detik</p> <p>Auskultasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • DJJ : (+) • Frekuensi : 140 x/menit 	<p>3. Pemeriksaan dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinding vagina : Tidak ada massa • Portio: Tipis • Pembukaan servik: 5 Cm • Ketuban : Utuh • Persentasi fetus: Belakang kepala • Posisi: Ubun ubun kecil kiri depan • Penurunan bagian terenda: Hodge II-III <p>4. Usia kehamilan 38-39 minggu</p> <p>5. DJJ (+), frekuensi 140 x/menit</p> <p>6. Saat dipalpasi ibu tidak</p>	<p>2. Perencanaan :</p> <p>Jelaskan kepada ibu tentang nyeri pinggang menjalar ke ari- ari</p> <p>Implementasi:</p> <p>Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dikarenakan penurunan kepala janin ke pintu atas panggul, ada penekanan pada syaraf dan pembuluh darah yang terletak dekat tulang punggung dan itu hal yang normal.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu sudah mengetahui tentang nyeri pinggang menjalar ke ari- ari.</p> <p>3. Perencanaan :</p> <p>Lakukan pemijatan Endorphine</p> <p>Implementasi</p> <p>Melakukan pemijatan Endorphine pada ibu dengan cara</p>
--	--	--	---

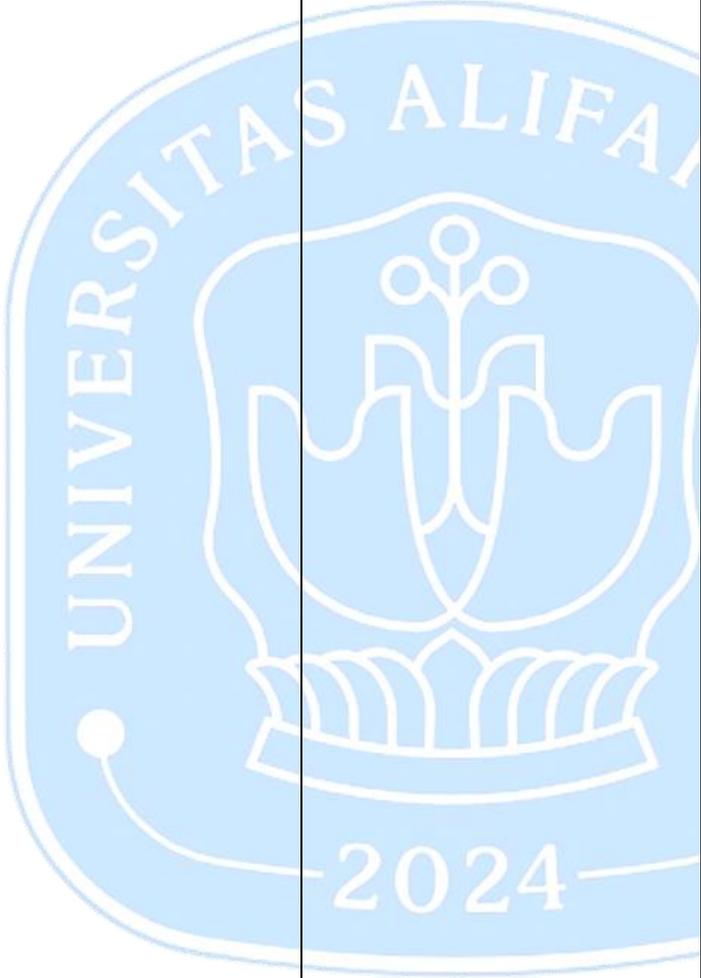
	<ul style="list-style-type: none"> • Irama : Teratur • Intensitas : Kuat <p><u>Pemeriksaan dalam :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Atas Indikasi Inpartu • Dinding vagina tidak oedema • Portio menipis • Pembukaan serviks 5 cm • Ketuban (+) Utuh • Presentasi fetus kepala • Posisi belum diketahui • Penurunan bagian terendah hodge II-Hodge III • Molase tidak ada 	<p>merasakan nyeri.</p> <p>7. LII: bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang, memapan, kemungkinan punggung janin.</p> <p>8. LIII: bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP.</p> <p>9. LIV: divergent (Sebagian besar kepala janin masuk ke PAP)</p> <p>10. Tanda-tanda vital dalam</p>	<p>a. Atur posisi ibu senyaman mungkin</p> <p>b. Pejamkan mata ibu, lalu tarik nafas yang dalam lalu hembuskan sebanyak 8x</p> <p>Pemijatan pada lengan:</p> <p>Bidan melakukan mengelus permukaan lengan mulai dari lengan atas menuju lengan bawah dengan perlahan dan lembut menggunakan jari atau ujung-ujung jari saja, lakukan pemijatan ini sebanyak 20x</p> <p>Pemijatan Endorphine pada bagian punggung, perut dan paha:</p> <p>a. Pejamkan mata, lalu tarik nafas yang dalam dan hembuskan sebanyak 8x</p> <p>b. Melakukan pemijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V menuju ke tulang ekor dan kembali lagi ke arah atas. lakukan pemijatan ini sebanyak 20 x.</p> <p>c. Dari tulang ekor kemudian pemijatan</p>
--	---	--	---

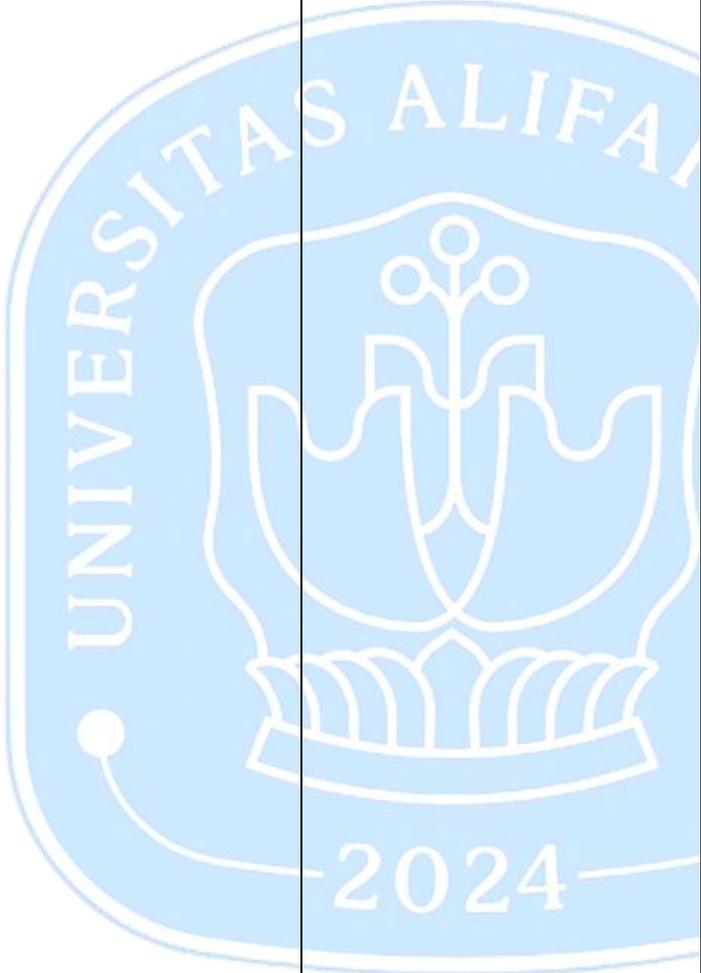
	<p>Genitalia Pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah</p> <p>Pemeriksaan labor Tidak dilakukan</p>	<p>batas normal</p> <p>Masalah : Keluar lendir bercampur darah</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Jelaskan kepada ibu tentang sakit pinggang menjalar ke ari ari 3. Lakukan pemijatan endorphin pada ibu 4. Hadirkan pendamping persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan memenuhi 	<p>dilanjutkan ke arah perut. lakukan pemijatan ini sebanyak 20x.</p> <p>d. Dari tulang ekor kemudian pemijatan dilanjutkan ke arah bagian paha dan kembali lagi ke tulang ekor. lakukan pemijatan ini sebanyak 20x.</p> <p>Dari tulang ekor lakukan pemijatan ringan menuju ke bahu, kemudian lakukan pemijatan memutar hingga tulang ekor. lakukan pemijatan ini sebanyak 20x.</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa nyaman setelah di pemijatan Endorphine</p> <p>4. Perencanaan : Hadirkan pendamping persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan memenuhi kebutuhan nutrisi, eliminasi dan</p>
--	---	---	--

		<p>kebutuhan nutrisi, eliminasi dan mobilisasi ibu</p> <p>5. Beritahu ibu macam-macam posisi meneran dan cara meneran yang benar</p> <p>6. Siapkan alat pertolongan persalinan</p> <p>7. Lakukan pemantauan kala 1 persalinan dengan menggunakan patograf</p>	<p>mobilisasi ibu</p> <p>Implementasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menghadirkan pendamping persalinan untuk membatu mengurangi rasa nyeri dan memenuhi kebutuhan nutrisi, eliminasi dan mobilisasi ibu. Pendamping dapat memberikan dukungan moral, kehadiran yang nyaman, dan kata kata dorongan yang dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan ibu • Adanya pendamping yang dikenal dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih akrab dan nyaman bagi ibu. Ini dapat membantu meredakan stres dan ketegangan yang mungkin dialami ibu selama persalinan. • Pendamping dapat membantu mengalihkan perhatian ibu dari nyeri atau stres yang mungkin dialaminya. Aktivitas sederhana seperti mengobrol atau memberikan
--	--	---	---

			<p>dukungan non- medis dapat membantu mengurangi ketegangan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan, dan suami membantu memenuhi semua kebutuhan ibu.</p> <p>5. Perencanaan : Beritahu ibu maca- macam posisi meneran dan cara meneran yang benar.</p> <p>Implementasi : Memberitahu ibu posisi-posisi saat meneran seperti</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Posisi jongkok ○ Posisi dorsal recumbent ○ Posisi setengah duduk ○ Posisi berbaring miring ○ Posisi berdiri / merangkak <p>Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal recumbent</p>
--	--	---	---

			<p>6. Perencanaan : Ajarkan ibu bagaimana cara teknik meneran</p> <p>Implementasi: Mengajarkan ibu bagaimana cara meneran yang baik yaitu dengan cara kedua tangan menarik kedua pangkal paha kepala diangkat dan dagu menempel kedada.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mengajarkan ibu untuk meneran dengan dorongan alamiah kontraksi ○ Mengajarkan ibu untuk tidak menahan napas pada saat meneran ○ Mengajarkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran <p>Evaluasi: Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>
--	--	---	--

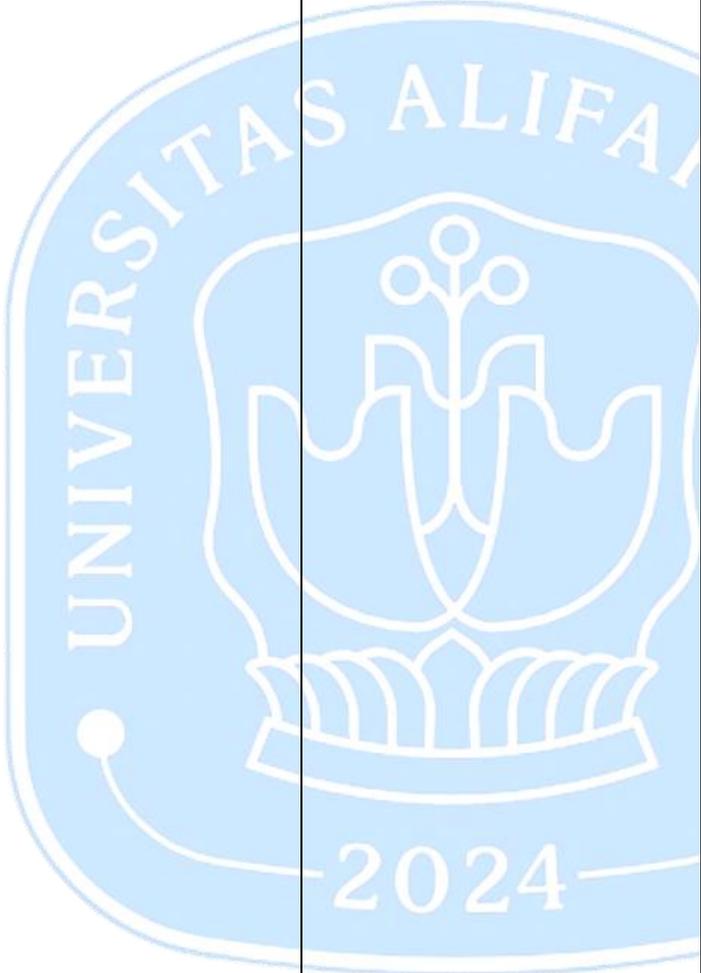
			<p>7. Perencanaan : Siapkan alat pertolongan persalinan</p> <p>Implementasi: Menyiapkan alat pertolongan persalinan Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, APD: celemek, handscoon. Partus set: setengah kocher, klem sirurgi, gunting episiotomi, gunting tali pusat, klem, nald voeder, kassa steril 8-10 buah, kateter, spuit 3 cc yang berisi oxytosin 10unit, lidocain. Bengkok 2 buah, kateter, kom kecil berisi air, plester, kapas injeksi, hanscoon, underpad, tampon, waskom, kresek untuk plasenta, air klorin, kain panjang 4, 3 pembalut, 1gurita ibu, 1 baju ibu, 1 bedung bayi, 1 baju bayi, 3 popok bayi.</p> <p>Evaluasi : Semua alat pertolongan persalinan sudah disiapkan seperti APD, alat periksa TTV, partus set, pakaian ibu dan bayi serta alat pertolongan lainnya.</p>
--	--	---	--

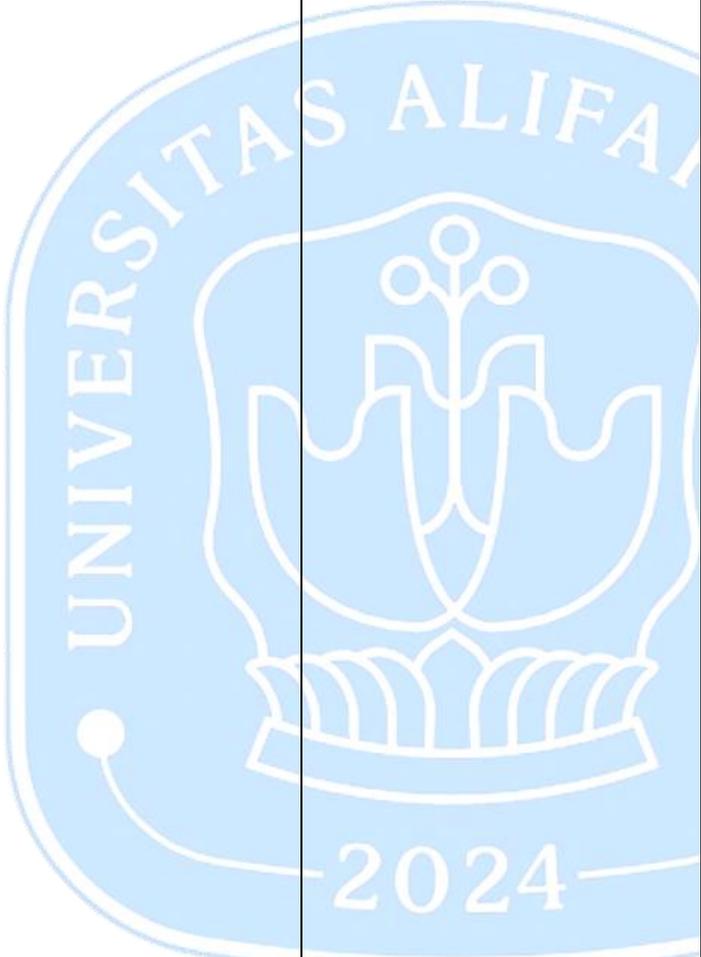
			<p>8. Perencanaan : Lakukan pemantauan kala 1 persalinan</p> <p>Implementasi: Melakukan pemantauan kala 1 persalinan menggunakan patograf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cek nadi, his, djj setiap 30 menit - TD dan suhu setiap 4 jam - VT setiap 4 jam sekali <p>Evaluasi : Pukul 06.30 WIB His :3x 10' 35" Djj : (+) 144x/i N : 80 x/i Pukul 07.00 WIB His :3x 10' 35" Djj : (+) 140x/i N : 80 x/i Pukul 07.30 WIB</p>
--	--	---	---

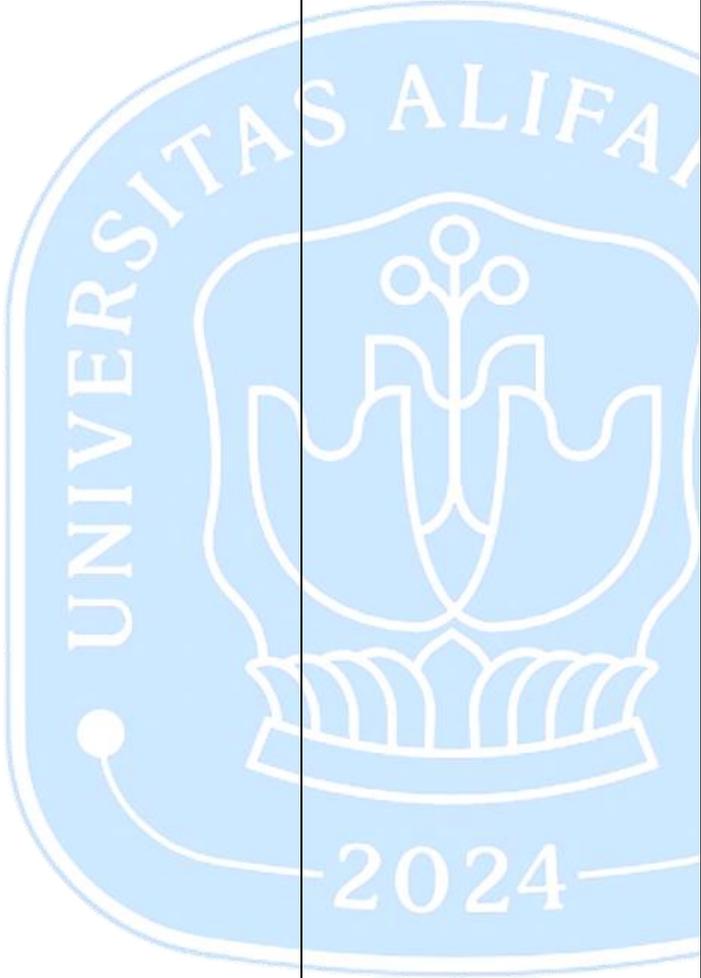
			<p>His :3x 10' 35"</p> <p>Djj : (+) 142x/i</p> <p>N : 80 x/i</p> <p>Pukul 08.00 WIB</p> <p>His :3x 10' 35"</p> <p>Djj : (+) 140x/i</p> <p>N : 80 x/i</p> <p>Pukul 08.30 WIB</p> <p>His :4x 10' 45"</p> <p>Djj : (+) 142x/i</p> <p>N : 80 x/i</p> <p>Pukul 09.00 WIB</p> <p>His :5 x 10' 45"</p> <p>Djj : (+) 142x/i</p> <p>N : 80 x/i</p> <p>Evaluasi: Pemantauan sudah dilakukan dan sudah di dokumentasikan di pantograf</p>
--	--	---	--

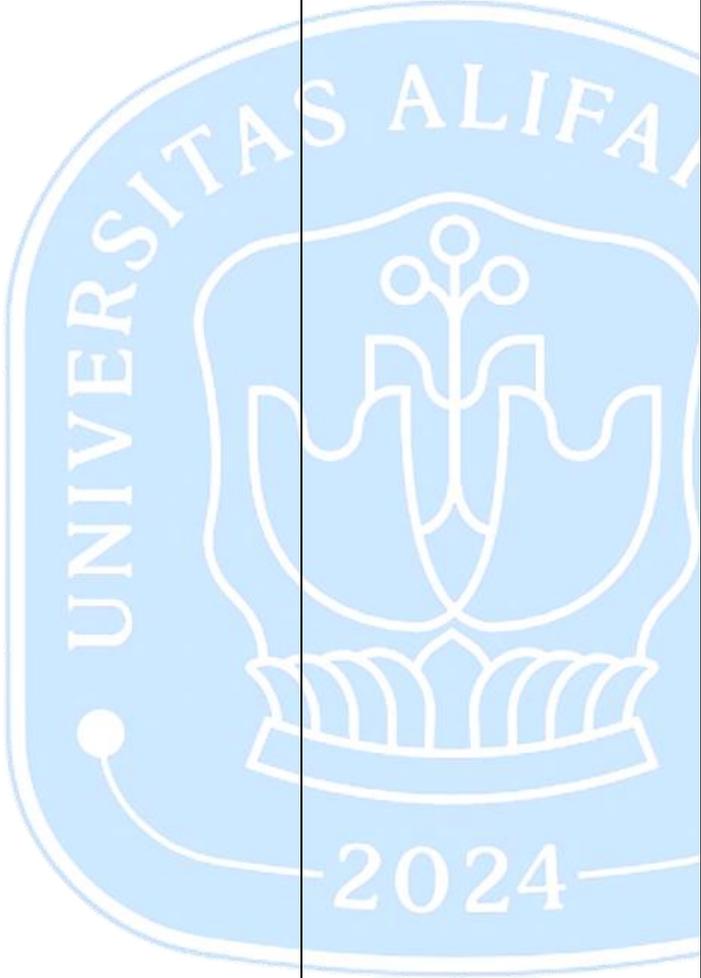
<p>KALA II</p> <p>Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari yang semakin kuat dan sering ibu mengatakan ingin BAB ibu mengatakan ingin mencedan Cairan, lendir semakin banyak keluar dan keluar air2 banyak 	<p>Tanda vital :</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N :80 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>DJJ : 140 x/menit</p> <p>His : 5 kali dalam 10 menit, lamanya 45 detik</p> <p>Tanda kala II :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vulva membuka • Perenium menonjol • Ada tekanan pada anus <p>Ada rasa ingin Mencedan</p> <p>Pemeriksaan dalam :</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu parturient kala II, keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Dasar :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanda dan gejala kala II telah Nampak yaitu <ul style="list-style-type: none"> - Dorongan meneran - Vulva membuka - Perineum menonjol - Tekanan pada anus Pembukaan lengkap 10 cm His 5x 10' 45" Vital sign ibu dalam batas normal <p>Masalah :</p>	<p>1. Perencanaan :</p> <p>Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p> <p>Implementasi:</p> <p>Menginformasiakan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 110/70 mmHg • N : 80 x/menit • P : 20 x/menit • S : 36,5 °C • Pembukaan serviks 10 cm • Frekuensi DJJ (+) 140 x/menit • Pergerakan janin (+) • Ibu akan melahirkan sebentar lagi dan boleh mencedan jika terasa sakit <p>Evaluasi :</p> <p>Hasil pemeriksaan sudah dibeitahukan pada ibu, pembukaan sudah lengkap 10 cm, keadaan janin baik berdasarkan DJJ (+) 140x/ menit, dan TTV ibu dalam batas normal.</p>
---	--	--	--

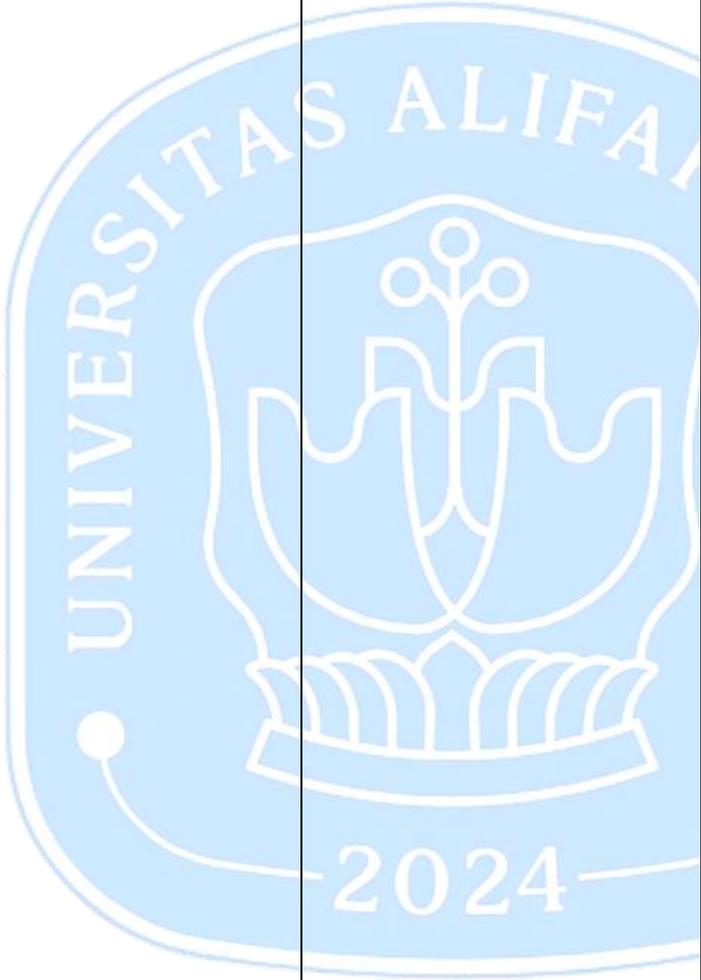
	<ul style="list-style-type: none"> • Pembukaan : 10 cm • Dinding vagina : tidak ada massa • Portio : tidak teraba • Ketuban : (-) jernih, bau amis, jumlah : normal • Presentasi : ubun ubun kecil berada dipinggir bawah symphysis • Penyusupan : Tidak ada • Penurunan : Hodge IV 	<p>Tidak ada</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Memastikan kembali kelengkapan alat dan APD 3. Atur posisi meneran 4. Memimpin ibu meneran 5. Lakukan pertolongan persalinan 6. Lakukan penilaian dengan cepat dan keringkan bayi 	<p>2. Perencanaan :</p> <p>Memastikan kembali kelengkapan alat dan APD</p> <p>Implementasi:</p> <p>Memastikan kelengkapan alat APN yang telah disiapkan agar tidak menghambat persalinan nantinya dan penolong langsung mempersiapkan diri</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Alat sudah dipastikan lengkap</p> <p>3. Perencanaan :</p> <p>Atur posisi ibu meneran</p> <p>Implementasi:</p> <p>Mengatur posisi sesuai dengan yang ibu inginkan ibu memilih posisi setengah duduk, dimana posisi kepala ditinggikan sedikit dan dikanjal dengan bantal kemudian kaki ditekuk dan minta ibu untuk meletakkan tangan</p>
--	--	---	--

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

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

		 The logo of Universitas Alifiah Padang Panjang is a circular emblem. It features a central shield with a stylized tree or plant motif. The text 'UNIVERSITAS ALIFIAH PADANG' is written around the top inner edge of the circle, and '2024' is at the bottom. The logo is light blue and semi-transparent.	<ul style="list-style-type: none">- Mengajarkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi dan istirahat diantara kontraksi- Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi- Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan- Memakai 2 buah sarung tangan DTT- Meletakkan kain DTT yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu- Meletakkan kain DTT diatas perut ibu- Pertolongan kelahiran bayi- Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain DTT, tangan yang lain menahan kepala bayi dengan kasa agar tidak terjadi defleksi pada kepala bayi. Tunggu sampai kepala lahir sampai leher, kemudian saat
--	--	--	--

			<p>kepala bayi sudah lahir sampai leher</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengusap dengan lembut mulut, hidung dan seluruh wajah bayi dengan segera membebaskan jalan nafas menggunakan kasa yang bersih dan periksa adanya lilitan tali pusat atau tidak - Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar - secara spontan searah dengan arah punggungnya. Saat kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar, ubah posisi tangan menjadi biparietal - Untuk melahirkan bahu depan kepala di tuntun kebawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala dituntun ke atas - Lahirlah badan dan tungkai, jempol di dada - Sanggah susur, menelusuri dan memegang lengan dan siku
--	--	---	--

			<p>- Menelusuri lengan atas berlanjut ke punggung bokong, tungkai dan kaki.</p> <p>Evaluasi bayi lahir normal, spontan tanggal 22 Desember 2024, Pukul 10.00 wib, jenis kelamin Perempuan</p> <p>6. Perencanaan: Lakukan penilaian dengan cepat dan keringkan bayi</p> <p>Implementasi: Melakukan penilaian dengan cepat dan keringkan bayi, penilaian secepatnya apakah bayi menangis kuat, gerakan aktif atau tidak, dan kulit bayi kemerahan atau tidak serta mengeringkan bayi supaya tidak terjadi <i>hypotermi</i></p> <p>Evaluasi: bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit bayi kemerahan dan bayi telah dikeringkan</p>
--	--	---	--

<p>KALA III Pukul : 10.00-10.10 WIB Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir Spontan pukul 10.00 Wib 2. Senang dengan kelahiran bayinya 3. Terasa lemas 4. Perutnya masih terasa mules 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir normal, kulit bayi kemerahan, bayi menangis kuat, tonus otot aktif. 2. Plasenta belum lahir 3. Terlihat tanda-tanda kala III <ul style="list-style-type: none"> • Keluar darah sekonyong konyongnya • Tali pusat memanjang • Uterus membulat (globular) • TFU setinggi pusat • Kontraksi baik • Kandung kemih tidak teraba 	<p>Diagnosa: Ibu parturient kala III keadaan umum ibu dan bayi baik</p> <p>Dasar :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi sudah lahir jam 10.00 wib • Tidak ada janin ke 2 • Plasenta belum lahir • Tanda-tanda kala III: <ol style="list-style-type: none"> a. Keluar darah sekonyong-konyongnya b. Tali pusat memanjang 	<p>7. Perencanaan : Lakukan manajemen aktif kala III</p> <p>Implementasi: Melakukan manajemen aktif kala III:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan tidak ada janin kedua dengan meraba bagian fundus ibu • Memberikan suntikan oxytosin Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, beritahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntik oxytosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atasibu bagian luar. • Melakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi, lalu urut dan pasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat dengan melindungi bayi, dan ikat tali pusat dengan kassa steril
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan : ± 150 cc 	<p>c. Uterus membulat (globular)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontraksi baik • TFU setinggi pusat • Kandung kemih tidak teraba • Perdarahan: ± 150 cc <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan:</p> <p>1) Lakukan manajemen aktif kala III</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan suntikan oxytosin • Potong dan jepit tali pusat 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan IMD Dengan cara bersihkan tubuh bayi dan menelungkupkan bayi ke ibu dengan cara skin to skin, dan tetap menjaga jalan nafas bayi agar tidak Tertutup pada saat IMD. Dan juga menjaga kehangatan bayi dengan cara menutup punggung bayi menggunakan bedung bayi. • Mengecek pelepasan plasenta Mengecek pelepasan plasenta dengan cara kustner, memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva,tangan kanan meregangkan tali pusat, tangan kiri menekan pinggir atas simphisis, bila dilepaskan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina plasenta belum lepas dari dinding uterus, jika tetap/ tidak masuk ke dalam vagina bearti plasenta sudah lepas. • Menilai adanya pelepasan plasenta,
--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan IMD • Nilai adanya pelepasan plasenta dan melakukan PTT • Lakukan masase uterus dan periksa kelengkapan plasenta 	<p>melakukan PTT, dan memeriksa kelengkapan plasenta, tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluar darah sekonyong-konyong - Uterus menjadi <i>glowbular</i>/ membulat - Tali pusat bertambah panjang <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan peregangan tali pusat Terkendali Tangan kanan meregangkan tali pusat ke arah depan dan belakang, sedangkan tangan kiri menahan pinggir atas symphisis dengan cara dorso cranial untuk mencegah terjadinya inversio uteri, setelah plasenta tampak di depan vulva lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil dan letakkan plasenta kepiring plasenta. • Melakukan massase uterus dan memeriksa kelengkapan plasenta Segera setelah
--	--	--	--

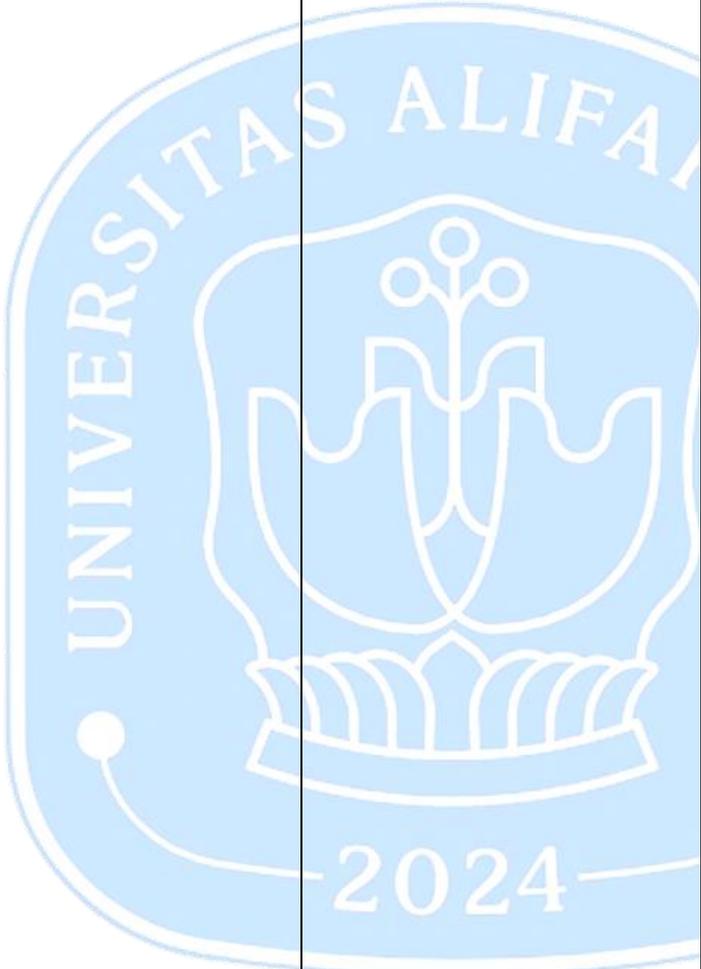
			<p>plasenta lahir lakukan massase uterus, letakkan telapa tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut agar uterus berkontraksi. kemudian memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Plasenta sudah lahir lengkap, selaput ketuban utuh dan kotiledon lengkap pukul 10.10 WIB, uterus ibu teraba bulat, keras dan kontraksi ibu baik</p>
<p>KALA IV</p> <p>Pukul : 10.-15- 12.15 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merasa senang dan lega • Prut ibu masih 	<p>Data Objektif</p> <p>KU : Baik</p> <p>1. Plasenta lahir lengkap dan spontan pukul 10.10WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Panjang tali pusat : 50 cm - Selaput plasenta 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu parturient kala IV keadaan umum ibu baik</p> <p>Dasar :</p> <p>1. Plasenta lahir lengkap</p>	<p>1. Perencanaan:</p> <p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan ajarkan keluarga melakukan massase uterus</p> <p>Implementasi:</p> <p>Memastikan uterus berkontraksi dengan baik yaitu dengan memalpasi uterus ibu dan melihat perdarahannya, serta mengajarkan keluarga untuk melakukan massase uterus</p>

<p>mules</p>	<p>utuh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kotiledon lengkap - TFU 3 jari dibawah pusat - Kontraksi uterus ibu baik teraba bulat dan keras <ol style="list-style-type: none"> 2. Kontraksi uterus baik. 3. TFU 2 jari dibawah pusat 4. Fundus teraba keras dan bulat 5. Kandung kemih tidak teraba 6. Pendarahan ± 150 cc 7. TTV TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i P : 19 x/i 	<p>pukul 10.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kontraksi baik 3. TFU 2 jari dibawah pusat 4. Kandung kemih tidak teraba 5. Pendarahan 150 cc 6. TTV dalam batas normal <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan ajarkan keluarga melakukan massase uterus. 2. Evaluasi adanya laserasi jalan lahir derajat 1 dan 	<p>dengan meletakkan tangan di perut ibu dan melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi</p> <p>Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik, keluarga sudah bisa melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi.</p> <p>2. Perencanaan : Evaluasi adanya laserasi jalan lahir dan lakukan penjahitan</p> <p>Implementasi: Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan. Memeriksa kontraksi, melihat dan meraba sambil memisahkan labia dengan tangan yang menggunakan sarung tangan, menerangi dengan lampu sorot, menekan dengan kuat dinding vagina ibu dengan jari, jika terdapat banyak darah</p>
--------------	--	---	--

	<p>S : 36,5 °C</p>	<p>lakukan penjahitan</p> <p>3. Bersihkan ibu dan anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum yang ibu inginkan.</p> <p>4. Lakukan pemantauan kala IV</p>	<p>menyerapnya dengan kain kassa untuk melihat dinding vagina, melihat sampai ke dalam jauh, perdarahan dari laserasi berupa tetesan dan aliran darah, perlahan menekan vagina dan menggerakkan jari ke bagian atas dinding vagina satu persatu, melihat dan meraba dimana adanya perdarahan.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Terdapat robekan jalan lahir derajat 1 dan dilakukan penjahitan tanpa anestesi</p> <p>3. Perencanaan:</p> <p>Bersihkan ibu dan anjurkan keluarga memberikan makan dan minum yang ibu inginkan</p> <p>Implementasi:</p> <p>Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah, dan anjurkan keluarga</p>
--	--------------------	--	---

			<p>memberikan makan dan minum yang ibu inginkan, karena tenaga ibu sudah berkurang dan ibu membutuhkan asupan makanan untuk mengembalikan tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan dan ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, ibu juga sudah makan dan minum.</p> <p>4. Perencanaan: Lakukan pemantauan kala IV</p> <p>Implementasi: Melakukan pemantauan kala IV 1 jam pertama setiap 15 menit,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10.15 WIB TD: 110/70 Nadi: 80x/i Suhu: 36,5⁰C TFU: 2 jari dibawah pusat Kontraksi: baik
--	--	---	---

			<p>Kandung kemih: tidak teraba</p> <p>Perdarahan: Normal</p> <p>- 10.30 WIB</p> <p>TD: 110/70</p> <p>Nadi: 80x/i</p> <p>Suhu: 36,5⁰C</p> <p>TFU: 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi: baik</p> <p>Kandung kemih: tidak teraba</p> <p>Perdarahan: Normal</p> <p>- 10.45 WIB</p> <p>TD: 110/70</p> <p>Nadi: 80x/i</p> <p>Suhu: 36,5⁰C</p> <p>TFU: 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi: baik</p> <p>Kandung kemih: tidak teraba</p> <p>Perdarahan: Normal</p> <p>- 11.00 WIB</p>
--	--	---	---

			<p>TD: 110/70 Nadi: 80x/i Suhu: 36,5⁰C TFU: 2 jari dibawah pusat Kontraksi: baik Kandung kemih: tidak teraba Perdarahan: Normal satu jam kedua setiap 30 menit, - 11.30 WIB</p> <p>TD: 110/70 Nadi: 80x/i Suhu: 36,5⁰C TFU: 2 jari dibawah pusat Kontraksi: baik Kandung kemih: tidak teraba Perdarahan: Normal - 12.00 WIB</p> <p>TD: 110/70 Nadi: 80x/i</p>
--	--	---	---

			<p>Suhu: 36,5⁰C</p> <p>TFU: 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi: baik</p> <p>Kandung kemih: tidak teraba</p> <p>Perdarahan: Normal</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Pemantauan dalam batas normal</p>
--	--	--	--



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS 6 JAM POSTPARTUM
PADA Ny "R" P2A0 H2 DI PMB Bdn.RAHMA PUTRI IDAMAN, S.ST,
M.KEB PADA TANGGAL 22 DESEMBER 2024**

1. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

Nama Ibu	: Ny "R"	Nama suami	: Tn "R"
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Aur duri 2	Alamat	: Jl. Aur duri 2

Nama Keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Ny Y

Alamat Rumah : Jl. Aur duri 2

Telp : 08XXXX

B. DATA SUBJEKTIF KEBIDANAN

1. Keluhan Utama : Masih merasa mules
2. Riwayat persalinan
 - Tanggal persalinan : 22-12-2024
 - Tempat persalinan : PMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb
 - Ditolong : Bidan
 - Cara persalinan : Normal
 - Komplikasi : Tidak ada
 - Keadaan plasenta : Utuh
 - Tali pusat : Normal (panjang 50 cm)
 - Perineum : Ada laserasi derajat 1
 - Perdarahan : Normal

- Lama persalinan
 - 1. Kala I : 3 jam 30 menit
 - 2. Kala II : 30 menit
 - 3. Kala III : 10 menit
 - 4. Kala IV : 2 jam
- Ketuban Pecah : Jam 09.30 WIB
- 5. Riwayat Bayi
 - Lahir : Normal
 - Berat badan : 3300 gram
 - Panjang badan : 49 cm
 - Cacat bawaan : Tidak ada
 - Anus : (+)
 - Reflek menghisap : (+)
- 6. Riwayat Sosial (Observasi)
 - Dukungan Keluarga : Baik
 - Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- 7. Riwayat Kesedihan
 - Respon ibu terhadap bayinya : Baik
 - Yang membantu kegiatan rumah tangga sehari – hari : Ibu mertua
- 8. Riwayat postpartum
 - Keadaan Umum : Sedang
 - Keadaan Emosional : Stabil
 - Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/75 mmHg
 - Nadi : 78 x/i
 - Pernapasan : 20x/i
 - Suhu : 36,7⁰C
 - Pemeriksaan Payudara
 - Puting susu : Menonjol
 - Kebersihan : Bersih

- Pemeriksaan Abdomen
 - Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi uterus : Baik
 - Kandung kemih : Tidak teraba
- Pengeluaran lochia
 - Warna : Merah segar
 - Bau : Amis
 - Jumlah : ± 40 cc
- Pemeriksaan Perineum
 - Perdarahan pervaginam : Dalam batas normal
 - Kondisi perineum : Laserasi derajat 1
 - Tanda – tanda infeksi : Tidak ada
- Ekstremitas atas
 - Oedema : Tidak ada
 - Sianosis : Tidak ada
 - Pergerakan : Tidak ada
- Ekstremitas Bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Sianosis : Tidak ada
 - Tromboplebitis : Tidak ada
 - Refleks patella ki/ka : (+)/(+)



MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS 6 JAM POSTPARTUM PADA Ny "R" P2 A0 H2

DI PMB Bdn.RAHMA PUTRI IDAMAN, S.ST, M.KEB PADANG

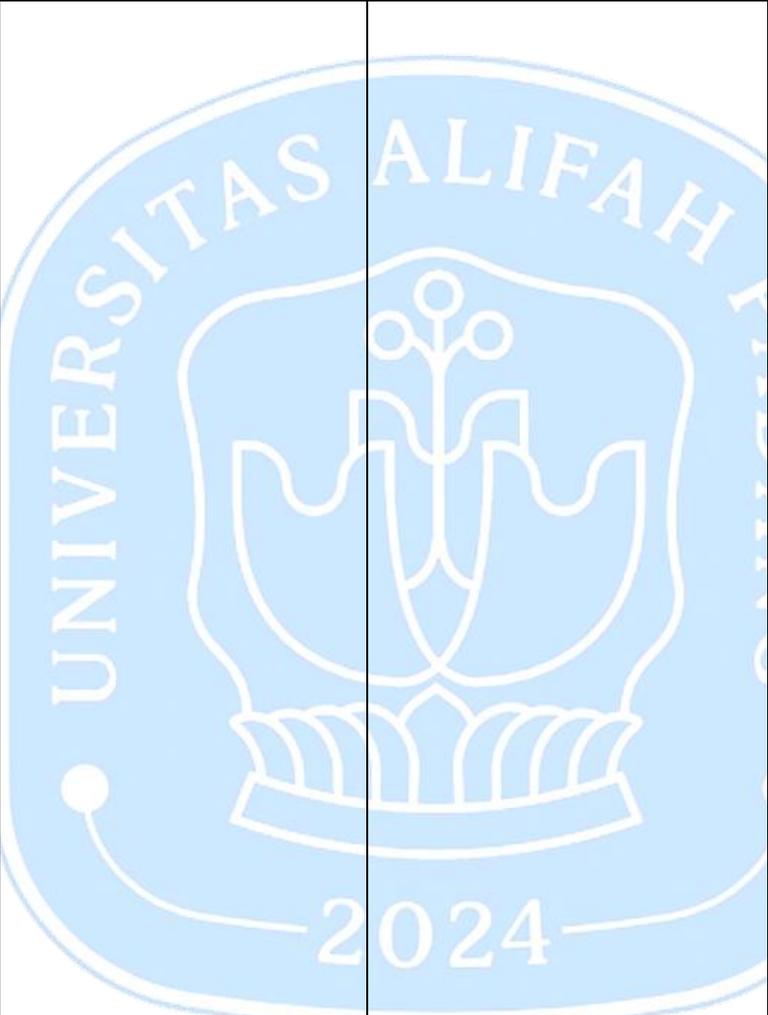
TANGGAL 22 DESEMBER 2024

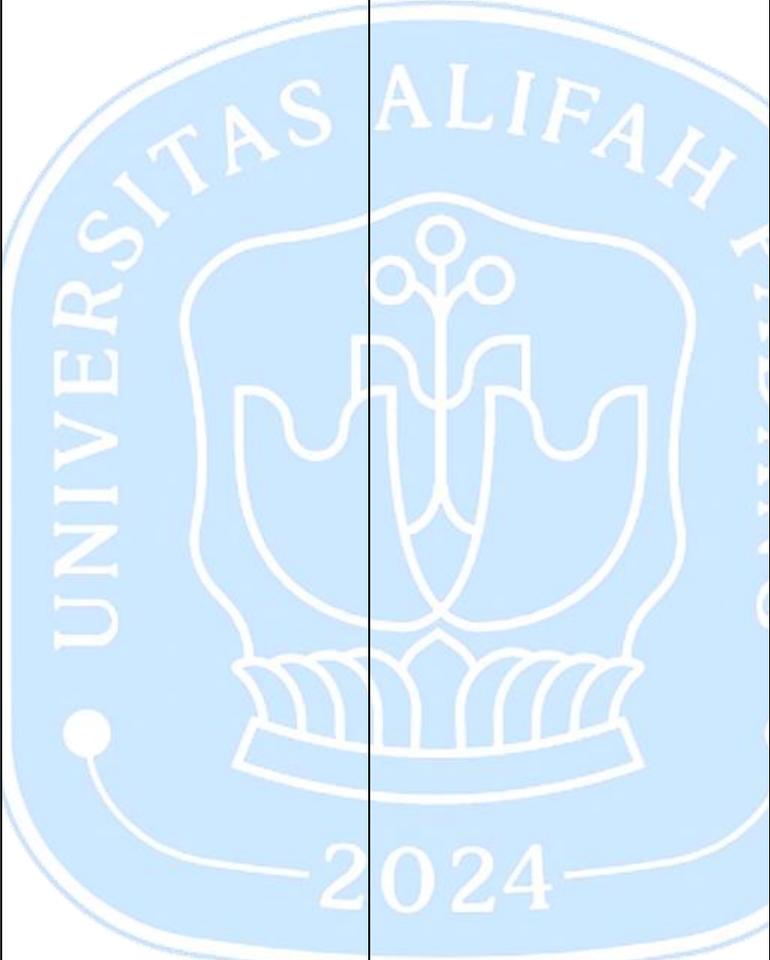
SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PLANNING
<p>Tanggal : 22-12-2024</p> <p>Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya lahir Tanggal 22-12-2024 pukul 10.00 WIB 2. Perutnya masih terasa agak mules 3. Bayinya sudah menyusu 4. Ibu sudah BAK 	<p>Tanda Vital :</p> <p>Keadaan umum ibu baik,</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 110/75 mmHg • N : 78 x/menit • P : 20 x/menit • S : 36,7 °C <p>Pemeriksaan :</p> <p><u>Payudara</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Puting Susu : Menonjol • Kebersihan : Ada • ASI : Ada 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu post partum normal 6 jam yang lalu, P2A0H2, Keadaan Umum Ibu Baik</p> <p>Dasar :</p> <p>Ibu mengatakan bayi lahir 22-12-2024 pukul 10.00 WIB</p> <p>Pemeriksaan :</p> <p><u>Payudara</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Puting Susu : Menonjol • Kebersihan : Ada • ASI : Ada 	<p>1. Perencanaan :</p> <p>Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>Implementasi</p> <p>Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal :</p> <p>TD : 110/75 mmHg</p> <p>N : 78x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 36, 7°C</p> <p>Kontraksi Rahim ibu baik dan jumlah darah yang keluar dalam batas normal</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p>

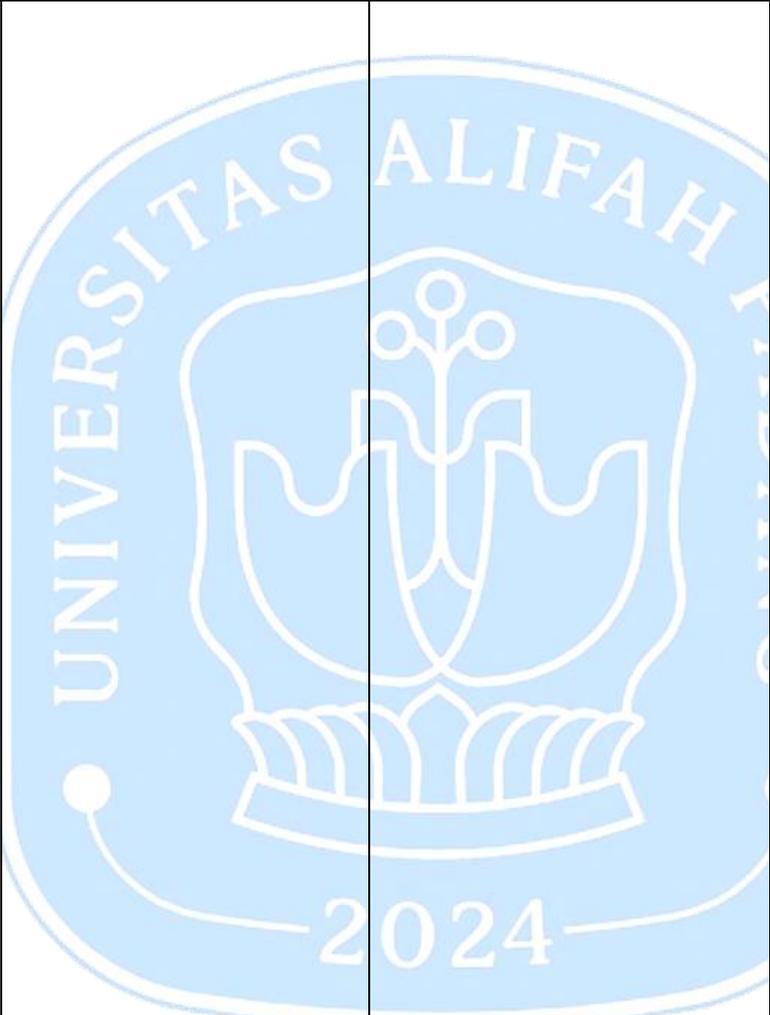
	<p><u>Abdomen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi Fundus : 2 Jari di bawah pusat • Kontraksi Uterus : baik • Kandung Kemih : tidak teraba <p><u>Pengeluaran lochea</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Warna : Merah Segar • Bau : Amis • Jumlah : ± 40 cc <p><u>Pemeriksaan perineum :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendarahan pervaginam : normal • Kondisi Perineum : tidak ada laserasi 	<p><u>Abdomen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi Fundus : 2 Jari di bawah pusat • Kontraksi Uterus : baik • Kandung Kemih : tidak teraba <p><u>Pengeluaran lochea</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Warna : Merah Segar • Bau : Amis • Jumlah : ± 40 cc <p><u>Pemeriksaan perineum :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi Perineum : tidak ada laserasi <p><u>Ekstremitas :</u></p> <p>Atas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oedema : Tidak Ada • Sianosis : Tidak Ada 	<p>2. Perencanaan :</p> <p>Jelaskan pada ibu tentang perutnya yang masih terasa mules</p> <p>Implementasi</p> <p>Menjelaskan kepada ibu bahwa perut yang masih terasa mules yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu merupakan proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan ibu tidak perlu cemas</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu tampak tenang dan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan</p> <p>3. Perencanaan</p> <p>Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI awal</p> <p>Implementasi</p> <p>a. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI awal</p>
--	---	--	--

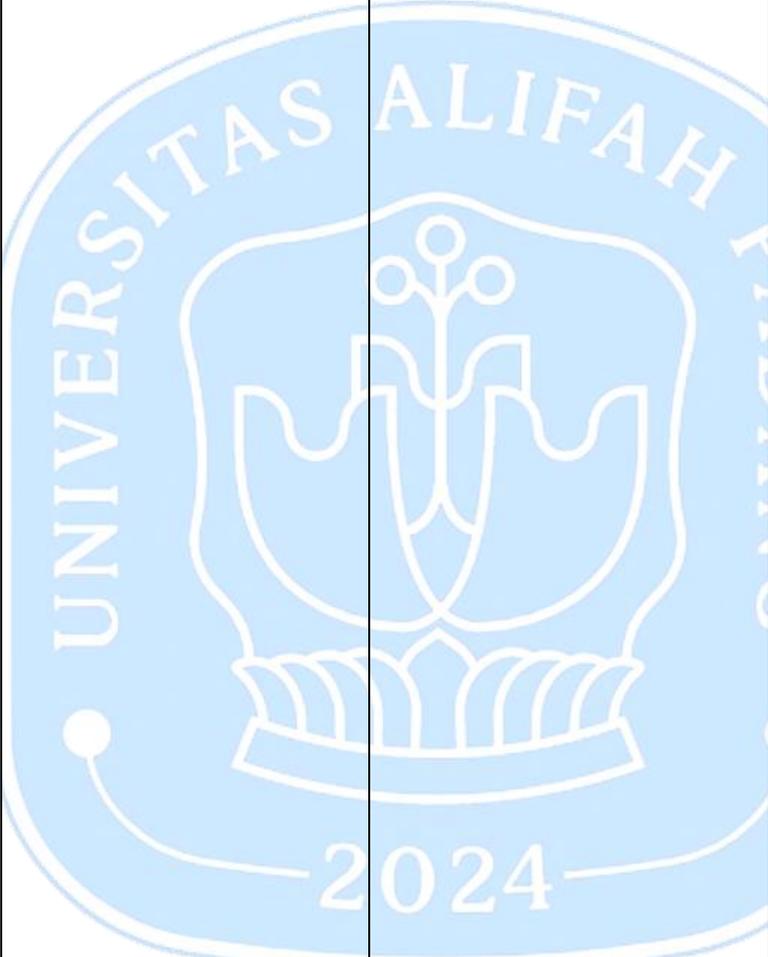
	<p>Ekstremitas :</p> <p>Atas</p> <p>Oedema : Tidak Ada Sianosis : Tidak Ada Pergerakan : Aktif</p> <p>Bawah</p> <p>Oedema: Tidak Ada Sianosis: Tidak Ada Tromboplebitis : Negatif Refleks Patella Ki/Ka : (+) / (+)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pergerakan : Aktif <p>Bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oedema : Tidak Ada • Sianosis : Tidak Ada • Tromboplebitis : Negatif • Refleks Patella Ki/Ka : + / + <p>Tanda vital dalam batas normal</p> <p>Masalah :</p> <p>Tidak ada</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Jelaskan pada ibu tentang perutnya yang masih terasa mules 3. Anjurkan ibu menyusui 	<p>b. ASI awal (Colostrum) sangat penting untuk bayi, dimana ASI awal dapat menguatkan kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terpapar penyakit dari luar</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu sudah menyusui bayinya</p> <p>4. Perencanaan :</p> <p>Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini</p> <p>Implementasi</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk melatih otot-otot tubuh agar sirkulasi darah lancar dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK dan mengganti pembalut ke kamar mandi didampingi oleh suaminya.</p>
--	---	--	---

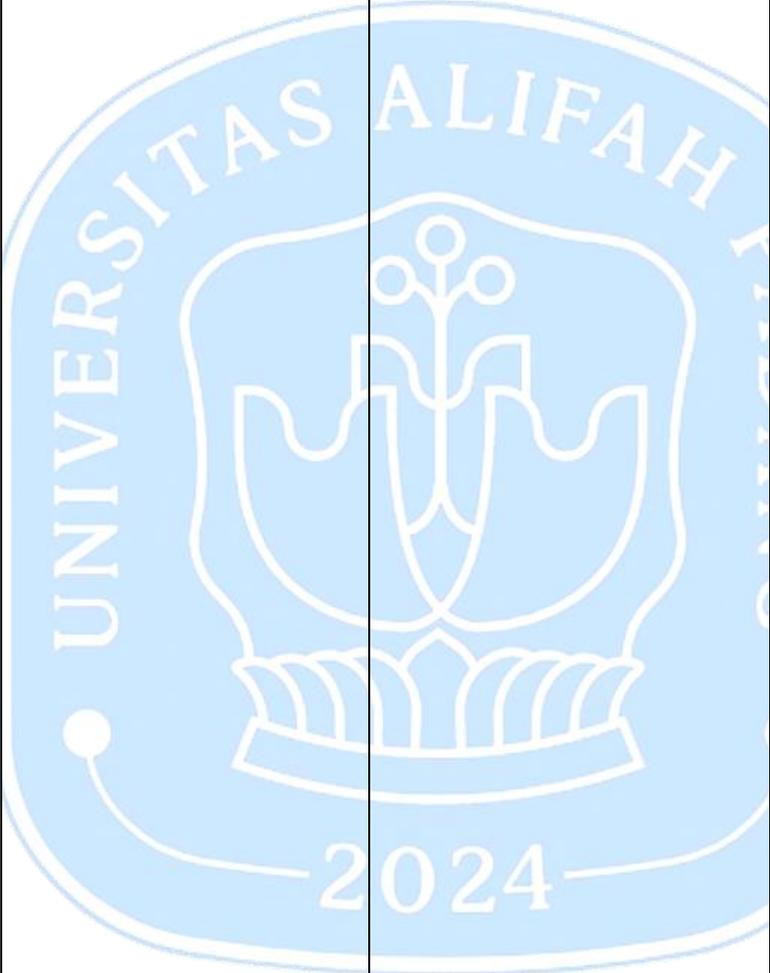
		<p>bayinya dengan ASI awal</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini 5. Ajarkan ibu cara menjaga personal hygiene 6. Mereview ibu teknik menyusui yang benar 7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas . 8. Pemijatan oksitosin pada ibu 9. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya 10. Beritahu ibu kunjungan ulang 	<p>5. Perencanaan :</p> <p>Ajarkan ibu cara menjaga personal hygiene</p> <p>Implementasi</p> <p>Mengajarkan ibu cara menjaga personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mandi minimal 2 kali sehari b. Ganti pembalut ibu minimal 3 kali sehari c. Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh d. kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. e. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>
--	--	---	--

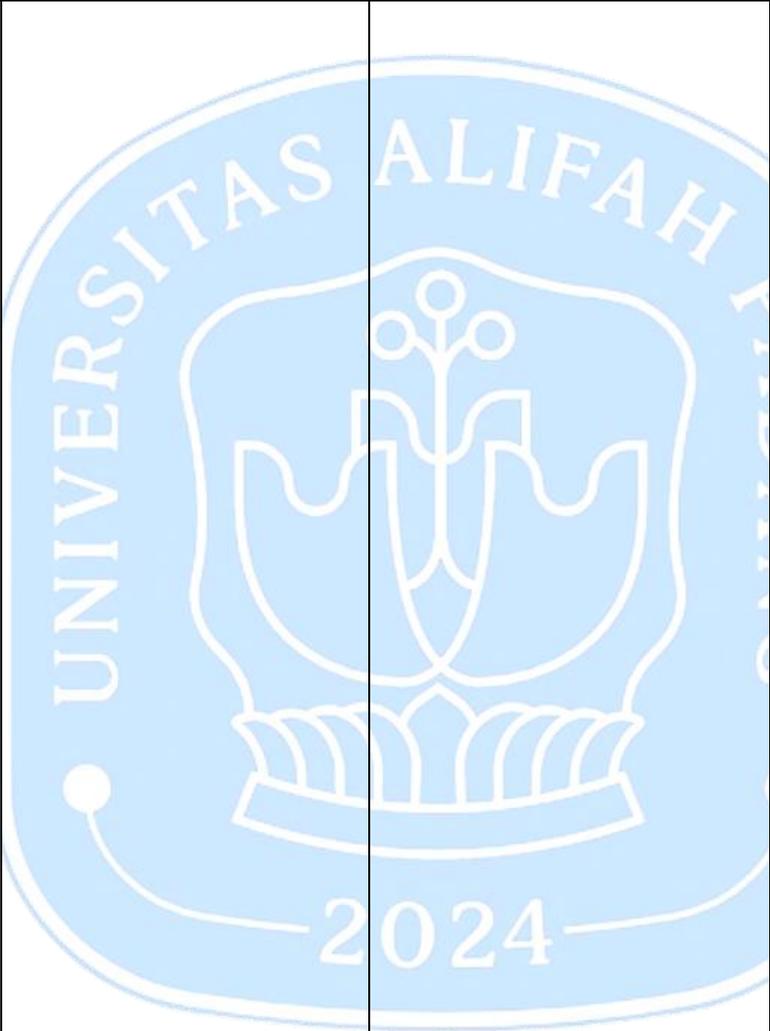
		<p>6. Perencanaan :</p> <p>Mereview ibu teknik menyusui yang benar</p> <p>Implementasi</p> <p>Mereview ibu teknik menyusui yang benar, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu duduk dengan nyaman kaki tidak menggantung Dekap perut bayi ke perut ibu Kepala bayi berada dilipatan siku ibu dan telapak tangan ibu menyanggah bokong bayi Lalu jempol tangan yang satu lagi diletakkan dipayudara diatas areola dan empat jari lainnya menyanggah dibawah lalu dekatkan puting kepipi bayi biarkan bayi mencari puting susu Seluruh bagian areola sampai puting harus masuk ke dalam mulut bayi Perhatikan bayi selama menyusui dan ajak bayi mengobrol
--	---	--

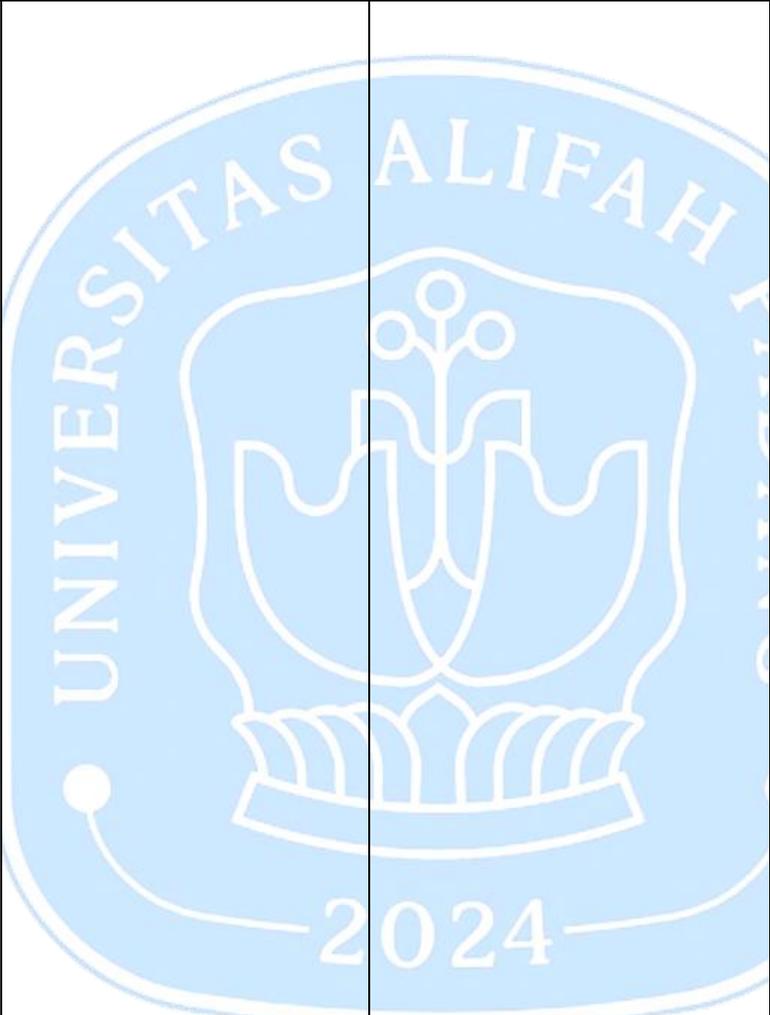
		<p>g. Susui bayi sampai payudara terasa kosong kemudian jika bayi belum tampak kenyang pindahkan ke payudara sebelahnya. Setelah bayi tampak kenyang dengan tanda bayi tertidur ibu bisa membantu bayi melepaskan mulutnya dari puting dengan cara menekan perlahan dagu bayi perlahan.</p> <p>h. Sendawakan bayi setelah menyusui dengan cara mengangkat bayi ke Pundak ibu lalu tepuk-tepuk perlahan punggung bayi sampai bayi sendawa</p> <p>Evaluasi : Ibu telah menyusui bayinya dan telah tahu, teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan.</p>
--	---	---

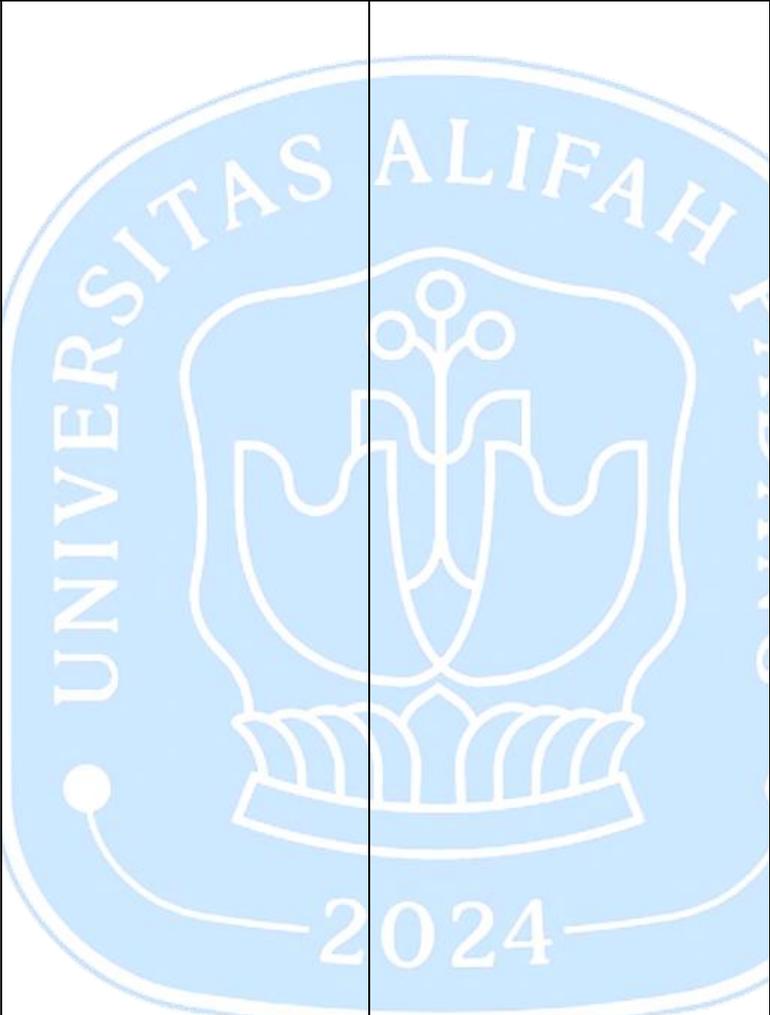
		<p>7. Perencanaan :</p> <p>Jelaskan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas</p> <p>Implementasi</p> <p>Menjelaskan kepada ibu tanda tanda bahaya pada masa nifas :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi. Perdarahan pervaginam yang banyak seperti air kran (>500 cc) Sakit kepala yang berat dan penglihatan kabur. Rasa sakit dan panas waktu BAK. Demam tinggi. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk. <p>Jika ibu menemukan salah satu tanda diatas ibu harus segera memanggil tenaga kesehatan.</p>
--	---	---

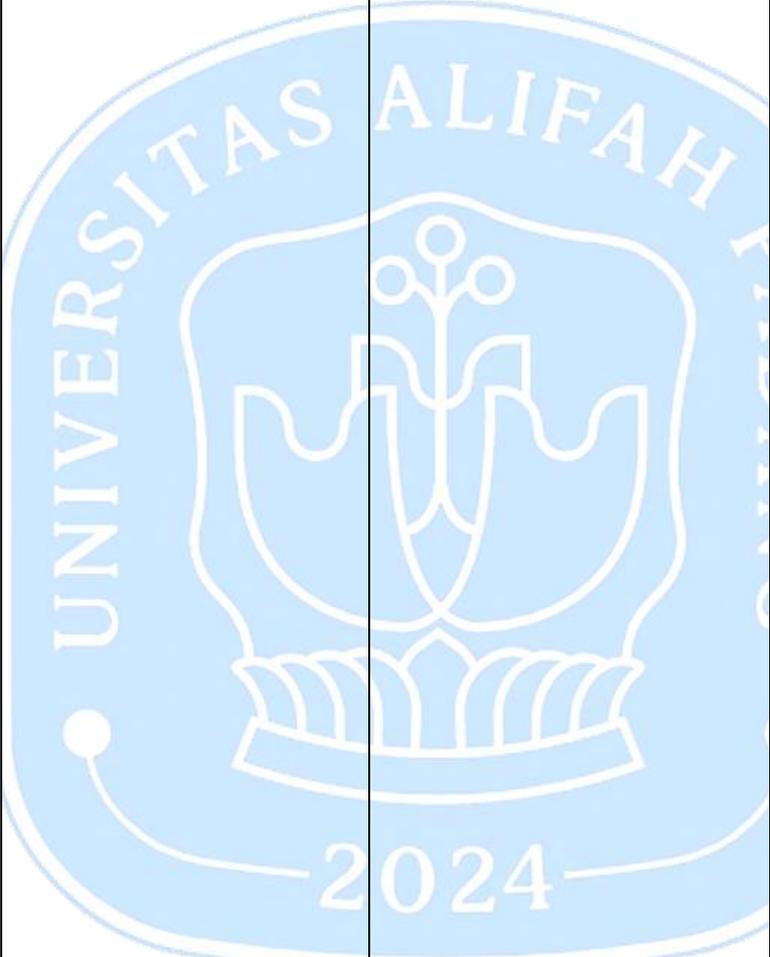
		<p>Evaluasi :</p> <p>Ibu paham dan bisa menyebutkan mengenai tanda bahaya pada masa nifas dan bersedia kembali jika menemukan salah satu tanda diatas.</p> <p>8. Perencanaan :</p> <p>Lakukan Pijat oksitosin pada ibu yang bertujuan untu merangsang ASI ibu keluar sehingga dapat mengurangi sumbatan asi dan bengkak pada payudara.</p> <p>Implementasi:</p> <p>Melakukan Pijat oksitosin Langkah-langkah pijat oksitosin yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan terlebih dahulu b. Beritahu bahwa ibu harus dalam keadaan rileks c. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepal bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan
--	---	--

		<p>tangan yang dilipat dimeja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan</p> <ol style="list-style-type: none"> d. Oles punggung menggunakan minyak zaitun atau baby oil e. Melakukan 5 gerakan tehnik pijat dasar yaitu: <p>Eflurasi (mengusap) 30 x</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan nomor 1 sampai dengan 5 (Quadratus Lomburum) yaitu mengusap dari pinggang sampai dengan bahu kemudian membelah kesamping kanan dan kiri kemudian diusap ke bawah b. Gerakan nomor 6 sd 10 (Quadratus lomburum zigzag) yaitu Mengusap dan mendorong dengan kedua telapak tangan secara zig zag dari pinggang sampai dengan bahu kemudian belah
--	---	--

		<p>di bahu usap ke samping hingga bertemu di pinggang bawah kembali</p> <p>c. Gerakan 11 sd 15 (gluteus maksimus) yaitu Mengusap dan mengurut kesamping dengan kedua telapak tangan dari columna vertebralis hingga ke sisi lateral</p> <p>d. Gerakan 16 sd 20 (spinal erector) yaitu Dengan menggunakan kedua telapak tangan dirapatkan hingga ibu jari saling bersentuhan mengusap sambil menekan disepanjang tulang belakang dari pinggang mengusap dan berputar hingga ke bahu</p> <p>e. Gerakan nomor 21 sd 25 mengulangi gerakan nomor 1 sd 5 (5x)</p> <p>f. Gerakan nomor 26 sd 29 mengulangi nomor 6 sd 10 (5x)</p> <p>g. Gerakan nomor 30 quadratus lumborum penutup (1x)</p>
--	---	---

		<p>Petriasi (meremas) 5x</p> <p>Yaitu gerakan meremas yang dimulai dari bahu bawah meremas menggunakan jari – jari kedua tangan secara bergantian hingga 3x kemudian dibelah sampai ke ujung kanan dan kiri bahu (sisi lateral) kemudain diremas 4x hitungan hingga 2 jari kanan dan kiri dari columna vertebralis kemudian remas ke bawah hitungan 5, 6, 7, 8 hingga batas bawah skapula kemudian diurut menggunakan jempol tangan hingga batas bawah rambut. Lakukan sebanyak 5x pengulangan</p> <p>Friction (menekan) 30x</p> <p>Gerakan friction yang dimulai dari antara lumbal 2 dan 3 ke arah lateral dekstra dan sinistra 2 jari ditekan putar sebanyak 30 kali putaran kemudai ke atas berjarak 1 jempol diputar 30x hingga ke bahu atas</p>
--	---	--

		<p>masing 30x</p> <p>Vibration (menggetarkan) 5x</p> <p>Dengan menggunakan kedua telapak tangan bagian bawah lakukan gerakan bergetar dari pinggang sampai dengan bahu. Lakukan sebanyak 5x pengulangan</p> <p>Tapotage (menepuk) 5x</p> <p>Lakukan gerakan menepuk dengan menggunakan kepalan tangan pada sisi yang dekat dengan jari kelingking. Gerakan diulangi hingga 5x pengulangan</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu merasa lebih rileks dan ibu merasakan ASI mulai banyak keluar dan bersedia menyusui bayinya.</p> <p>9. Perencanaan :</p> <p>Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya</p>
--	---	---

		<p>Implementasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang bergizi dan seimbang, untuk mengkonsumsi makanan bergizi tidak harus mahal, yang penting tersedia beraneka ragam makanan seperti nasi, lauk-pauk, sayur – sayuran, tempe, tahu, telur, buah dll. <p>Contohnya :</p> <p>Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan sedang + 1 mangkok kecil sayur bayam dan 1 potong buah papaya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemudian menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya</p>
--	---	--

			<p>10. Perencanaan : Memberitahu kunjungan ulang kepada ibu</p> <p>Implementasi: Sepakati kunjungan ulang dengan ibu pada tanggal 28 Desember 2024</p> <p>Evaluasi : Ibu menyepakati kunjungan ulang.</p>
--	--	--	--



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU PADA HARI KE 6
POSTPARTUM PADA Ny "R" P2A0H2 DI PMB RAHMA
PUTRI IDAMAN, S.ST, M.KEB PADANG
TANGGAL 28 DESEMBER 2024**

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama Ibu	: Ny "R"	Nama suami	: Tn "R"
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Aur duri 2	Alamat	: Jl. Aur duri 2

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 28-12-2024

Pukul : 14.00 WIB

1. Apa keluhan Ibu : Tidak ada
2. Riwayat kesedihan : Tidak ada
3. Apakah bayi menghisap kuat : Iya
4. Riwayat postpartum : 6 hari

C. DATA OBJEKTIF

1. Tanda – Tanda Vital Sign

- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Nadi : 84x/i
- Pernafasan : 20x/i
- Suhu : 36,6⁰C

2. Pemeriksaan Payudara

- a. Pembentukan dan pengeluaran ASI : Ada
- b. Puting susu lecet/pendek/datar : Tidak ada

- c. Bendungan ASI : Tidak ada
- d. Abses/ Pembengkakan Pada Payudara : Tidak ada
- e. Mastitis : Tidak ada
3. Pemeriksaan Abdomen
- a. Tinggi fundus : Petengahan simpisis dan pusat
- b. Kontraksi uterus : Baik
- c. Diastasis rekti : 2 jari
4. Ekstremitas Bawah
- a. Refleks patella ki/ka : (+)
- b. Tromboplebitis : Tidak ada
5. Pemeriksaan Genetalia
- a. Lokhia : Sanguenolenta
- Warna : Merah kekuningan
 - Bau : Amis
 - Jumlah : 3x ganti pembalut dalam sehari
- b. Perenium
- Penyembuhan luka : Baik
 - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
6. Pola aktivitas sehari-hari
- a. Kemampuan merawat diri : Baik
- b. Kemampuan merawat bayi : Baik
- c. Memandikan bayi : Bisa
- d. Merawat tali pusat : Bisa
- e. Cara menyusui yang benar : Bisa
- f. Yang membantu kegiatan rumah tangga sehari – hari : Ibu mertua
7. Pola Makan dan minum : Baik
8. Pola Eliminasi
- a. Buang Air Besar (BAB) : 1x sehari
- b. Buang Air Kecil (BAK) : \pm 7-8x sehari

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS HARI KE 6 POSTPARTUM PADA Ny "R" P2 A0 H2
DI PMB Bdn.RAHMA PUTRI IDAMAN, S.ST, M.KEB PADANG
TANGGAL 28 DESEMBER 2024

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PLANNING
<p>Tanggal : 28 Desember 2024</p> <p>Pukul :14.00 WIB</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengtakan ini persalinan kedua Bayi lahir tanggal 28 Desember 2024 Ibu mengatakan bayi kuat menyusu, asi keluar banyakk 	<p>Data Objektif</p> <p>TTV</p> <p>TD :100/70 mmHg</p> <p>N :84×/i</p> <p>P : 20×/i</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>Inpeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> Payudara ibu bersih, putting susu menonjol dan tidak lecet Ekstremitas atas dan bawah tidak sianosis Perdarahan ibu normal 	<p>Diagnosa</p> <p>Ibu 6 hari post partum normal P2A0H2, keadaan umum normal</p> <p>Dasar</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan ini persalinan kedua Bayi lahir tanggal 22-12-2024 TTV TD :100/70 mmHg N :84×/i P : 20×/i S : 36,6 °C 	<p>1. Perencanaan:</p> <p>Pada pukul 17.40 Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>Implementasi :</p> <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu :</p> <p>TD :100/70 mmHg</p> <p>N :84×/i</p> <p>P : 20×/i</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu sudah tau hasil pemeriksaan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Penyembuhan luka perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 pembengkakan pada payudara (abses), tidak ada mastitis • TFU pertengahan pusat 	<p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Periksa perdarahan ibu 3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan ibu khususnya area alat vital ibu, istirahat yang cukup dan jaga pola nutrisi ibu 4. Anjurkan ibu untuk rutin menyusui bayi minimal dalam 2 jam sekali 5. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas 	<p>2. Perencanaan:</p> <p>Periksa perdarahan ibu dan luka jahitan</p> <p>Implementasi :</p> <p>Memeriksa perdarahan ibu, perdarahan normal dan tidak ada tanda2 infeksi, penyembuhan luka baik</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Jumlah, bau dan warna perdarahan ibu dalam batas normal</p> <p>3. Perencanaan:</p> <p>Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan ibu khususnya area alat vital ibu</p> <p>Implementasi :</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan ibu khususnya area alat vital ibu dengan rutin mengganti pembalut setidaknya 1 kali dalm 4 jam, usahakan ibu istirahat yang cukup, ketika bayi tidur, usahakan ibu juga tidur dan ibu harus menjaga pola nutrisi ibu agar energy ibu terjaga</p>
--	---	---	---

	<p>sympisis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontraksi uterus baik • Kandung kemih tidak teraba • Tidak ada diastasis rekti • Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema 		<p>dan asi ibu lancar salah satunya dengan banyak konsumsi buah dan sayur</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu sudah paham dan bersedia mengikuti anjuran bidan</p> <p>4. Perencanaan:</p> <p>Anjurkan ibu untuk tetap rutin menyusui bayi minimal 2 jam sekali dan ingatkan kembli tentang teknik menyusui yang benar</p> <p>Implementasi :</p> <p>Menganjurkan ibu untuk tetap rutin menyusui bayi minimal 2 jam sekali dan mengingatkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usahakan ibu duduk nyaman mungkin dan kaki ibu tidak menggantung (jika perlu diberi penyanggah pada kaki) • Letakkan bantal diatas paha ibu • Letakkan kepala bayi tepat pada lipatan siku
--	---	---	---

		<p>ibu bagian kanan atau sebaliknya dan tangan kiri ibu memegang bokong bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersihkan payudara ibu dengan cara memencet payudara ibu dan oleskan ASI ke bagian puting sampai ke bagian yang menghitam • Pegang payudara dengan cara membentuk huruf C • Usahakan bayi menghisap sampai ke bagian yang menghitam (tidak hanya puting 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) <p>Evaluasi: Ibu sudah tau teknik menyusui yang benar</p>
--	---	--

		<p>5. Perencanaan: Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas</p> <p>Implementasi : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Evaluasi: Ibu sudah tau dan bersedia segera melapor pada tenaga kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut</p>
--	--	--

**FORMAT PENGKAJIAN DATA PADA BAYI BARU LAHIR Ny. "R"
P2A0H2 DI PMB RAHMA PUTRI IDAMAN, S.ST, M.KEB PADANG
TANGGAL 22 DESEMBER 2024**

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama bayi : Bayi Ny "R"

Umur : 6 jam

Tanggal lahir : 22 Desember 2024

Jam : 10.00 WIB

Jenis kelamin: Perempuan

Nama Ibu : Ny "R"

Umur : 36 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Aur Duri 2 No 13

Nama Ayah : Tn "R"

Umur : 30 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : D3

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Aur Duri 2 No 13



B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 22-12-2024

Pukul : 16.00 WIB

Riwayat kehamilan

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

Kebiasaan waktu hamil

- Makanan : Selama kehamilan tidak mengalami perubahan pola makan

- Obat-obatan : Saat hamil hanya mengkonsumsi Tablet Fe, Vitamin, Kalk

- Merokok : Tidak ada

- Minum alkohol : Tidak ada

Riwayat persalinan sekarang

- Jenis persalinan : Spontan

- Ditolong oleh : Bidan

- Lama persalinan

- Kala I : 3 jam 30 menit

- Kala II : 30 menit

- Kala III : 10 menit

- Kala IV : 2 jam

-Ketuban

- Spontan : Iya

- Warna : Jernih

- Bau : Amis

- Jumlah : Normal

- Komplikasi persalinan

- Ibu : Tidak ada

- Bayi : Tidak ada

- Keadaan bayi baru lahir

- Nilai A/S 1 menit pertama = 8

- Nilai A/S 5 menit pertama = 9

Penilaian APGAR SCORE

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

Resusitasi

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

C. Pemeriksaan fisik secara sistemik

- Keadaan umum : Baik
- Suhu : 36.5⁰C
- Pernapasan : 40x/i
- Nadi : 140x/i

Pemeriksaan fisik secara sistemik

- Kepala : Tidak ada cepal hematoma atau caput succedaneum
- Ubun-ubun : Tidak cekung
- Muka : Simetris, tidak syndrome down.

- Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
- Telinga : Simetris kanan dan kiri, lubang telinga ada
- Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : Tidak ada labioskizis atau labioplatoskizis
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
- Dada : Simetris ka/ki, ada puting susu, bunyi napas normal
- Tali pusat : Tidak ada tanda infeksi dan pendarahan
- Punggung : Tidak ada spina bifida
- Tangan : Normal, tidak polidaktili dan sidaktili
- Ekstremitas : Normal, tidak polidaktili dan sidaktili
- Genitalia : labia mayora menutupi labia minora
- Anus : (+)

Reflek

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

Antopometri

- Lingkar kepala : 32 cm
- Lingkar dada : 33 cm
- Lingkar lengan : 11 cm
- PB : 49 cm
- BB : 3300 gram

Eliminasi

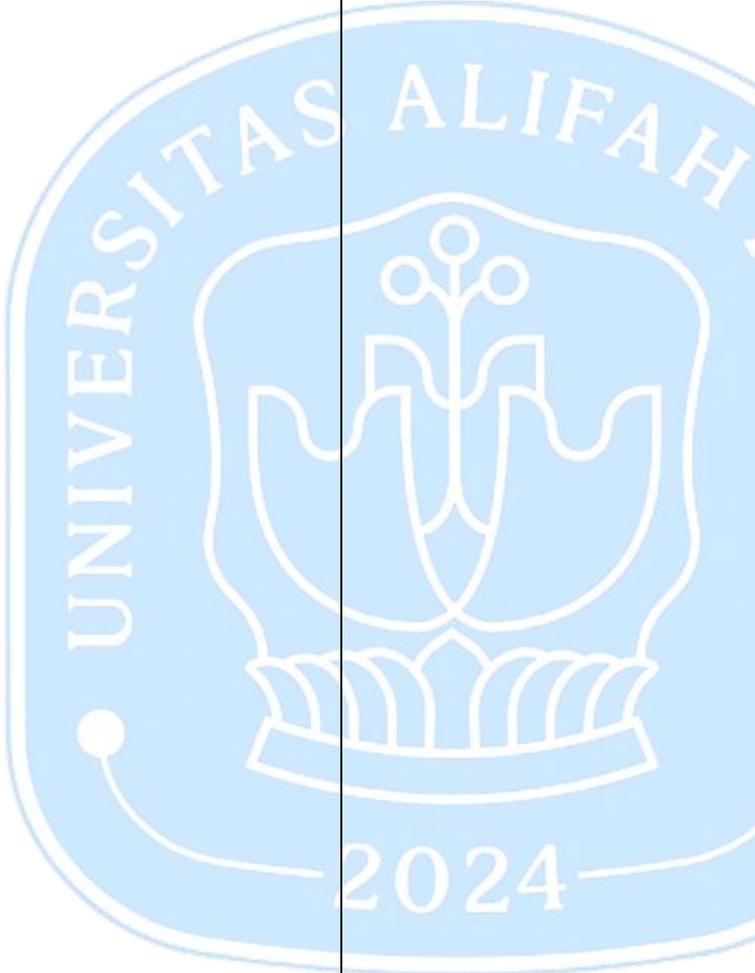
- Miksi : (+)
- Mekonium : (+)

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM PADA BAYI NY "R" P2A0H2
DI PMB Bdn.RAHMA PUTRI IDAMAN, S.ST, M.KEB PADANG
TANGGAL 22 DESEMBER 2024

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PLANNING
<p>Tanggal : 22 Desember 2024</p> <p>Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah menyusui dan menghisap dengan kuat. 2. Bayinya sudah BAB dan BAK 3. ASI ibu sudah mulai keluar 4. Vitamin K sudah diberikan jam 10.15 wib tgl 22-12-2024 5. Salf mata sudah 	<p>Pemeriksaan umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : Baik 2. TTV N : 140 x / menit P : 40 x / menit S : 36,5⁰c Gerakan : aktif 3. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal 4. Antropometri BB : 3300 gram PB : 49 cm LK : 32 cm 	<p>Diagnosa :</p> <p>Neonatus normal, umur 6 jam, keadaan umum bayi baik</p> <p>Dasar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir spontan, pada tanggal 22-12-2024 pukul 10.00 wib 2. Pemeriksaan umum bayi dalam batas normal <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 	<p>1. Perencanaan :</p> <p>Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>Implementasi:</p> <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam batas normal, dengan hasil :</p> <p>N : 140 x / menit P : 40x / menit S : 36,5⁰c BB : 3300 gram PB : 49 cm</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p>

<p>diberikan jam 10.20 tgl 22-12-2024</p>	<p>LD : 33 cm Lila : 11 cm</p> <p>5. Refleksi Refleksi morrow : (+) Refleksi rooting : (+) Refleksi sucking : (+) Refleksi graph : (+)</p> <p>6. Eliminasi Miksi : Ada Mekonium : Ada</p>	<p>bayi</p> <p>2. Beritahu ibu bayi akan dimandikan dan injeksi HBO</p> <p>3. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi</p> <p>4. Ajarkan ibu perawatan tali pusat</p> <p>5. Beritahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>6. Beritahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya</p> <p>7. Jelaskan tentang ASI eksklusif</p> <p>8. Memberitahu jadwal kunjungan ulang kepada</p>	<p>2) Perencanaan :</p> <p>Beritahu ibu bayi akan dimandikan dan ajarkan ibu cara memandikan bayi dengan benar</p> <p>Implementasi</p> <p>Memberitahu ibu bayi akan dimandikan dan cara memandikan bayi yang benar menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.</p> <p>Memberikan injeksi HBO pada bayi di paha bagian kanan secara IM</p> <p>Evaluasi :</p> <p>bayi telah selesai dimandikan dan disuntik HBO</p>
---	---	--	--

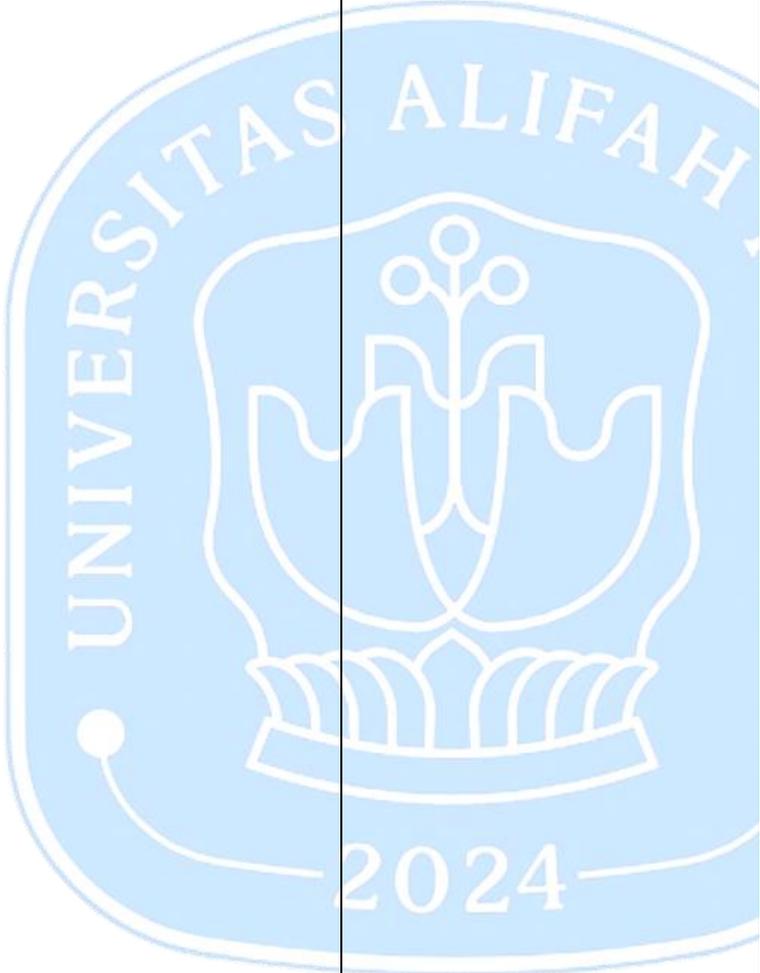
		<p>ibu</p>	<p>3) Perencanaan : Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi</p> <p>Implementasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulit bayi kuning terutama pada 24 jam pertama • Hisapan menyusui melemah • Suhu tubuh bayi terlalu tinggi • Tali pusat memerah, bengkak atau berdarah <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali tanda bahaya pada bayi yang disampaikan bidan</p> <p>4) Perencanaan : Ajarkan ibu perawatan tali pusat</p>
--	--	------------	--

		<p>Implementasi Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih (Air DTT) menggunakan kassa steril, dan keringkan, biarkan tali pusat terbuka agar terkena udara dan tutupi secara longgar dengan kassa steril. Biarkan tali pusat bubuh dengan sendirinya</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>5) Perencanaan : Beritahu ibu untuk menyusui bayinya</p> <p>Implementasi Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu sekali 2 jam</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mau menyusui bayi</p>
--	---	---

		<p>sesering mungkin</p> <p>6) Perencanaan : Beritahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya</p> <p>Implementasi Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi, bedung. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman dan hangat, jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, mengganti popok bayi sesegera mungkin apabila bayi BAB/BAK</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara menjaga agar bayi tetap hangat</p> <p>7) Perencanaan : Jelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif</p>
--	---	---

		<p>serta manfaatnya</p> <p>Implementasi</p> <p>Menjelaskan kepada ibu tentang Asi eksklusif yaitu memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan tanpa tambahan makanan padat atau cairan lainnya.</p> <p>Manfaat pemberian ASI eksklusif adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI adalah sumber nutrisi terbaik untuk bayi yang mengandung semua nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral. Perlindungan terhadap Penyakit: ASI mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit. Ini membantu memperkuat sistem kekebalan bayi. Kesehatan Ibu: Menyusui juga
--	---	---

	 The logo of Universitas Alifiah Padang is a circular emblem. It features a central shield with a stylized tree or plant motif. The text 'UNIVERSITAS ALIFAH PADANG' is written around the top inner edge of the circle, and '2024' is at the bottom. The entire logo is rendered in a light blue color.	<p>memiliki manfaat kesehatan bagi ibu. Ini dapat membantu dalam pemulihan pasca melahirkan, mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium, serta membantu dalam mengontrol berat badan setelah kehamilan.\</p> <ul style="list-style-type: none">d. Ekonomis: Menyusui adalah pilihan yang lebih ekonomis daripada menggunakan formula bayi. Ini dapat membantu mengurangi biaya yang terkait dengan makanan bayi.e. Mengurangi Risiko Alergi: Bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terkena alergi makanan dan intoleransi.f. Memudahkan Pemberian Makan: ASI selalu siap sedia dan tidak memerlukan persiapan khusus seperti formula bayi. Ini juga tidak
--	---	--

		<p>memerlukan botol dan peralatan makan khusus.</p> <p>Evaluasi</p> <p>Ibu mengerti dan dapat menyebutkan 4 dari 6 manfaat ASI Eksklusif</p> <p>8) Perencanaan :</p> <p>Memberi tahu kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu lagi</p> <p>Implementasi</p> <p>Memberitahu jadwal kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu lagi. Tetapi jika ada kegawatdaruratan segera bawa ke tempat pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan bidan dan ibu mau melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28-12-2024.</p>
--	---	--

**FORMAT PENGUMPULAN DATA ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI
BARU LAHIR HARI KE 6 BAYI NY "R" P2A0H2 DI PMB Bdn.RAHMA
PUTRI IDAMAN, S.ST, M.KEB PADANG
TANGGAL 28 DESEMBER 2024**

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama Balita/Anak : Bayi Ny "R"

Umur : 6 hari

Tanggal lahir : 22 Desember 2024

Jenis kelamin : Perempuan

Nama Ibu : NY "R"

Umur : 36 tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Aur Duri 2 No 13

Nama Ayah : Tn. "R"

Umur : 30 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : D3

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Aur Duri

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 28 -12-2024

Pukul : 14.00 WIB

Alasan Datang : Ingin Konrol bayi

Keluhan : Tidak ada

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 : 36,8⁰C

- Pernapasan : 42x/i

- Nadi : 140x/i

Antropometri

- Lingkar kepala : 32 cm

- Lingkar dada : 33 cm

- Lingkar lengan : 11 cm

- PB/ TB : 49 cm

- BB : 3300 gram

Inspeksi :

- Mata : Normal

- Muka : Simetris

- Dada : Simetris

- Tali pusat : Sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi

- Ekstremitas : Jari lengkap, tidak ada polidaktili/sindaktili, tidak ada sianosis

- Kulit : Kulit kemerahan

Eliminasi

- Miksi : Ada

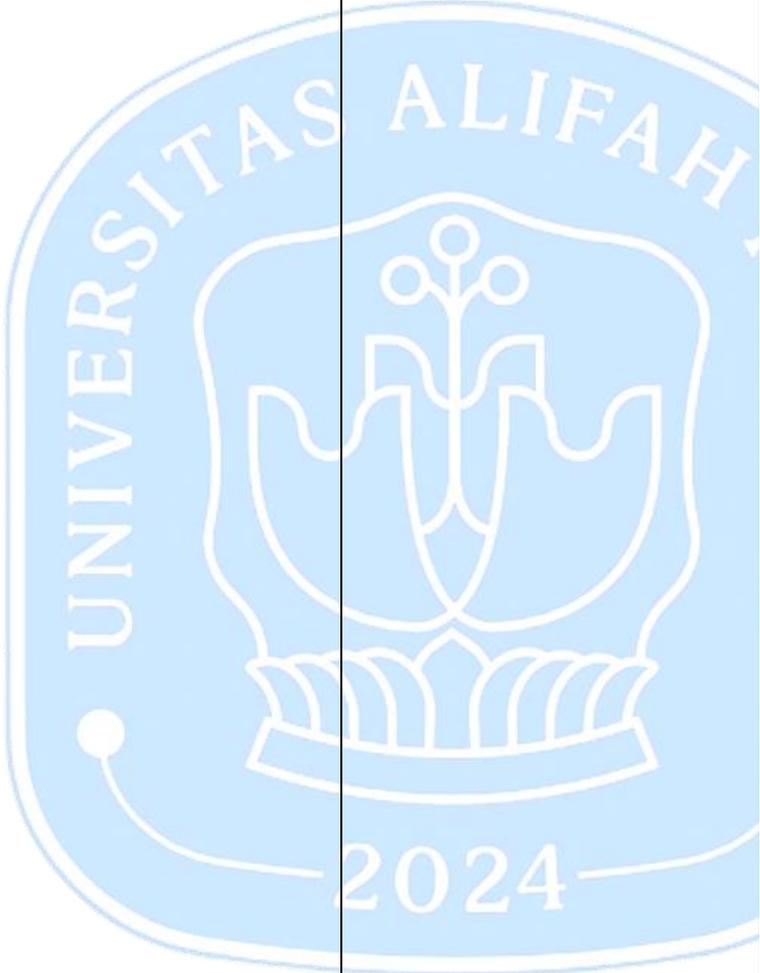
- Defekasi : Ada

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 HARI PADA BAYI NY "R" P2A0H2
DI PMB Bdn.RAHMA PUTRI IDAMAN, S.ST, M.KEB PADANG
TANGGAL 28 DESEMBER 2024

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PLANNING
<p>Tanggal : 28-07-2024</p> <p>Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tali pusat bayinya telah lepas satu hari yang lalu Bayi lahir tanggal 22 Desember 2024 Bayinya aktif menyusu 	<p>Pemeriksaan umum :</p> <p>TTV</p> <p>N : 140 x / menit</p> <p>P : 42 x / menit</p> <p>S : 36,8⁰c</p> <p>BB : 3300 gram</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik : Inspeksi dalam batas normal</p> <ul style="list-style-type: none"> Warna kulit kemerahan Tonus otot aktif Tali pusat sudah puput, 	<p>Diagnosa :</p> <p>Bayi baru lahir normal, umur 6 hari, KU bayi baik</p> <p>Dasar :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir Bayi lahir tanggal 22-12-2024 Pemeriksaan umum bayi dalam batas normal 	<p>1. Perencanaan :</p> <p>Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>Implementasi:</p> <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam batas normal, dengan hasil :</p> <p>N : 140 x / menit</p> <p>P : 42x / menit</p> <p>S : 36,8⁰c</p> <p>BB : 3300 gram</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p>

	<p>kering dan tidak bau</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada terlihat tanda tanda bahaya pada bayi 	<p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan 2. Ingatkan kembali pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dan ASI Eksklusif 3. Jelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI 4. Anjurkan ibu membawa bayinya datang ke posyandu/puskesmas 5. Memberitahu jadwal kunjungan ulang kepada ibu 	<p>2. Perencanaan :</p> <p>Ingatkan kembali pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi</p> <p>Implementasi</p> <p>Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan bayi ASI sesering mungkin atau minimal 2-3 jam sekali tanpa diberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan (ASI eksklusif) karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi nutrisi bayi. Jika bayi tidur terlalu lama usahakan membangunkannya untuk menyusu..</p> <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan melakukannya
--	---	---	--

		<p>3. Perencanaan : Jelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI</p> <p>Implementasi Menjelaskan kepada ibu tanda bayi cukup ASI, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak rewel Bayi tidur nyenyak BAK kurang lebih 6 kali sehari Mata bayi tidak terlihat kuning Adanya kenaikan berat badan bayi <p>Evaluasi : Evaluasi : Ibu paham dan dapat mengulang kembali tanda bayi cukup ASI yang disampaikan bidan</p> <p>4. Perencanaan : Anjurkan ibu membawa bayinya datang ke posyandu /puskesmas</p>
--	---	---

		<p>Implementasi Menganjurkan ibu untuk ke posyandu/puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi lengkap</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia ke posyandu/puskesmas setiap bulan untuk menimbang berat badan dan melengkapi imunisasi bayinya.</p> <p>9) Perencanaan : Memberi tahu kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu lagi</p> <p>Implementasi Memberitahu kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan melakukan kunjungan ulang</p>
--	---	---

B. PEMBAHASAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada masa kehamilan trimester III ini, penulis melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, yang dilakukan pada tanggal 26 November dan 11 Desember tahun 2024 dimana hasilnya sebagai berikut:

- a. Pada tanggal 26 November 2024 pemeriksaan dilakukan pada pukul 14.00 wib. Berdasarkan hasil yang didapatkan keluhan yang dirasakan ibu adalah sering BAK. Ibu adalah seorang multigravida dengan usia kehamilan 34-35 minggu. Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) mendesak kandung kemih dan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sering kencing juga disebabkan oleh proses hemodilusi yang terjadi pada akhir kehamilan, dan akan menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan urin makin bertambah (Manuaba, 2010).

Dari Pengkajian data disebutkan bahwa keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 100/80 mmHg, nadi 80×/I, pernafasan 22×/I dan suhu tubuh ibu 36,5°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 20,8 kg/m² dimana kenaikan berat badan ibu sudah sebanyak 12 kg. Hasil Pemeriksaan secara palpasi didapatkan tinggi fundus uteri ibu 33 cm atau 4 jari dibawah procecus xympoideus dan kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul.

Berdasarkan data kunjungan ibu telah melakukan kunjungan sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, 3 kali trimester III. Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan RI Tahun 2021 bahwa selama kehamilan ibu hamil wajib minimal melakukan kunjungan 6 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yaitu 1x TM I usia kehamilan 0-12 minggu, 2x (TM) II usia kehamilan 12-24 minggu dan 3x (TM) III usia kehamilan di atas 24 minggu.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori yang ada karena klien telah memenuhi jumlah kunjungan kehamilan.

Peraturan Menteri Kesehatan No.7 Tahun 2021, pemeriksaan kehamilan harus mengikuti standar 12 T, namun penulis hanya menjalankan 8 T karena ibu sudah mendapat layanan saat berkunjung ke Puskesmas. Di PMB Bdn. Rahma Putri Idaman, M.Keb hanya melakukan layanan lanjutan dari Puskesmas yang harus dilakukan pada semua ibu hamil yang datang ke PMB Bdn. Rahma Putri Idaman, M.Keb , yaitu timbang berat badan (BB) pemeriksaan tekanan darah, LILA, pemeriksaan TFU, DJJ, pemberian tablet Fe, tatalaksana kasus dan temuwicara.

Kunjungan Pertama Tanggal 26 November 2024

Kunjungan pertama ibu mengeluh mengalami sering kencing. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan berat janin bertambah, uterus yang bertambah besar kearah luar saluran masuk panggul ke rongga perut. Perubahan ini menyebabkan terjadinya tekanan pada kandung kemih hal ini menjadi penyebab peningkatan frekuensi buang air kecil (Yulianti, 2023).

Sering buang air kecil disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat (Qomarasari et al., 2024).

Dengan keluhan ibu bidan memberikan KIE tentang penanganan ketidaknyamanan ibu sering BAK dan mengganggu tidur, bidan menjelaskan penyebab sering BAK karena usia kehamilan yang bertambah besar dan tekanan kandung kemih oleh bagian terbawah janin. Bidan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan banyak minum pada siang hari.

Berdasarkan penelitian Mardliyana et al, 2022 salah satu penatalaksanaan yang kepada ibu adalah menganjurkan ibu untuk tidak mengonsumsi minuman yang mengandung kafein. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, konsongkan

kandung kemih ketika dan dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Mardliyana et al., 2022).

b. Kunjungan Kedua Tanggal 11 Desember 2024

Pada tanggal 11 Desember 2024 pemeriksaan dilakukan pada pukul 19.00 wib. Berdasarkan hasil yang didapatkan keluhan yang dirasakan ibu adalah sakit dan nyeri bagian pinggang.

Pada saat kunjungan ibu mengeluh nyeri pada punggung, nyeri punggung yang ibu rasakan dikarenakan terjadinya peningkatan kadar hormon relaksin sehingga dapat memberikan efek pada fleksibilitas jaringan ligamen maka berdampak pada peningkatan mobilitas sendi pada pelvis. Mobilitas sendi inilah yang mengakibatkan ketidakstabilan pelvis dan spinal sehingga adanya rasa nyeri pada punggung. Adapun alternatif tindakan adalah dengan senam hamil yang mampu memproduksi endorphen yang berefek seperti morfin sehingga menimbulkan rasa tenang, mengurangi stress dan menurunkan nyeri (Dewi, M. K. 2023).

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

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

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. Terjadinya proses persalinan diakibatkan oleh beberapa hal yang diungkapkan dalam beberapa teori diantaranya teori penurunan progesteron, teori oksitosin, teori keregangan otot rahim, teori prostaglandin, teori janin, teori berkurangnya nutrisi dan teori penuaan plasenta. Persalinan akan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: Passenger (ukuran kepala janin, letak, sikap dan posisi janin), Passage (jalan lahir), Power (his atau kekuatan ibu), Position (Posisi ibu), dan Psikis. (Fitriahadi, 2019)

KALAI

Pada tanggal 22 Desember 2024 pukul 06.00 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 140×/i, kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik. Setelah itu dilakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) dan didapatkan hasil tidak ada massa pada dinding vagina, tidak ada molase, porsio ibu tipis, pembukaan serviks 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terendah hodge II-III. 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 berjalan-jalan 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 endorfin 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 melakukan pemantauan menggunakan partograf. Pemantauan kala I terus dilakukan sampai pukul 09.30 wib dan pukul 09.30 wib ketuban ibu pecah spontan, ketuban bewarna jernih, tidak berbau dan jumlahnya normal.

Pada pemantauan kala I terdapat kesenjangan antara teori dan pemantauan di lapangan dimana berdasarkan teori Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif (Amelia dan Cholifah, 2019). Berdasarkan pengamatan pada pasien ibu multipara pembukaan 5 berdasarkan teori pembukaan akan lengkap 2 jam 30 menit tetapi berdasarkan pemantuan ibu sampai pembukaan lengkap 3 jam 30 menit. Setelah di teliti didapatkan faktor yang memperlambat pembukaan yaitu his ibu yang jarang dan tidak ade kuat.

KALA II

Pada pukul 09.30 WIB terlihat tanda dan gejala kala II diantaranya ada dorongan meneran, vulva membuka, perineum menonjol dan tekanan pada anus, maka dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa

pembukaan lengkap 10 cm, portio tipis, ketuban (-), presentasi belakang kepala, tidak ada penyusupan.

Dari hasil yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu, memposisikan ibu dengan posisi setengah duduk (dorsal recumbent) dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, memberikan ibu minum air putih, dan membantu kelahiran bayi (Magfirah, Mutiah, C., & Idwar. 2022).

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 (APN). Bayi lahir spontan pukul 10.00 wib. Setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu kemudian bayi dibersihkan dan dikeringkan. Didapatkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif.

Lamanya kala II yang terjadi pada Ny.R” 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 $\frac{1}{2}$ jam sampai 1 jam. Pada kala II tidak ada episiotomy, ibu mengalami laserasi derajat 1.

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

- 1) Peneliti tidak menggunakan APD lengkap sesuai dengan APN, peneliti hanya menggunakan masker, skort, sandal tertutup, dan handscoon. Peneliti tidak menggunakan sepatu boot, dan kaca mata.
- 2) Menolong kelahiran bayi saat menahan perineum menggunakan duek steril tetapi temuan dilapangan menahan perineum hanya dengan menggunakan bedong bayi, dan dalam mengeringkan bayi menggunakan handuk bersih tetapi temuan dilapangan mengeringkan bayi hanya menggunakan kain bedong bayi yang diletakan disamping bawah bokong ibu. Ini belum sesuai standar APN pada persiapan kelahiran bayi saat kepala bayi membuka

dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi (prawirohardjo, 2016).

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

KALA III

Setelah dilakukan pemeriksaan janin kedua kemudian penulis memberikan asuhan manajemen 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 menyusui dini (IMD), dimana bayi akan dibiarkan mencari puting 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 menyusui. 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 puting susu ibunya dalam waktu 1 jam.

Selanjutnya penulis melakukan pengontrolan pelepasan tali pusat, skemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali untuk membantu kelahiran plasenta. Setelah melakukan peregangan tali pusat terkendali, akhirnya plasenta lahir pukul 10.10 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 dan TFU ibu setinggi pusat. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta menurut APN (2017) menggunakan kasa di dapatkan kotiledon plasenta lengkap, selaput utuh, insersi tali pusat sentralis dan jumlah pendarahan normal. Dalam kasus Ny. "R" pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

KALA IV

Pada kala IV didapatkan data subjektif ibu sangat senang telah melewati proses persalinan, ibu mengatakan sudah tenang karena plasenta sudah lahir. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan di dapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perdarahan \pm 150 cc, dan ada laserasi jalan lahir derajat 1. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

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

Pada kala IV diberikan asuhan rasa nyaman kepada ibu dengan cara membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat dibadan ibu, melakukan pemantauan kala IV, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu,

memberitahu ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK.

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala TTV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Berdasarkan hasil observasi kala IV tidak ada komplikasi dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Kunjungan Pertama Tanggal 22 Desember 2024

Kunjungan masa nifas pertama dilakukan Pada tanggal 22 Desember 2024 pukul 16.10 wib pada saat ibu masih di PMB. Diperoleh data subjektif ibu mengatakan melahirkan anak ke 2, ibu mengatakan masih terasa nyeri, pada bagian perut ibu, ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, ASI ibu masih sedikit dan ibu mengatakan sudah BAK.

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

Mobilisasi dini dapat memulihkan kondisi ibu seperti sebelum hamil. Jika kontraksi uterus baik maka mobilisasi dini dapat mencegah terjadinya perdarahan akibat sirkulasi darah tidak lancar, dengan mobilisasi dapat membuat sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan (Queen Westi Isnaini & Rosmita Nuzuliana, 2023).

Peneliti memberikan asuhan tentang ASI sedikit keluar Sesuai dengan Asuhan Ismiyatul, (2018) yaitu menjelaskan kepada ibu faktor penyebab ASI sedikit dikarenakan hormon oksitosin akan mempengaruhi proses keluarnya ASI, dimana hormon tersebut akan keluar lewat adanya rangsangan pada puting susu lewat isapan mulut bayi dan pijatan pada tulang belakang ibu yang akan menimbulkan rasa rileks, tenang, mencintai bayinya dan akan muncul rasa nyeri, maka akan menjadikan ASI keluar cepat sehubungan dengan adanya hormon oksitosin yang keluar. Cara melancarkan ASI sangatlah banyak diantaranya: Pijat Oksitosin, kompres payudara, Memompa ASI, Minum air putih yang banyak, melakukan pijatan, membersihkan puting dan Makanan-makanan berserat (Fitria, R., & Retmiyanti, N, 2021).

Pijat oksitosin yaitu solusi yang salah satunya diterapkan untuk mengatasi ketidaklancaran ASI. Peneliti juga melakukan pijat oksitosin agar melancarkan pengeluaran ASI, dilakukan pada tulang belakang sampai tulang costae kelima – keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan sehingga pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Nasir, et, 2023)

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 pijat ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar dengan banyak (Mufida, 2021).

Maka kesimpulan berdasarkan teori dan asuhan yang diberikan kepada ibu nifas dengan keluhan ASI sedikit ialah hal umum dikarenakan frekuensi hisapan bayi yang kurang. Ibu juga diberikan asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan penyebab ibu masih nyeri di

bagian perut, pemenuhan nutrisi ibu, mobilisasi pada ibu, melakukan pemijatan oksitosin, teknik menyusui yang benar, anjuran untuk pemberian ASI awal pada ibu, dan jelaskan tanda bahaya ibu nifas. Pada pelaksanaannya tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan Kedua Tanggal 28 Desember 2024

Kunjungan kedua masa nifas ini dilakukan pada 6 hari post partum yaitu pada tanggal 28 Desember 2024 pukul 14.00 WIB.

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang kurangnya sebanyak 4 kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam- 2 hari post partum), kunjungan II (4 hari-7 hari post partum), kunjungan III (7 hari-28 hari post partum) dan kunjungan IV (29 hari-42 hari post partum).

Penulis mengumpulkan data subjektif yaitu ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan bayi menyusu kuat, asi ibu lancar dan ibu mengatakan BAB. 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 pertengahan pusat dengan symfisis, kandung kemih tidak teraba dan penegluaran pervaginam lochea sanguinolenta.

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

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).

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

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada pukul 10.00 tanggal 22 Desember 2024 bayi Ny."R" 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.

- a. Melakukan inisiasi menyusui dini dengan cara meletakkan bayi di antara kedua payudara ibu kemudian menutup bayi dengan handuk bersih dan kering untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan selama 1 jam yang bertujuan untuk membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu. Bayi mampu menemukan puting susu ibunya, IMD berhasil dilakukan pada saat menit ke 30, kemudian IMD tetap dilakukan sampai satu jam.

Setelah dilakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam, bayi dipindahkan dan dilakukan pengukuran antropometri pada bayi diantaranya penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan ,lingkar kepala, lingkar dada dan lingkar lengan bayi.

b. Memberi salaf mata pada bayi

Peneliti memberikan salap mata setelah bayi lahir. Pemberian salap mata untuk mencegah terjadi infeksi pada mata. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2018) tentang perawatan mata yaitu konjungtiva pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya kongtivitis. Obat salaf mata yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu erlamycetin. Menurut Permenkes (2014) salep mata harus diberikan pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

c. Memberikan injeksi vitamin K pada bayi secara intramuscular

Salah satu preventif untuk menurunkan AKB ialah 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.. 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)

d. Menjaga kehangatan bayi dengan memastikan bayi sudah kering dan memasang baju, bedong dan topi bayi.

1) Kunjungan Pertama Tanggal 22 Desember 2024

Kunjungan pertama pada bayi Ny. "R" dilakukan pada tanggal 22-12-2024. Penulis kemudian mengumpulkan data secara subjektif dan didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu, bayi sudah bauang 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.

Asuhan yang diberikan peneliti yaitu memandikan bayi untuk menjaga personal hygiene bayi, perawatan tali pusat bayi baru lahir, setelah itu diberikan imunisasi HB0. Peneliti mengingatkan kepada ibu cara perawatan tali pusat yaitu tali pusat bayi cukup dibiarkan saja tanpa diberi apapun dan jika ibu ingin mengangkat popok bayi maka ikat dibawah pusat bayi agar tali pusat tidak basah saat bayi BAK/BAB.

Menurut Saifuddin (2018) yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urine. Hindari penggunaan kancing, koin, atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat.

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

2) Kunjungan Kedua Tanggal 28 Desember 2024

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada saat bayi 3-7 hari. Peneliti melakukan kunjungan kedua pada saat bayi berusia 6 hari yaitu pada pukul 14.00 WIB tanggal 28 Desember 2024. Dikumpulkan data secara subjektif ibu mengatakan bayi sudah disusui, bayi telah BAB dan Bak, tali pusat sudah puput hari ke 5 kemudian dilakukan pemeriksaan secara umum, tali pusat sudah puput tidak ada pendarahan, tidak ditemukan kelainan pada bayi. Penulis menegakkan diagnosa yang diperoleh bayi baru lahir normal usia 6 hari keadaan umum baik.

Asuhan yang diberikan penulis yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Anjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu/ puskesmas untuk imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang bayi.

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



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

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

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

1. Penulis telah melakukan pengumpulan data secara subjektif dan objektif pada asuhan kebidanan continuity of care pada Ny “R” di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2025
2. Penulis telah melakukan interpretasi data pada asuhan kebidanan continuity of care pada Ny “R” di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2025.
3. Penulis telah melakukan penetapan diagnosa potensial dan antisipasi yang harus dilakukan pada asuhan kebidanan continuity of care pada Ny “R” di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2025
4. Tindakan segera, belum dibutuhkan karena ibu dengan kehamilan aterm tidak terdapat diagnosa potensial pada asuhan kebidanan continuity of care pada Ny “R” di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2025
5. Perencanaan asuhan kebidanan continuity of care yang tepat dan rasional telah diberikan pada Ny “R” di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2025

6. Pelaksanaan tindakan pada asuhan kebidanan continuity of care pada Ny “R” di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb sudah dilakukan secara efisien dan sudah sesuai dengan rencana asuhan
7. Evaluasi pada asuhan kebidanan continuity of care pada Ny “R” di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Pada kasus ini semua asuhan yang diberikan terlaksana sesuai asuhan yang direncanakan.
8. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada asuhan kebidanan continuity of care pada Ny “R” di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb dengan pendokumentasian SOAP melalui alur pikir VARNEY. Peneliti telah melakukan penulisan pendokumentasian SOAP melalui alur pikir VARNEY.

B. SARAN

Diharapkan setelah melakukan asuhan komprehensif ini:

1. Bagi Peneliti selanjutnya

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

2. Bagi Lahan Praktek

a. Diharapkan lahan praktek dapat menambah perlengkapan alat seperti, doek steril untuk menahan perineum dan handuk bersih untuk mengeringkan bayi dalam memberikan asuhan kebidanan pada persalinan normal.

b. Diharapkan lahan dapat memberikan konseling tentang manfaat IMD setelah bayi lahir, gunanya untuk menjalin ikatan antara ibu dan bayi dan juga mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif, keuntungan bagi psikologi ibu, ibu jadi merasa tenang dan pengalihan rasa nyeri pasca persalinan.

3. Bagi Institusi

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

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N., Rosyidah, R., 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press. Sidoarjo, Jawa Timur
- Amelia, Paramitha & Cholifah. (2019). *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*. Sidoarjo
- Dartiwen & nurhayati, Y. (2019) *Asuhan kebidanan pada kehamilan*, Yogyakarta: ANDI, pp 61-67/126-139.
- Dewi, M. K. (2023). *Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Studi Kasus Pada Ibu Bersalin Di Pmb M Kota Bekasi*. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(8), 3069–3077. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1339>
- El Shinta, B., F. Andriani., Yulizawati dan A. A. Insani. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Indomedia Pustaka. Sidoardjo
- 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
- Fitriahadi. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.
- Fatmawati, R. (2019). *Gambaran Pola Tidur Ibu Nifas*. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. 9(2). 44-47
- Handayani, S. R. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Insani, R. (2016). *Dokumentasi Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Irfana, I., Jalifah, J., Nisa, E., Bakri, S. H., & Nurdiana, N. (2024). *Continuity of Care Fisiologi pada Ibu dan Bayi Baru Lahir*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan (JIBI)*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.36590/jibi.v2i1.965>
- Mastina, Oktayanti, Y.D., & H. Efendi (2023). *Hubungan penggunaan Buku KIA dengan Penerapan Continuity Of Care (COC) Pada Pelayanan Kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tebat Kabupaten Lahat*. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, Volume 14, Nomor 4, 153-158
- Profil Kesehatan Indonesia (2022). Kemenkes RI. Indonesia: Kemenkes RI Profil
- Profil Kesehatan kota Padang (2023). Kemenkes RI. Indonesia: Kemenkes RI

- Sulistianingsih, dan Kunang, (2023) *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery*. Jawa tengah: Eureka Media Aksara
- Setyowati, A. (2019). *asuhan kehamilan holistik* (dwi novidiantoko (Ed.)).
- Kementrian Kesehatan RI. 2022. *Materi KIE Pedoman Untuk Puskesmas Dalam Pemberdayaan Lanjut Usia : Seri Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas*. Jakarta
- Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb, Bd. Linda Risyati, M.Keb, Maharani, S.ST., M. Keb D. *Asuhan KKebidanan Kehamilan*. Kota Bandung; Cv. Sains Indonesia;2021. 188p
- Sutanto & fitrianan (2019) *asuhan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ronalen Br. Situmorang. (2021). *Bukku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka *El Queena*
- Sitawati dkk, (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Ibu Dan Generasi Sehat*. Jakarta : Nuansa Fajar Cemerlang
- Permenkes Ri 2021. *Penyelenggara pelayanan kesehatan masa sebelum hamil , masa hamil, persalinan dan sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan seksual*. Jakarta: Bina Pustaka
- Sulistianingsih, dan Kunang, (2023) *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery*. Jawa tengah: Eureka Media Aksara,
- 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
- King, T. L., Brucker, M. C., Osborne, K., & Jevitt, C. (2019). *Varney's Midwifery*. World Headquarters Jones & Bartlett Learning.
- Prawirohardjo 2014 *ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Kusbandari, A., & Prasetyo, D. Y. (2018). *Penetapan Kadar Fenolik Total Dan Aktivitas Antioksidan Ekstrak Etanol Daun Kopi Kawa Dengan Metode Dpph*. *Media Farmasi: Jurnal Ilmu Farmasi*, 15(2), 72–80. <https://doi.org/10.12928/mf.v15i2.12658>
- Kemenkes. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI; 2021
- Prawirohardjo (2016) *ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka

- Prasetya Lestari SST., M. K. (2021). *PIJAT OKSITOSIN*. In Jurnal Sains dan Seni ITS (Vol. 6.)
- Kementerian kesehatan republik indonesia (2019) *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta
- Subiyatin, S. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Queen Westi Isnaini, & Rosmita Nuzuliana. (2023). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal. Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1, 22–2023.
- 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
- WHO. (2020). *WHO recommendation on midwife-led continuity of care during pregnancy*. *Tri Sunarsih, <https://extranet.who.int/rhl/topics/imp> Pitriyani, 5(1), 39. roving-health systemperformance/implementationstrategies/who-recommendationmidwife led-continuity-care-duringpregnancy
- 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.
- Yanti selvi J,dkk (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Teori)*. Pekanbaru: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) HANG TUAH
- Yulizawati., Insani, A.A., Sinta, L.E., & Andriani, Feni. (2019).*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo
- 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.
- Yulianti, D. R., & dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis



LAMPIRAN

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth ibu

Dengan Hormat,

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

Nama : Yunitra Hidayati

Nim : 2415901038

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny "R" G2P1A0H1 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2025.

Penelitian ini tidak akan merugikan responden, karena kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani dan menjawab pertanyaan yang diajukan.

Setiap jawaban yang ibu berikan merupakan bantuan yang tidak ternilai harganya bagi penelitian ini. Atas kerjasamanya yang baik saya ucapkan terima kasih.

Padang, November 2024

Peneliti



Yunitra Hidayati

Lampiran 2

PENYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny R

Umur : 26 Tahun

Alamat : Jl Ardi 2 No 13

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan mengenai maksud penelitian oleh saudara Yunitra Hidayati sebagai mahasiswa Profesi bidan Universitas Alifah Padang dengan judul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny "R" G2P1A0H1 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2025, maka saya menyatakan setuju untuk menjadi responden penelitian dan akan menjawab semua pertanyaan dengan jujur.

Apabila nantinya terjadi kekurangan dari kelengkapan data ini saya bersedia untuk dihubungi Kembali.

Padang, November 2024

Responden



**STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "R" G2P1A0H1 DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS
DI PMB Bdn. RAHMA PUTRI IDAMAN, S.ST, M.Keb
KOTA PADANG TAHUN 2025**

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

Mengetahui,
Pembimbing

(Bdn. Amrina Amran, M.Biomed)

Padang, September 2025
Mahasiswa

(Yunitra Hidayati)

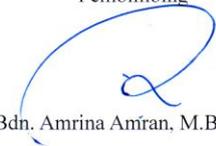
Lampiran 5

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama : Yunitra Hidayati
Nim : 2415901038
Nama Dosen Pembimbing : Bdn. Amrina Amran, M.Biomed
Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny "R" G2P1A0H1
Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas,
Neonatus Di PMB Bdn.Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb
Kota Padang Tahun 2025.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran dan Masukan	Paraf Pembimbing
1	05-12-2024	Mengajukan pasien CoC	Pasien CoC diambil dan laksanakan sesuai dengan petunjuk	
2	31-07-2025	BAB I & BAB II	Konsul BAB I & II, lanjutkan sampai BAB III	
3	08-08-2025	BAB I,II & III	Konsul BAB I & II, III, lanjutkan sampai BAB IV	
4	20-08-2025	BAB III & BAB IV	Konsul BAB I, II, III,IV lanjutkan sampai BAB V	
5	21-08-2025	BAB V & VI	Perbaiki BAB IV & V sesuai arahan	
6	15-08-2025	BAB I-VI	ACC dan siap diseminarkan	

Pembimbing


(Bdn. Amrina Amran, M.Biomed)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 22-12-2024
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : *ms*
4. Alamat tempat persalinan : *Et dalam*
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan : *tidak ada*
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I 06.00 - 09.30 WIB

9. Partogram melewati garis waspada : *Ya*
10. Masalah lain, sebutkan : *Tidak ada*
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya : *Tidak ada*

KALA II 09.30 - 10.00 WIB

13. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b. *tidak ada*
 - c.
 - Tidak

16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b. *Tidak ada*
 - c.
 - Tidak

17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya : *Tidak ada*

KALA III 10.00 - 10.10 WIB

20. Lama kala III : *10* menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U lm ?
 - Ya, waktu :
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.15	110/70	80	36.5	2 jr & Pust	Baik	Tidak teraba	Normal
	10.30	110/70	80		2 jr & Pust	Baik	Tidak teraba	Normal
	10.45	110/70	80		2 jr & Pust	Baik	Tidak teraba	Normal
2	11.00	110/70	80		2 jr & Pust	Baik	Tidak teraba	Normal
	11.30	110/70	80	36.5	2 jr & Pust	Baik	Tidak teraba	Normal
	12.00	110/70	80		2 jr & Pust	Baik	Tidak teraba	Normal

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut : *Tidak ada*
- Hasilnya :

24. Masse fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya *(Tidak)*
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya *(Tidak)*
 - Tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.

27. Laserasi :
 - Ya, dimana *Kulit perineum*
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : *1/2/3/4*
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - Tidak

30. Jumlah perdarahan : *100* ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : *Tidak ada*
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : *3300* gram
35. Panjang : *49* cm
36. Jenis kelamin : *L (P)*
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b. *Tidak ada*
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya : *Tidak ada*