

LAPORAN KASUS KELOLAAN CONTINUITY OF CARE
STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “C” G₃P₂A₀H₂ DENGAN
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS
DI RUMAH BERSALIN BUAH HATI PADANG
TAHUN 2023

Studi Kasus ini Diajukan sebagai Persyaratan dalam
Menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
STIKes Alifah Padang



OLEH :
DAMSIAR
NIM : 22159011052

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TA. 2023/2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny."C" G₃P₂A₀H₂
Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus
Di Rumah Bersalin Bidan Damsiar Kota Padang
Tahun 2024

Oleh :

DAMSIAR

NIM : 22159011052

Telah diperiksa, disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Kasus
Continuity Of Care Prodi Profesi bidan STIKes Alifah Padang.

Preseptor Akademik



(Bdn. Ika Putri R, M.Biomed)

Preseptor Klinik



(Aisa Safitri, S.Keb)



HALAMAN PENGESAHAN

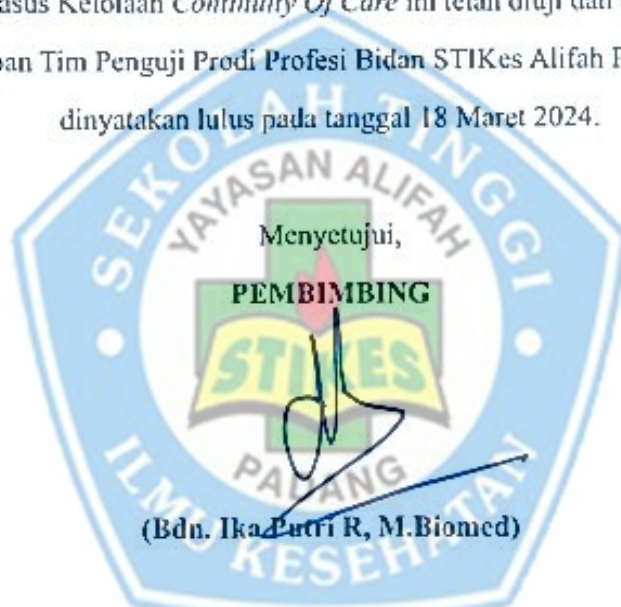
Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny "C" G₃P₂A₀H₂
Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus
Di Rumah Bersalin Buah Hati Padang
Tahun 2023

Oleh:

DAMSIAR

NIM : 22159011052

Laporan Kasus Kelolaan *Continuity Of Care* ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Prodi Profesi Bidan STIKes Alifah Padang dan dinyatakan lulus pada tanggal 18 Maret 2024.



Menyetujui,

PEMBIMBING

(Bdn. Ika Putri R, M.Biomed)

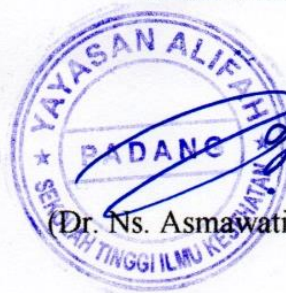
KOMISI PENGUJI

(Fatmi Nirmala Sari, M. Keb)

(Yusnani Tanjung, M.Keb)

Disahkan oleh
Ketua STIKes Alifah

(Dr. Ns. Asmawati, S. Kep, M. Kep)



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabbarakatuh

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Kasus Kelolaan *Continuity Of Care* yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny.”C” G₃ P₂ A₀ H₂ Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus DI RUMAH Bersalin Buah Hati Padang Tahun 2023. Dalam penyusunan Laporan Kasus Kelolaan *Continuity Of Care* ini penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari pihak- pihak yang terkait, laporan ini sulit diselesaikan. Untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada yang telah banyak membantu dan memberi arahan penulis ucapkanterima kasih kepada :

1. Ibu Bdn. Ika Putri Ramadhani, M.Biomed Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktunya dan memberikan arahan serta masukan untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Kasus Kelolaan *Continuity Of Care* Prodi Profesi Bidan STIKes Alifah Padang.
2. Ibu Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep Ketua STIKes Alifah Padang.
3. Ibu Arfianingsih Dwi Putri, M.Keb Ketua Prodi Profesi Bidan STIKes Alifah Padang.
4. Keluarga atas dukungan dan doa yang selalu di berikan kepada penulis Laporan Kasus Kelolaan *Continuity Of Care* dapat di selesaikan pada waktunya.
5. Rekan-rekan Mahasiswa STIKes Alifah Padang yang seperjuangan, terima kasih atas bantuan dan dukungan serta kebersamaan selama ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Kasus Kelolaan *Continuity Of Care* ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Padang, September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori COC	6
1. Pengertian COC.....	6
2. Tujuan COC	6
3. Peran dan Fungsi COC	7
4. Evidence Based COC	12
5. Syarat COC	14
6. Implementasi COC	15
7. Asuhan Kebidanan Dalam COC.....	15
8. Mahasiswa Dalam COC	16
B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kehamilan.....	17
1. Pengertian Kehamilan.....	17
2. Perubahan Fisiologi dan psikologi Ibu Hamil Trimester III	17

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	21
4. Ketidak nyamanan Dalam Kehamilan Trimester III	22
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	24
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	25
7. Asuhan Antenatal	26
C. Konsep Dasar Teori Asuhan Persalinan.....	29
1. Pengertian Persalinan..	27
2. Etiologi Persalinan	29
3. Tanda Awal Persalinan	30
4. Tanda Persalinan Sudah Dekat	31
5. Pemantauan Persalinan (Patograf)	32
6. Tahapan Persalinan	41
7. Mekanisme Persalinan	44
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Hamil.....	47
9. Perubahan Psikologi Pada Masa Hamil	48
10. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal.....	48
D. Konsep Dasar Teori Asuhan Bayi Baru Lahir	56
1. Pengertian Bayi Baru Lahir...	56
2. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir...	56
3. Penilaian Bayi Baru Lahir (Apgar Score)...	57
4. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir...	58
5. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir..	59
6. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir...	61
E. Konsep Dasar Teori Asuhan Nifas	62
1. Pengertian Nifas.....	62
2. Tujuan Masa Nifas.....	66
2. Tahapan Masa Nifas	66
3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	67

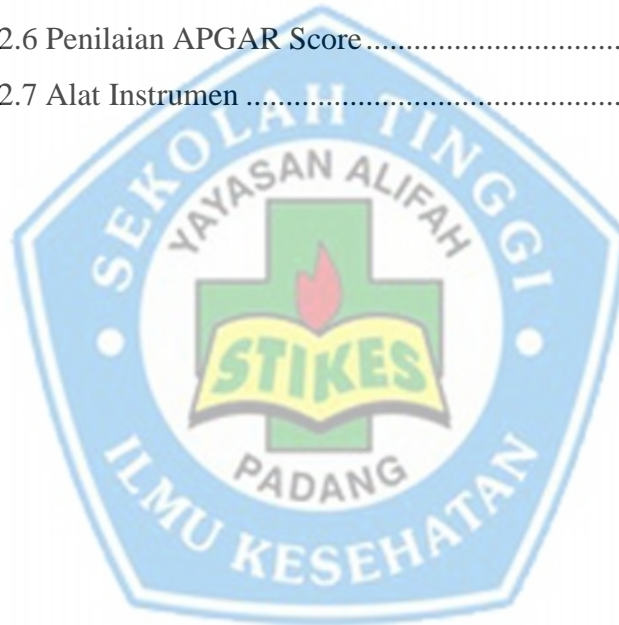
4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	68
5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	70
6. Tanda Bahaya Nifas	75
F. Konsep Dasar Teori Asuhan Keluarga Berencana	76
1. Pengertian Keluarga Berencana	76
2. Manfaat Keluarga Berencana	77
3. Dampak Keluarga Berencana	78
4. Kontrasepsi	78
5. KB Pasca Salin.....	79
6. Macam Kontrasepsi	79
G. Asuhan Komplementer	82
1. Pijat Oksitosin.....	82
2. Pijat Endorphine	86
H. Kerangka Pikir	91
I. Menajemen Asuhan Kebidanan.....	92
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis Penelitian.....	94
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	94
C. Subjek Penelitian	94
D. Instrumen Pengumpulan Data.....	95
E. Teknik Pengumpulan Data.....	96
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Format Pengkajian Data Pada Ibu Hamil	98
B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	107
C. Format Penkajian Data Pada Ibu Bersalin	116
D. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	122
E. Format Penkajian Data Bayi Baru Lahir.....	144
F. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	148

G. Format Penkajian Data Pada Ibu Nifas.....	158
H. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pada Ibu Nifas.....	161
I. Kehamilan	174
J. Persalinan.....	179
K. Bayi Baru Lahir.....	186
L. Nifas	189
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	193
B. Saran	194
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1 TFU Menurut Tuanya Kehamilan dalam Minggu	17
Tabel. 2.2 TFU dalam cm Menurut Tuanya Kehamilan dalam Bulan.....	18
Tabel. 2.3 Kategori Indeks Massa Tubuh	21
Tabel. 2.4 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	27
Tabel. 2.5 Pemberian Vaksin TT	28
Tabel. 2.6 Penilaian APGAR Score.....	57
Tabel. 2.7 Alat Instrumen	95



DAFTAR GAMBAR

Gambar. 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	18
Gambar. 2.2 Partograf Halaman Depan	39
Gambar .2.3 Partograf Halaman Belakang	40
Gambar .2.4 Mekanisme Persalinan	44
Gambar .2.5 Kerangka Fikir	91



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1 Foto Pemeriksaan.....	229
Lampiran. 2 Foto Pijat Endorphine	230
Lampiran .3 Foto Persalinan	231
Lampiran .4 Foto Bayi Baru Lahir.....	232
Lampiran. 5 Partograf	233
Lampiran 7 Lembar Bimbingan.....	184



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara agregat AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, jumlah angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2020 sebesar 4.627 jiwa (Kemenkes RI, 2021). Angka Kematian Bayi (AKB) 24 jiwa per 1000 KH, adapun target *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 adalah AKI mencapai 70 jiwa per 100.000 KH, sedangkan AKB 12 jiwa per 1000 KH. Kemudian pada tahun 2020 jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (KemenkesRI, 2021).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kahamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi baru lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Secara agregat AKB di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 5,40 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016 - 2021 telah ditegaskan bahwa Pembangunan Kesehatan di Sumatera Barat merupakan bagian dari Misi 3 yaitu: Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang cerdas, sehat, beriman, berkarakter dan berkualitas tinggi dengan tujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat secara merata. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%.

Pada tahun 2021 menurut profil Kesehatan Kota Padang di Kota Padang di temukan AKI meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas sebanyak (21 orang), menurut kepala bidang kesehatan masyarakat Kota Padang angka tersebut termasuk dalam kategori tinggi untuk kota Padang. *Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH). “*Continuity Of Care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode post natal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi World Health Organization “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Program Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Asuhan kebidanan yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, persalinan, pasca bersalin/nifas dan bayi baru lahir, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat.

Berdasarkan dari uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana pada Ny. C di Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada NY “C” G₃ P₂ A₀ H₂ DI RUMAH Bersalin Buah Hati Padang 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada NY “C” G₃ P₂ A₀ H₂ DI RUMAH Bersalin Buah Hati Padang 2023”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara lengkap, diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan, mengembangkan dan mampu menerapkan Asuhan Kebidanan secara menyeluruh dan bermutu serta dapat mendokumentasikan dengan baik, meliputi Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menerapkan pada pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada NY “C” G₃ P₂ A₀ H₂ DI RUMAH Bersalin Buah Hati Padang 2023.
- b. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada NY “C” G₃ P₂ A₀ H₂ DI RUMAH Bersalin Buah Hati Padang 2023.
- c. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada NY “C” G₃ P₂ A₀ H₂ DI RUMAH Bersalin Buah Hati Padang 2023.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan objektif

pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada NY “C” G₃ P₂ A₀ H₂ DI RUMAH Bersalin Buah Hati Padang 2023.

- e. Mampu menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada NY “C” G₃ P₂ A₀ H₂ DI RUMAH Bersalin Buah Hati Padang 2023.
- f. Mampu menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisiensi dan aman baik pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada NY “C” G₃ P₂ A₀ H₂ DI RUMAH Bersalin Buah Hati Padang 2023.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada NY “C” G₃ P₂ A₀ H₂ DI RUMAH Bersalin Buah Hati Padang 2023.
- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan komprehensif dalam bentuk SOAP yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada NY “C” G₃ P₂ A₀ H₂ DI RUMAH Bersalin Buah Hati Padang 2023.

D. Manfaat Penulisan

1) Bagi Mahasiswa

- a. Dapat dijadikan sebagai pengalaman ilmiah yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan kerangka berfikir tujuh langkah varney dan manajemen SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- c. Dapat mengaplikasikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2) Bagi Klien

- a. Meningkatkan pengetahuan klien tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- b. Klien dapat lebih mengetahui dan memahami tanda dan resiko- resiko pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara dini.
- c. Klien dapat mengetahui apa saja perubahan fisiologis dan psikologis selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- d. Mendapatkan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pengelola institusi terutama dalam mengembangkan ilmu kebidanan. Laporan ini juga dapat menjadi bahan masukan dan bacaan bagi perpustakaan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan mahasiswa dan serbagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan terhadap mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

4) Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk setiap institusi kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih bermutu sesuai dengan asuhan kebidanan yang benar dan tepat.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir pada Ny”C”, studi kasus ini dilakukan DI RUMAH Bersalin Buah Hati Padang tahun 2023. Pengambilan data pada studi kasus ini dilakukan dari bulan Juli–September 2023. Metode penulisan ini menggunakan alur fikir varney dengan pendokumentasian SOAP. Pengumpulan data ini dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi. Studi kasus ini dilakukan pada ibu hamil TM III sebanyak 2 kali kunjungan, Ibu bersalin, ibu nifas sebanyak 2 kali kunjungan dan bayi baru lahir 2 kali kunjungan, untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Continuity Of Care

1. Pengertian Continuity Of Care

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai asuhan yang berkesinambungan (Diana, 2017). Asuhan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan yang memenuhi syarat untuk bekerja dimodel kesinambungan perawatandalam berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dan praktik swasta (Diana, 2017).

Continuity of care merupakan strategi kesehatan yang memungkinkan ibu untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka (Diana, 2019). Oleh karena itu, women centred care (asuhan yang berpusat pada wanita) menjadi aspek penting dalam pemberian pelayanan secara continuity of care. (Sandall, 2016). Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH) “Continuity Of Care” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

2. Tujuan Continuity Of Care

Secara umum, tujuan continuity of care adalah untuk meningkatkan kualitas asuhan berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan. Diharapkan bidan atau tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan secara terpadu dan berkesinambungan, yaitu pemberian asuhan tanpa batas kepada pasien, melalui layanan terintegrasi, koordinasi, dan tukar informasi sehingga dapat memantau dan mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi serta dapat

mengurangi angka kematian ibu dan bayi (Diana, 2019). Menurut Varney (2019), asuhan kebidanan berkelanjutan atau continuity of care memberikan hasil yang lebih baik pada wanita antara lain adalah wanita yang mendapatkan pengalaman yang baik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, penggunaan analgesia, episiotomi, dan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Bayi dengan ibu yang mendapatkan asuhan berkelanjutan juga memperlihatkan hasil yang baik, salah satunya adalah perawatan di rumah sakit yang lebih singkat (Varney, 2019).

3. Peran dan Fungsi Bidan dalam Continuity of Care

Peran dan fungsi bidan (widhi, 2016), yaitu:

1. Peran Bidan Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem. Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.

1) Peran sebagai Pelaksana, bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan.

a. Tugas mandiri Tugas-tugas mandiri bidan, yaitu:

a) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan

b) Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien. Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan bersama klien.

c) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.

d) Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien / keluarga.

e) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

f) Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien / keluarga .

- g) Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana.
- h) Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause.
- i) Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga dan pelaporan asuhan

b. Tugas Kolaborasi

- a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- b) Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- c) Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- d) Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- e) Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- f) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- g) Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.

c. Tugas Ketergantungan

- a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
- b) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan.
- c) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
- d) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
- e) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga.
- f) Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga.

2). Peran sebagai pengelola

Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim.

- a. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, Bidan bertugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerja.
- b. Berpartisipasi dalam tim, Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

3). Peran sebagai pendidik

- a. Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien.
- b. Melatih dan membimbing kader.

4). Peran sebagai peneliti

- a. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
- b. Menyusun rencana kerja pelatihan.
- c. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
- d. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
- e. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
- f. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

2. Fungsi Bidan merupakan pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranannya. Berdasarkan peran bidan seperti yang dikemukakan di atas, maka fungsi bidan adalah sebagai berikut:

1). Fungsi Pelaksana

- a. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
- c. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- d. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- f. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
- g. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah.
- h. Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya.
- i. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

2). Fungsi Pengelola

- a. Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.
- b. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya.
- c. Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan.
- e. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.

3). Fungsi Pendidik

- a. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
- b. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan.
- c. Memberi bimbingan kepada para bidan dalam kegiatan praktik DI RUMAH dan di masyarakat.
- d. Mendidik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

4). Fungsi Peneliti

- a. Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana.

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur Bidan sebagai pemberi asuhan, memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB, sehingga bidan

tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja, tetapi juga harus memiliki kualifikasi berdasarkan atas filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (women centred care). Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) (Jannah, 2019). Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil. Sebagian besar komplikasi dapat dihindari jika permasalahan kesehatan ibu diintervensi sejak awal. Salah satu upaya dalam mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal, ibu hamil hingga nifas membutuhkan pendampingan secara terus menerus.

Oleh karena itu, perlu dilakukan serangkaian upaya yang salah satunya adalah dengan melibatkan institusi pendidikan dengan mengintegrasikan dalam program pendidikan, disamping upaya pemberdayaan masyarakat yang selama ini sudah dilaksanakan namun belum bersinergi dengan pendidikan. Kontribusi pendidikan kebidanan dalam langkah tersebut dengan mendekatkan pengalaman pembelajaran pada situasi yang mendekati sumber permasalahan yakni dengan proaktif mendatangi klien di masyarakat (Jannah, 2019).

4. Evidence Based Continuity of Care

Di negara-negara maju, terdapat bukti penting bahwa continuity of care berkontribusi dalam memberikan hasil yang lebih baik pada ibu dan bayi. Sebuah Cochrane review menunjukkan bahwa continuity of care dapat meningkatkan angka persalinan normal (Homer, 2019). Hal ini dikarenakan dengan diterapkannya continuity of care maka dapat meningkatkan rasa saling percaya dan tingkat kepuasan ibu serta peningkatan mutu pelayanan bidan (Bagheri, 2016). Pelayanan continuity adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai

perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan 14T yang berpusat pada perempuan.

Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa perempuan yang menerima pelayanan merasa dianggap sebagai “teman” serta studi-studi lain telah menemukan perempuan memiliki persepsi yang sama dan bidan digambarkan sebagai “teman” mereka. Sehingga ada kepuasan tersendiri bagi perempuan serta berkontribusi terhadap keberlanjutan kelangsungan pelayanan kebidanan dan bermanfaat untuk perempuan dan bayi baru lahir, mengembangkan hubungan yang berkualitas dengan perempuan merupakan aspek penting dalam pelayanan maternal. Meskipun ada beberapa aspek asuhan pelayanan kebidanan yang berdampak pada perempuan, kualitas hubungan bidan dan perempuan adalah landasan yang paling substansial (Ningsih, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Ricchi Alba, Rossi Franco, dan Neri Isabella pada tahun 2019 di Italia, mengatakan pengenalan model perawatan dengan continuity of care yang inovatif, menunjukkan bahwa langkah pertama adalah dengan memisahkan wanita hamil berisiko rendah, agar bidan dapat perawatan selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Menurut Viandika (2020) manfaat Continuity of Care adalah memberikan intervensi Continuity Of Care dapat menurunkan angka kejadian Sectio Cessarea. Continuity of care dalam kebidanan tidak hanya memiliki dampak baik bagi klien namun juga memberikan dampak positif bagi bidan. Bidan yang memberikan pelayanan kebidanan berkelanjutan melaporkan adanya peningkatan profesionalisme dan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan kepada klien.

Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karena terbentuknya hubungan baik antara klien dan bidan, adanya kesempatan bidan untuk memberikan pelayanan kepada klien dalam berbagai aspek kebidanan mulai dari prakonsepsi hingga postpartum serta adanya fleksibilitas dan autonomi dalam pemberian pelayanan (Fenwick, 2017). Sedangkan Ningsih (2017) berpendapat bahwa dengan adanya asuhan continuity of care, pasien akan mendapatkan pelayanan yang efektif dan efisien dan asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan.

Begitu juga menurut Foster (2016) yang berpendapat bahwa tingkat kepuasan yang tinggi baik itu selama kehamilan, persalinan, masa nifas sampai pada kunjungan rumah pada masa nifas. 15 Studi lainnya menjelaskan bahwa continuity of care dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas maternal serta penggunaan intervensi pada saat persalinan. Hal ini sejalan dengan target SDGs yang mana angka kematian ibu (AKI) menjadi indikator dalam capaian SDGs tahun 2030 (Yanti, 2015).

5. Syarat Continuity Of Care

Tiga syarat dalam continuity of care (Bagheri, 2016), yakni:

- 1) Kesenambungan manajemen (continuity management), yaitu pendekatan pengaturan kasus yang konsisten dan jelas, yang responsif dalam memenuhi kebutuhan klien. Manajemen juga melibatkan komunikasi berdasarkan fakta dan penilaian dalam tim, institusi pendidikan, dan batasan profesional kebidanan, serta antara pemberi pelayanan dan pasien. Manajer dalam asuhan berkesinambungan adalah bidan.
- 2) Kesenambungan informasi (continuity of the information). Semua tim yang terlibat dalam pemberian asuhan mempunyai informasi yang cukup tentang keadaan kliennya untuk dapat memberikan asuhan yang tepat. Informasi untuk klien, difokuskan pada ketersediaan waktu untuk memberikan informasi yang relevan (terkait asuhan yang diberikan).Semuanya penting, baik untuk para manajer (bidan) dan pasien.
- 3) Kesenambungan hubungan, Kesenambungan hubungan berarti “hubungan therapeutic” antara pasien dan tenaga kesehatan, sepanjang waktu. Hubungan personal yang tetap terjaga sepanjang waktu, dapat mempunyai efek yang baik pada pasien dan hasil asuhannya. Untuk memenuhi kaidah ini, asuhan berkesinambungan hendaknya dilakukan oleh satu orang tenaga kesehatan yang sama.

6. Implementasi Continuity Of Care

Implementasi continuity of care bidan dapat berkerja dalam 3 sistem (Sandall, 2018) yaitu:

- 1) Primary/Lead midwife, yaitu bidan yang telah ditunjuk sebagai bidan utama dan bertanggung jawab dalam melayani ibu.
- 2) Buddy system, yaitu bidan bekerjasama secara berpasangan dengan buddy midwife-nya yang mana jika primary midwife tidak dapat atau berhalangan dalam memberikan pelayanan, maka buddy midwife merupakan pengganti utama dalam memberikan pelayanan. Dengan buddy system, bidan tidak hanya bekerja sendiri namun juga dapat saling bertukar informasi dan pikiran mengenai ibu.
- 3) Team system, merupakan sebuah tim yang terdiri dari 4-8 bidan yang bekerja dalam wilayah yang sama dan memiliki tugas yang sama dalam melayani ibu. Jika primary midwife atau buddy midwife tidak dapat atau berhalangan dalam memberikan pelayanan, maka bidan-bidan yang tergabung dalam team midwife merupakan pengganti utama dalam memberikan pelayanan. Diperkirakan semua ibu akan bertemu dengan bidan-bidan dalam tim yang sama hingga persalinan.

7. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care

Asuhan kebidanan continuity of care adalah asuhan yang mengutamakan kesinambungan pelayanan bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang yang professional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat, terpantau dengan baik selain itu juga mereka lebih percaya dan lebih terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Setelah diberikan asuhan berkesinambungan klien lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi klien dan janin, mendapatkan pengetahuan yang lebih (Sunarsih, 2020).

Model asuhan kebidanan secara terus menerus dan berkelanjutan (Continuity of Care) merupakan sebuah contoh praktik terbaik karena mampu meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak hamil, persalinan dan nifas (Maharani, 2018). Asuhan yang diberikan bidan adalah asuhan yang aman dengan bidan profesional yang terampil, sikap dan perilaku positif, misalnya hormat, baik hati, serta mengingatkan antara kunjungan, memiliki suara aktif dalam pengambilan keputusan, memiliki informasi yang cukup, dan filosofi asuhan yang konsisten akan meningkatkan kepuasan perempuan (Forster, 2016).

8. Mahasiswa Dalam Continuty Of Care

Model pembelajaran klinik continuity of care (COC) meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang filosofi pelayanan kebidanan. Model pembelajaran COC sangat bermanfaat bagi mahasiswa karena mahasiswa secara langsung terjun langsung memberikan asuhan dan mendampingi klien sehingga mengetahui tentang pelayanan kebidanan secara langsung.

Selain itu melatih mahasiswa berfikir kritis sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan (Sunarsih, 2020). Kompetensi inti yang harus dimiliki oleh seorang bidan profesional, meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, asuhan pada balita sehat, pelayanan keluarga berencana. Sehubungan dengan hal tersebut untuk mencapai tujuan pembelajaran secara maksimal di perlukan pengelolaan atau praktik yang efektif dan efisien. Selama praktik klinik mahasiswa kebidanan menerapkan teori, mengembangkan keterampilan dan membangun kompetensi serta mengembangkan identitas profesional.

Keberhasilan pembelajaran klinik yang ditandai dengan pencapaian target kompetensi sangat dipengaruhi oleh model pembelajaran yang digunakan oleh peserta didik (Yanti, 2017). Hasil belajar tentang praktik klinik kebidanan selama pendidikan berhubungan secara bermakna dengan kinerja bidan dalam memberikan asuhan kebidanan (Yanti, 2017).

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa yang alamiah, mulai dari terjadinya pembuahan (konsepsi) hingga proses pertumbuhan janin di dalam rahim. Proses kehamilan yang normal terjadi selama 40 minggu antara menstruasi terakhir dari kelahiran (38 minggu dari pembuahan) (Hutabarat, dkk, 2019). Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu (Prawirohardjo, 2016). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Yulizawati, 2017). Manuaba (2010) juga menyebutkan bahwa kehamilan merupakan sebuah proses mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

2. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

Perubahan anatomi fisiologis kehamilan TM III terdiri dari:

1) Sistem Reproduksi

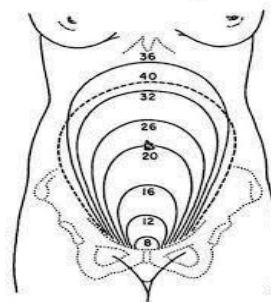
a) Uterus

Panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada usia kehamilan 32 minggu panjangnya 27 cm, pada usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm (Manuaba, 2011).

Tabel: 2.1 Tinggi fundus uteri menurut tuanya kehamilan dalam minggu.

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

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold



Tabel 2.2 Tinggi fundus uteri dalam cm menurut usia kehamilan dalam bulan

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Usia Kehamilan (Bulan)
20 cm	5 Bulan
23 cm	6 Bulan
26 cm	7 Bulan
30 cm	8 Bulan
33 cm	9 Bulan

b) Vulva dan Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinandengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendor jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos (Prawirohardjo, 2016).

2) 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 kolostrum.

3) Sistem Perkemihan

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

4) Sistem Pencernaan

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

5) Sistem Kardiovaskuler

a) 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.

b) Hemoglobin

Nilai normal Hb pada akhir kehamilan rata-rata 12,5 g/dL, dan sekitar 5% wanita hamil konsentrasi kurang dari 11,0 g/dL. Nilai Hb dibawah 11,0 g/dL terutama pada akhir kehamilan perlu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi dan bukan karena hipervolemia yang umumnya ditemukan pada kehamilan.

Pada trimester ke – 3 nilai normal yang paling sering dinyatakan 12 – 16 gm/ 100 ml. (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisidengan kadar Hb <11 g/dL para trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan. Pembagian anemia menurut WHO, Hb normal ≤ 11 gr %, anemia ringan 9-10 gr %, anemia sedang 7-8 %, anemia berat < 7 %.

6) Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah panyudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan linea nigra. Pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau malesma gravidarum.

7) Sistem Pernafasan

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

8) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan di bagi tinggi badan pangkat dua.

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh

$$IMT : BB/(TB)^2$$

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Contoh :

Diketahui : BB 50 kg

TB 160 kg

Ditanya : IMT

Dijawab : $IMT = 50/ (160/100)^2 = 50/2,56 = 19,53$ (Walyani, 2015).

Tabel 2.3 Kategori Indeks Massa Tubuh

KATEGORI	IMT	REKOMENDASI
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Prawirohardjo, 2016

b. Perubahan Psikologi

Perubahan psikologis pada trimester tiga merupakan masa periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode inilah wanita hamil tidak sabar dengan kehadiran bayinya, merasa takut akan proses persalinan, mulai timbul rasa khawatir apabila bayi tidak lahir tepat waktu atau bayi lahir dalam keadaan tidak normal. Selain itu, trimester tiga juga merupakan periode untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai seorang ibu seperti pusat perhatian pada kehadiran bayinya dan sering muncul perasaan sedih akan terpisah dengan bayinya dan hilangnya perhatian yang khusus selama masa kehamilan (Varney, 2007).

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang. Bila mendekati persalinan, perdarahan dapat disebabkan oleh sulosis plasenta (Prawirohardjo, 2008).

b. Preeklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Gejala dan tanda lain dari preeklampsia sebagai berikut: (Prawirohardjo, 2008).

- 1) Tekanan darah tinggi
- 2) Oedema menyeluruh

- 3) Sakit kepala yang tidak membaik dengan pengobatan umum
 - 4) Protein urine
 - 5) Nyeri epigastrik
- c. Nyeri hebat di abdomen
- Bila hal tersebut terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda-tanda seperti trauma abdomen, preeklampsia, tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan, bagian-bagian janin sulit diraba, uterus tegang dan nyeri, janin mati dalam rahim, maka diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta. (Prawirohardjo, 2008).

4. Ketidak Nyaman Dalam Trimester III

- a. Nafas sesak/Hyperventilasi
- Perubahan pernafasan akibat progesteron dan peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen kemudian rahim mendesak paru paru dan diafragma menimbulkan ibu merasa seperti tidak dapat mengambil nafas menimbulkan sesak kehamilan, suatu tarikan nafas dalam yang sengaja untuk mencoba meningkatkan cadangan pernafasan (Walsh, 2008).
- Cara mengatasinya : Dengan posisi duduk yang nyaman, tidur menyamping dan lakukan olahraga aerobik untuk meringankan ketidak nyamanan. Sesuaikan olahraga dengan kemampuan ibu hamil, misalnya dengan aerobic barbel ringan atau hanya sekedar yoga dengan posisi tertentu (Mandang & dkk, 2016).
- b. Edema dependem
- Berarti meningkatnya volume cairan diluar sel (ekstraseluler) dan di luar pembuluh darah (ekstravaskular) disertai dengan penimbunan jaringan serosa. Edema fisiologis ini akan memburuk seiring dengan penambahan usia kehamilan karena aliran balik vena terganggu akibat berat uterus yang membesar (Sinclair, 2010).
- Cara mengatasinya : Hindari pakaian ketat, hindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, makan makanan tinggi protein, istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang – ulang, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan, hindari

berbaring terlentang, hindari kaos kaki yang ketat (Tyastuti dan Heni, 2016).

c. Kram kaki

Pada akhir kehamilan wanita biasanya mengalami kram kaki, hal ini didefinisikan sebagai kontraksi tonik atau klonik tiba-tiba otot gastroknemius biasanya pada malam hari.

Hal ini disebabkan adanya perubahan rasio kalsium atau fosfat, kekurangan magnesium atau penambahan asam laktat dalam otot (Walsh, 2008).

Cara mengatasinya : Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap), olahraga secara teratur, jaga kaki selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi), duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut, pijat otot – otot yang kram, rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas (Tyastuti dan Heni, 2016).

d. Konstipasi

Pengerasan feses dapat terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltis, yang di sebabkan oleh progesteron, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus, atau suplementasi zat besi (Sinclair, 2010).

Cara mengatasinya : Olahraga secara teratur, tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah, membiasakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB segera BAB ketika ada dorongan, perlu diperhatikan : apel segar kopi dapat meningkatkan konstipasi (Tyastuti dan Heni, 2016).

e. Heart Burn (nyeri ulu hati)

Efek hormon estrogen dan progesteron mengarah pada relaksasi sfingter jantung, memperlambat pengosongan lambung, dan tekanan uterus yang membesar memindahkan isi asam lambung ke dalam esofagus bagian bawah pada akhir kehamilan (Walsh, 2008).

Cara mengatasinya : Hindari makanan berminyak/digoreng, hindari makanan yang berbumbu merangsang, sering makan makanan ringan,

hindari kopi dan rokok, minum air 6 – 8 gelas sehari (Tyastutu dan Heni, 2016).

5. Kebutuhan Fisiologi Ibu hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis pada ibu hamil trimester III menurut Sarwono (2016) yaitu:

a. Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal lain. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak lebih dari 10-12 kg selama kehamilan.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu dan telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt.

4) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah.

5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil.

b. Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim. Basuhan lembut setiap haripada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

c. Perawatan Gigi

Terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin, produksi liur yang berlebihan pada trimester ketiga dapat mempengaruhi pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terjadinya *carries* dan *gingivitis*.

d. Kebersihan tubuh dan pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu tinggi dan alas kaki yang keras. Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari.

6. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

a. Support keluarga pada kehamilan trimester III

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-bersama memantapkan persiapan persalinan yang mungkin terjadi.

b. Support bidan pada kehamilan trimester III

- 1) Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan
- 2) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik

- 3) Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu
 - 4) Meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik.
(Romauli, 2011)
- c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. (Romauli, 2011).

7. Asuhan Ante Natal Care

a. Pengertian Asuhan *Ante Natal Care*

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

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

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

c. Kunjungan pemeriksaan *ante natal*

Pemeriksaan ANC terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester I (16 minggu), minimal 2 kali pada trimester II (24-28 minggu), dan minimal 3 kali pada trimester III (K III 32 minggu dan K IV 36 minggu).

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga (PermenKes 2021).

Tabel 2.4 Kunjungan Pemeriksaan Ante natal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke-16
II	2x	Antara minggu 24-28
III	3x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

Sumber: PermenKes 2021

d. Standar pelayanan *antenatal*

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi standar pelayanan di fasilitas kesehatan yaitu 10 Standar (PermenKes 2021):

1) Timbang BB dan TB

Diperiksa pada saat pertama kali melakukan kunjungan, untuk mengetahui apakah tinggi ibu kurang <145 cm dan BB untuk mengetahui kenaikan atau penurunan BB.

2) Tekanan Darah

Diperiksa setiap melakukan kunjungan, ibu hamil harus diwaspadai terjadinya tekanan darah tinggi atau *hipertensi* dan *preeklamsi*. Tekanan darah normal yaitu 110/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Diukur dari sepertiga lengan bagian atas nilai normal besar dari 23.5 cm, jika kecil dari itu ibu hamil dinyatakan mengalami KEK.

4) Pengukuran TFU

TFU diukur dengan pita sentimeter, letaknya dari nol tepi atas simpisis dan rentangkan sampai *fundus uteri*.

5) Penentuan Presentasi Janin

Dilakukan palpasi pada daerah perut ibu dengan metode leopold

6) Imunisasi TT

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil. Sebelum imunisasi, dilakukan penentuan status imunisasi TT melalui screening terlebih dahulu.

Kriteria pemeriksaan status imunisasi TT:

1. Bila pada waktu bayi terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib1 dicatat sebagai T1
2. Kemudian mendapat DPT-HB-Hib2 dicatat sebagai T2
3. Kemudian mendapat DPT-HB-Hib3 dicatat sebagai T3
4. Kemudian mendapat DT dan Td di sekolah dicatat sebagai T4 dan T5
5. Bila tidak terbukti pernah mendapatkan suntikan DPT-HB-Hib pada waktu bayi dan balita, maka DT dicatat sebagai T1

Tabel. 2.5 Pemberian Vaksin TT

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	>25 tahun

7) Pemberian Tablet Fe

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar *hemoglobin*. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/haridan 500 µg (FeSO₄ 325 mg).

Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama

kehamilan, Tablet zat besi berisi 60 mg zat besi dan 500 mg asam folat paling sedikit diminum satu tablet sehari selama 90 hari berturut-turut.

Sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

- 8) Pemeriksaan Laboratorium
- 9) Tata Laksana Penanganan Kasus
- 10) Temu wicara atau konseling dan penilaian kesehatan jiwa



C. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika dilakukan operasisectio caesaria.

Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Nurwiandani dkk, 2018). Partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari alam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2015). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Nurasiah, 2014).

2. Etiologi Persalinan

Menurut Mochtar, (2018) persalinan disebabkan oleh:

1). Teori Penurunan Hormon

Teori Penurunan Hormon Selama 1-2 minggu sebelum partus, terjadi penurunan kadar estrogen & progesteron, peningkatan kadar prostaglandin yg berfungsi meningkatkan kontraksi uterus.

2). Teori Plasenta Menjadi Tua

Dampak turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah.

3). Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter mengakibatkan plasenta mengalami degenerasi.

4). Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus (Mochtar, 2018).

3. Tanda-Tanda Awal Persalinan

1). Timbulnya His Persalinan :

- a). Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- b). Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
- c). Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- d). Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks. (Nurwiandani dkk 2018).

2). Bloody show

Merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengansedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnyaselaput janin pada bagian bawah segmen karena lepasnya selaputjanin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapacapillair darah terputus (Nurwiandani dkk, 2018)

3) Premature Rupture of Membrane

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang- kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-

kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Nurwiandani dkk, 2018).

4. Tanda-tanda Persalinan sudah dekat

1). Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah

2). Polakisuria

Pada akhir bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut polakisuria.

3). False Labar

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu di ganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks.

4). Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5). Energi Spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati

satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

6). Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda- tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

5. Pemantauan Persalinan (Partograf)

1). Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Nurwiandani,2018)

2). Fungsi Partograf

Apabila digunakan secara tepat, partograf akan membantu penolong persalinan untuk (Nurwiandani, 2018)

- a) Mencatat kemajuan persalinan.
- b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- c) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- d) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
- e) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan memantau,

mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.

- f) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (dirumah, puskesmas, BPS ,rumah sakit, dll).
- g) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran (Sp.OG, bidan, dokter umum, residen, mahasiswa). (Nurwiandani, 2018).

3). Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Nurwiandani, 2018).

4). Pengisian Lembar Depan Partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan sesuai dan dicatat secara rinci sesuai dengan pencatatan partograf. Hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf (Nurwiandani, 2018):

- a. Informasi tentang ibu : Nama dan umur, gravida, para, abortus, nomor catatn medik atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketubandan kondisi janin.
- b. Denyut jantung janin (DJJ) : Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angkaa 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 (bradycardi) dan diatas 160 permenit (takicardi).

- c. Warna dan adanya air ketuban : Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut:
- U : ketuban utuh (belum pecah)
 - J : ketuban sudah pecah dan warna jernih
 - M : ketuban sudah pecah dan bercampur meconium
 - D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah
 - K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)
- Mekonium dalam air ketuban selalu menunjukkan gawat janin, pantau DJJ untuk mengenali tanda-tanda gawat janin, segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai, namun jika mekonium kental segera rujuk.
- d. Penyusupan (Molase) kepala janin
- Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut:
- 0 : Tulang kepala janin terpisah, suturan mudah dapat di palpasi
 - 1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
 - 2: Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
 - 3: Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan
- e. Kemajuan Persalinan
- Kolom dan jalur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit. Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam partograf adalah sebagai berikut (Nurwiandani, 2018)

f. Pembukaan Serviks

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam memantau pembukaan serviks adalah sebagai berikut :

- 1). Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit)
- 2). Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks
- 3). Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda "X"
- 4). Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).

g. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada pengecekan bagian ini berilah tanda "O" untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai. Contoh : jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda "O" di nomor 4 kemudian hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

h. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 cm) pada garis waspada.

i. Waktu dan Jam

1. Waktu mulainya fase aktif persalinan Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak

yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

j. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

1). Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.

2). Saat itu masuk fase aktif catat pembukaan serviks, catatlah pembukaan serviks di garis waspada, kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

3). Contoh jika VT berukuran 6 cm pada pukul 15.00. tuliskan X di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu dibawahnya (kotak ketiga dari kiri).

k. Kontraksi Uterus

1). Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit : Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam Lama kontraksi (dalam detik).

2). Obat-obatan yang Diberikan

3). Oksitosin, diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetesan per menit.

4). Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Lakukan pencatatan terhadap semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

l. Kondisi Ibu

Nadi, tekanan darah dan suhu

Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau sering, jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada

partograf pada kolom waktu yang sesuai. Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering. Jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catatlah suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

m. Volume urin, protein, dan aseton.

Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Apabila memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

n. Pengisian lebar belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV dan bayi baru lahir (Nurwiandani, 2018)

a). Data dasar : Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.

b). Kala I : Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan- pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c). Kala II : Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

d). Kala III : Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan lainnya.

e). Kala IV : Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

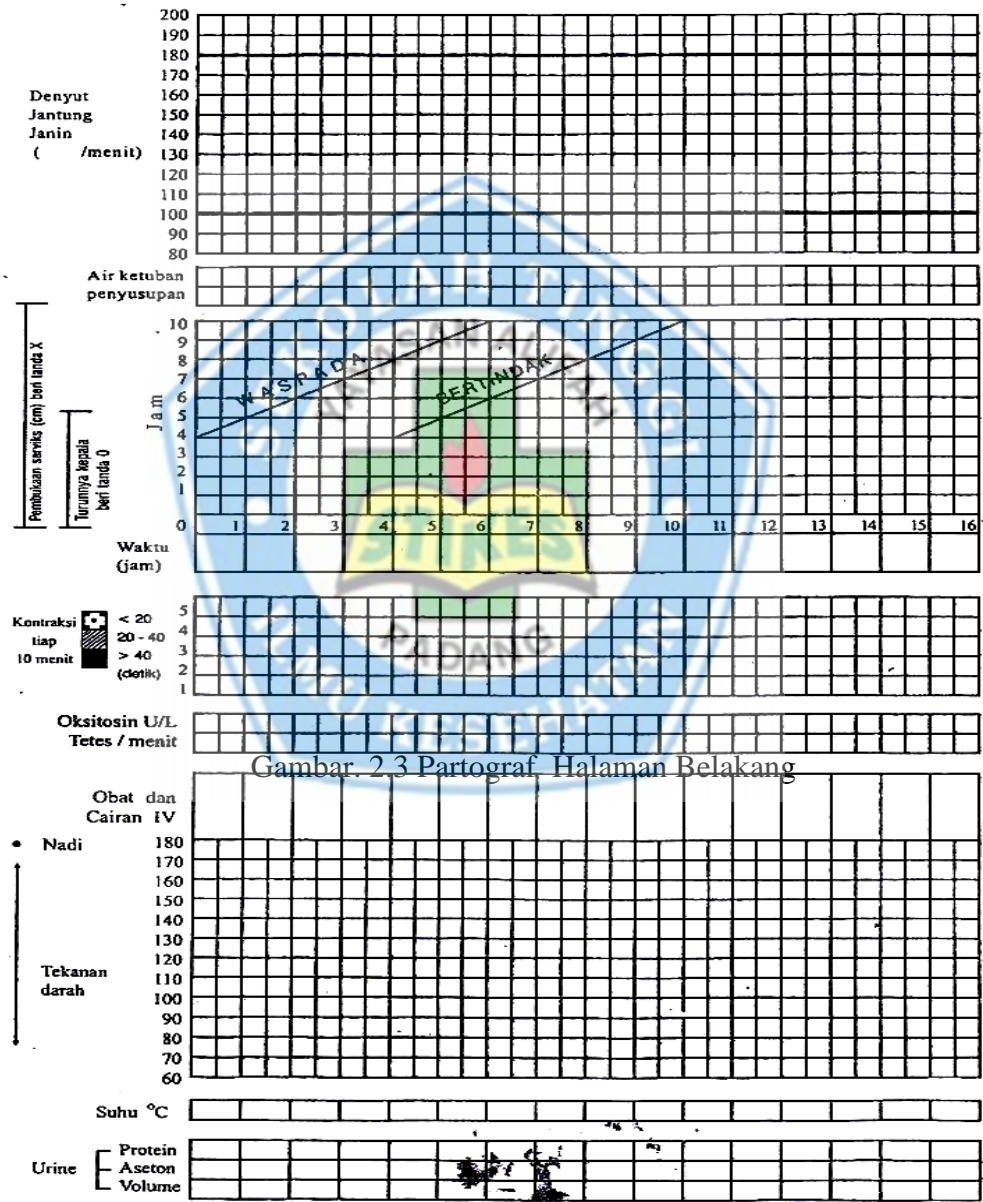
f). Bayi Baru Lahir : Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.



Gambar. 2.2 Patograf Halaman Depan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ (G: _____ P: _____ A: _____)
 No. Puskesmas Tanggal _____ Jam : _____
 Ketuban pecah sejak jam _____ mules sejak jam _____



Gambar. 2.3 Partograf Halaman Belakang

Gambar. 2.3 Partograf Halaman Belakang

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
- Tidak
- 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							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan gram
- Panjang cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- 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.
c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

6. Tahapan Persalinan

a. Persalinan Kala I

Menurut Jenny J.S Sondakh (2013), kala I (kala pembukaan) dimulai saat pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Proses ini terjadi 2 fase (Baety,2011) , yaitu :

Fase laten : dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm , lama 7-8 jam. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm kontraksi terjadi lebih kuat dan sering dibagi menjadi 3 fase :

- (1). Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2). Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3). Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Proses diatas terjadi pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravidamemiliki jangkawaktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung ± 8 jam (Sondakh. 2013).

1) Asuhan Persalinan Kala I

- a). Mendiagnosis inpartu
- b). Tanda – tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpatru yaitu, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), keluar lender bercampur darah (blood show) melalui vagina.
- c). Pemantauan his yang adekuat
- d). Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan

- e). Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan
- f). Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan dalam proses persalinan (Kemenkes RI, 2015).

b. Persalinan Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2014: 106)

1) Asuhan Kala II

Tanda-tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- (1). Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2). Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina.
- (3). Perineum terlihat menonjol.
- (4). Vulva-vagina dan sfingterani terlihat membuka.
- (5). Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Persalinan Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya placenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sondakh, 2013:6).

1) Asuhan Kala III

Fase kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

1. Pelepasan Plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

a). Metode Schultze

Proses lepasnya placenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplacental hematoma yang menolak placenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya (Sondakh,2013).

b). Metode Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya placenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluaran juga serempak dari tengah dan pinggir placenta (Sondakh,2013).

2. Pengeluaran Plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

a) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas symphysis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas. Jika diam atau maju berarti plasenta sudah lepas.

b) klien

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, jika diam atau turun berarti plasenta sudah lepas.

c) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, bila tidak bergetar berarti plasenta sudah lepas. (Sondakh,2013).

Tanda – tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut:

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
2. Tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, bila tidak bergetar berarti plasenta sudah lepas. (Sondakh,2013).

d. Persalinan Kala IV

Kala IV mulai lahirnya plasenta selama 2 jam. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. (Reni, 2011).

Perubahan Fisiologis pada Kala IV

1) Asuhan Kala IV

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 144-145), perubahan fisiologis pada kala IV meliputi:

a) Uterus

Uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara symphysis pubis sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan di bagian tengah, di atas umbilikus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

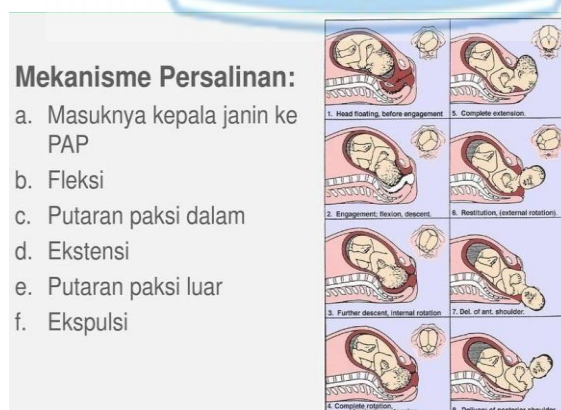
b) Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum di inspeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal.

c) Placenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit placenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe placenta dan insersi tali pusat. Bidan harus waspada apakah placenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalis, serta ada simpul sejati pada tali pusat.

7. Mekanisme Persalinan



Gambar.2.4 Mekanisme Persalinan

1) Penurunan kepala

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. (Nurhayati, 2019).

Proses penurunan kepala dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Synclitismus

Apabila sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, tepatnya diantara symphysis dan promontorium.

2. Asynclitismus posterior

Jika sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.

3. Asynclitismus anterior

Kalau sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.

Penyebab majunya kepala antara lain:

- a) tekanan cairan intra uterine
- b) tekanan langsung oleh fundus pada bokong
- c) kekuatan mengejan
- d) melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim (Nurhayati, 2019).

2) Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Kondisi ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lateral pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatica (9,5cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11cm) sampai di dasar

panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. (Nurhayati,2019).

3) Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan kebawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian

inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah symphysis (Nuthayati,2019). Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai Hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah :

- a. Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- b. Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis
- c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior (Nurhayati,2019).

4) Ektensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut

pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Nurhayati, 2019).

5) Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan atau putaran paksi luar (Nurhayati, 2019). Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Nurhayati, 2011).

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir. Dengan kontraksi yang efektif fleksi kepala yang adekuat dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang (Nurhayati, 2019).

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu :

a. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistol rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastol 5-10 mmHg.

b. Suhu

Selama persalinan suhu tubuh sedikit meningkat. Untuk dikatakan normal, kenaikan suhu ini tidak boleh melampaui 0.5°C-1°C. Karena hal ini mencerminkan kenaikan dan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

c. Pernapasan

Mengalami kenaikan pernapasan adalah hal yang normal selama persalinan yang disebabkan kenaikan metabolisme selama proses persalinan.

9. Perubahan Psikologis Pada Masa Persalinan

- a. Cemas Menghadapi persalinan
- b. Kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan
- c. Kemampuan mengontrol diri menurun (Indriyani, 2013).

10. Asuhan Persalinan Normal

Langkah 1

Melihat tanda kala II persalinan yaitu :

- a. ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina
- c. perineum tampak menonjol
- d. vulva dan sfingter ani membuka (PP IBI, 2016).

Langkah 2

Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat anesensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asfiksia yaitu tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm daritubuh bayi (PP IBI, 2016).

Langkah 3

Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan (PPIBI, 2016).

Langkah 4

Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering (PP IBI, 2016).

Langkah 5

Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam (PP IBI, 2016).

Langkah 6

Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, memastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik) (PP IBI, 2016).

Langkah 7

Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT (PP IBI, 2016).

Langkah 8

Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (PP IBI, 2016).

Langkah 9

Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan merendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan (PP IBI, 2016).

Langkah 10

Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120_160 x/menit) (PP IBI, 2016).

Langkah 11

Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya (PP IBI, 2016).

Langkah 12

Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Bantu ibu dalam posisi yang diinginkan dan memastikan ibu merasa nyaman (PP IBI, 2016).

Langkah 13

Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat (PP IBI, 2016).

Langkah 14

Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit (PP IBI, 2016).

Langkah 15

Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm (PP IBI,2016).

Langkah 16

Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu (PP IBI, 2016).

Langkah 17

Membuka tutup partus set dan memerhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan (PP IBI, 2016).

Langkah 18

Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan (PP IBI,2016).

Langkah 19

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal (PP IBI, 2016).

Langkah 20

Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi (PP IBI, 2016).

Langkah 21

Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan (PP IBI, 2016).

Langkah 22

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai (PP IBI, 2016).

Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyanggah kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas (PP IBI, 2016).

Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki (PP IBI, 2016).

Langkah 25

Melakukan penilaian (selintas)

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanda kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak aktif ? (PP IBI, 2016).

Langkah 26

Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam kondisi aman di atas perut ibu (PP IBI, 2016).

Langkah 27

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua (PP IBI, 2016).

Langkah 28

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik (PP IBI, 2016).

Langkah 29

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (PP IBI, 2016).

Langkah 30

Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama (PP IBI, 2016).

Langkah 31

Pemotongan dan mengikat tali pusat (PP IBI, 2016).

Langkah 32

Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam (PP IBI, 2016).

Langkah 33

Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva (PP IBI, 2016).

Langkah 34

Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat (PP IBI, 2016).

Langkah 35

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso- kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas Mengeluarkan plasenta (PP IBI, 2016).

Langkah 36

Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (PP IBI, 2016).

Langkah 37

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempat kan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Ransangan taktil (masase) uterus (PP IBI, 2016).

Langkah 38

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) (PP IBI, 2016).

Langkah 39

Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus (PP IBI, 2016).

Langkah 40

Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan kan perdarahan (PP IBI, 2016).

Langkah 41

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam (PP IBI, 2016).

Langkah 42

Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi. (PP IBI, 2016).

Langkah 43

Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk (PP IBI, 2016).

Langkah 44

Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi (PP IBI, 2016).

Langkah 45

Pastikan keadaan umum ibu baik (PP IBI, 2016).

Langkah 46

Mengevaluasi jumlah kehilangan darah (PP IBI, 2016).

Langkah 47

Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/i) (PP IBI, 2016).

Langkah 48

Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi. (PP IBI, 2016).

Langkah 49

Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai (PP IBI, 2016).

Langkah 50

Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering (PP IBI, 2016).

Langkah 51

Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan. (PP IBI, 2016).

Langkah 52

Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0.5 % (PP IBI, 2016).

Langkah 53

Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan 0,5 % selama 10menit (PP IBI, 2016).

Langkah 54

Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering (PP IBI, 2016).

Langkah 55

Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi (PP IBI, 2016).

Langkah 56

Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal dan suhu tubuh normal (PP IBI, 2016).

Langkah 57

Setelah 1 jam pemberian Vit.K, berikan suntikkan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktudapat disusukan (PP IBI, 2016).

Langkah 58

Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit (PP IBI, 2016).

Langkah 59

Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering (PP IBI, 2016).

Langkah 60

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda- tanda vital dan asuhan kala IV persalinan (PP IBI,2016).

D. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500 gram sampai dengan 4000 gram dengan masa kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, bayi baru lahir dengan usia 0-7 hari disebut neonatal dini sedangkan 0-28 hari di sebut dengan neonatal lanjut (Sari dan Kurnia, 2014). 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 catat bawaan. (Ai Yeyeh Rukiyah dkk, 2013).

2. Tanda-tanda bayi baru lahir normal (Eka&Kurnia, 2014) yaitu:

- 1). Berat badan 2500- 4000 gr.
- 2). Panjang badan 48- 52 cm.
- 3). Lingkar kepala 33-35 cm.
- 4). Lingkar dada 30- 38 cm.
- 5). Bunyi jantung 120-160 x/menit.
- 6). Pernafasan dada 40-60 x/menit.
- 7). Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan di ikuti vernik caseosa.
- 8). Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- 9). Kuku telah agak panjang dan lepas

- 10). Genetalia jika perempuan labia mayor telah menutupi labia minor, jika laki- laki testis telah turun
- 11). Reflex hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
- 12). Reflex moro bila di kagetkan akan kelihatan seperti memeluk
- 13). Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- 14). Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- 1). Apakah bayi cukup bulan ?
- 2). Apakah air ketuban jernih tidak bercampur mekonium ?
- 3). Apakah bayi menangis atau bernafas ?
- 4). Apakah tonus otot bayi baik ? Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.(JNPK-KR, 2012).

NILAI APGAR SCORE

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru	Badan kemerahan,ektermitas Kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	> 100 x/menit
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ektermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ Menyeringai	Langsung Menangis
Respiration	Tidak ada	Lemah/	Baik/

Tabel.2.6 APGAR SCORE

4. Kebutuhan Fisik BBL.

Menurut Marmi (2012) kebutuhan fisik bayi baru lahir sebagai berikut:

1) Nutrisi.

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi. Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil.

2) Cairan dan elektrolit.

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75- 80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

3) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat).

Menurut Dewi (2010) perawatan tali pusat bayi sebagai berikut : Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi,

karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya, diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

Buang air besar hari 1-3 disebut mekonium yaitu faeces berwarna kehitaman, hari 3-6 faeces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya faeces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

5. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

2) Suhu Tubuh

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

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

c) Radiasi

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

d) Evaporasi

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

3) Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4) Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

5) Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

6) Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

7) Traktus digestivus

Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

8) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

9) Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

6. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

a) Jaga bayi tetap hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- 2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat
- 3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- 4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang
- 5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai
- 6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut

- 7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin
- 9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- 10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir

b) Pembebasan Jalan Napas.

Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- 1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
- 2) Menjaga bayi tetap hangat.
- 3) Menggosok punggung bayi secara lembut.
- 4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2012)

c) Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:

- 1) Mencuci tangan dengan air sabun.
- 2) Menggunakan sarung tangan.
- 3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
- 4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
- 5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
- 6) Hindari pembungkusan tali pusat (Asri dan Sujiyatini, 2010).

d) Memotong dan Perawatan Tali Pusat.

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari

dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Ari kurniarun, 2016).

Pemotongan tali pusat bayi baru lahir dapat dilakukan dengan memperhatikan kondisi berikut :

- 1) Pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir ibu dan bayi.
- 2) Pemotongan tali pusat untuk bayi normal sampai denyut nadi tali pusat berhenti, namun pemotongan harus sesegera mungkin agar segera dapat dilakukan resusitasi bayi baru lahir dalam kondisi gawat darurat.
- 3) Tali pusat dijepit dengan klem arteri kira-kira 3 cm dari badan bayi kemudian diurut sepanjang 5 cm untuk klem yang kedua. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah semburan darah saat pemotongan.
- 4) Setelah dipotong, tali pusat diikat dengan menggunakan alat penjepit tali pusat disposable yang dipasang 1 cm di bawah klem.

Menurut Kemenkes RI (2012) perawatan tali pusat sebagai berikut:

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
2. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
3. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
4. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
5. Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
6. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

7. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan airDDT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
8. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau.

Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

e) Inisiasi Menyusui Dini.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu, Menurut Kemenkes RI (2012).

1. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
2. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu

f) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% .

g) Pemberian Vitamin K.

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD.

h) Pemberian Imunisasi Hb 0

- 1) Deskripsi: Adalah vaksin virus recombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non infectious ,berasal dari HBsAg.

- 2) Cara pemberian dan dosis: Dosis 0,5 ml atau 1(buah) HB PID, secara intra-muskuler, sebaiknya pada Antero lateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis. Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).
- 3) Kontra indikasi: Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius.
- 4) Efek samping: Reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.
- 5) Penanganan efek samping: Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).

E. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas atau yang disebut juga masa puerperium, berasal dari bahasa latin, yaitu puer yang artinya bayi dan partus yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. (Saleha, 2013). Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses inidimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat

reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Triana dkk, 2018).

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan semakin meningkat (Triana dkk, 2018).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melakukan skrining, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB) (Nurun, 2017)

3. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode:

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lama 6-8 minggu.

c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisaberminggu-minggu, bulan atau tahunan (Angreni, 2010).

4. Kebijakan Program Nasional Asuhan Masa Nifas

Adapun frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut:

1) Kunjungan Pertama, waktu: 6 – 8 jam setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebablain perdarahan seperti rujuk bila perdarahan berlanjut, berikan konselingpada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.

2) Kunjungan Kedua, waktu: 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal- hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.

3) Kunjungan Ketiga, waktu: dua minggu setelah persalinan. Tujuannya sama dengan kunjungan hari keenam.

4) Kunjungan Keempat, waktu: 6 minggu setelah persalinan. Tujuannya antara lain adalah menanyakan penyulit- penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini (Nurun, 2017).

5. Perubahan Fisiologi Nifas

Periode pasca partum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Wiwit, 2017).

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut.

Proses katabolisme sebagian besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu:

1. Ischemia Myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemid dan menyebabkan serat otot atropi.

2. Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus.

Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

b) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus. (triana,2018).

c) Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea. (Nurun, 2017). Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Perubahan lochea tersebut adalah:

1. Lochea rubra (Cruenta) : Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.
2. Lochea Sanguilenta : Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
3. Lochea Serosa : Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4. Lochea Alba : Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Nurun, 2017).
5. Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
6. Lochiotosis : Lochia tidak lancer keluarnya (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017).

d) Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, servik menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hyperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. (Nurun, 2017).

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi caruncule mirtiformis. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. (Nurun, 2017).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas dianjurkan untuk:

- a) Makan dengan diet berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

- b) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kalori per harinya.
- c) Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.
- d) Banyak minum, setiap hari harus minum lebih dari 6 gelas

2) Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi. Bidan harus menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat ambulasi dini. Ambulasi ini dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Terkadang ibu nifas enggan untuk banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Jika keadaan tersebut tidak segera diatasi, ibu akan terancam mengalami trombosis vena. Untuk mencegah terjadinya trombosis vena, perlu dilakukan ambulasi dini oleh ibu nifas (Bahiyatun 2009). Pada persalinan normal dan keadaan ibu normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan ke WC dengan bantuan orang lain, yaitu pada 1 atau 2 jam setelah persalinan.

Sebelum waktu ini, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik napas dalam serta latihan tungkai yang sederhana. Dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur. (Bahiyatun 2009). Sebaiknya, ibu nifas turun dan tempat tidur sediri mungkin setelah persalinan. Ambulasi dini dapat mengurangi kejadian komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli perinorthi. Di samping itu, ibu merasa lebih sehat dan kuat serta dapat segera merawat bayinya. Ibu harus didorong untuk berjalan dan tidak hanya duduk di tempat tidur. Pada ambulasi pertama, sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini

biasanya ibu merasa pusing ketika pertama kali bangun setelah melahirkan. (Bahiyatun 2009).

3. Higiene Personal Ibu

Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Tindakan ini paling sering menggunakan air hangat yang dialirkan (dapat ditambah larutan antiseptik) ke atas vulva perineum setelah berkemih atau defekasi, hindari penyemprotan langsung. Ajarkan ibu untuk membersihkan sendiri (Bahiyatun 2009).

Alat kelamin wanita ada dua, yaitu alat kelamin luar dan dalam. Vulva adalah alat kelamin luar wanita yang terdiri dari berbagai bagian, yaitu kommissura anterior, kommissura interior, labia mayora, labia minora, klitoris, prepusium klitoris, orifisium uretra, orifisium vagina, perineum anterior, dan perineum posterior (Bahiyatun 2009).

Robekan perineum terjadi pada semua persalinan, dan biasanya robekan terjadi di garis tengah dan dapat meluas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Perineum yang dilalui bayi biasanya mengalami peregangan, lebam, dan trauma. Rasa sakit pada perineum semakin parah jika perineum robek atau disayat pisau bedah. Seperti semua luka baru, area episiotomi atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh, yaitu 7 hingga 10 hari. Infeksi dapat terjadi, tetapi sangat kecil kemungkinannya jika luka perineum dirawat dengan baik (Bahiyatun 2009). Perawatan perineum 10 hari (Bahiyatun 2009) :

- a) Ganti pembalut wanita yang bersih setiap 4 - 5 jam. Posisikan pembalut dengan baik sehingga tidak bergeser.
- b) Lepaskan pembalut dari arah depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dan anus ke vagina.

Alirkan atau bilas dengan air hangat atau cairan antiseptik pada area perineum setelah defekasi. Keringkan dengan kain pembalut atau handuk dengan cara ditepuk – tepuk dari arah depan ke belakang.

- c) Jangan dipegang sampai area tersebut pulih.
- d) Rasa gatal pada area sekitar jahitan adalah normal dan merupakan tanda penyembuhan. Namun, untuk meredakan rasa tidak enak, atasi dengan mandi berendam air hangat atau kompres dingin dengan kain pembalut yang telah didinginkan.
- e) Berbaring miring, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut.
- f) Lakukan latihan Kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah di sekitar perineum. Dengan demikian, akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot - otot. Tidak perlu terkejut bila tidak merasakan apa pun saat pertama kali berlatih karena area tersebut akan kebal setelah persalinan dan pulih secara bertahap dalam beberapa minggu.

4). Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk (Suherni dkk, 2009) :

- a) Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan.
- b) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- c) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
- d) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat:

- a) Mengurangi jumlah ASI.
- b) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan.
- c) Depresi.

5). Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul.

Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali kebentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu (Suherni dkk, 2009).

6). Seksualitas masa nifas

Kebutuhan seksual sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Diskusikan hal ini sejak mulai hamil dan diulang pada postpartum berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi ibu terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu tidak menyusui dan kurang lebih 30 - 36 minggu atau 4 - 18 bulan pada ibu yang menyusui (Bahiyatun 2009).

Hal-hal yang mempengaruhi seksual pada masa nifas (Bahiyatun 2009) yaitu:

- a) Intensitas respons seksual berkurang karena perubahan faal tubuh. Tubuh menjadi tidak atau belum sensitif seperti semula.
- b) Rasa lelah akibat mengurus bayi mengalahkan minat untuk bermesraan.
- c) Bounding dengan bayi mengurus semua cinta kasih, sehingga waktu tidak tersisa untuk pasangan.
- d) Kehadiran bayi di kamar yang sama membuat ibu secara psikologis tidak nyaman berhubungan intim.

- e) Pada minggu pertama setelah persalinan, hormon estrogen menurun yang mempengaruhi sel-sel penyekresi cairan pelumas vagina alaminya yang berkurang.
- f) Ibu mengalami let down ASI, sehingga respons terhadap orgasme yang dirasakan sebagai rangsangan seksual pada saat menyusui. Respons fisiologis ini dapat menekan ibu, kecuali mereka memahami bahwa hal tersebut adalah normal.

7) Perawatan payudara

- a) menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- b) Menggunakan BH yang menyokong payudara
- c) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.

8) Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberi nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kehamilan. KB merupakan salah satu usaha membantu keluarga / individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas. (Bahiyatun 2009).

7. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Demam tinggi melebihi 38,0 °C
- 2) Perdarahan vagina luar biasa atau tiba tiba tambah banyak (lebih dari perdarahan haid atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam)
- 3) Nyeri perut hebat atau rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- 4) Sakit kepala parah atau terus menerus pandangan rabun atau masalah penglihatan
- 5) Pembengkakan wajah jari atau tangan
- 6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.

- 7) Payudara bengkak dan kemerahan, lunak disertai demam
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- 9) Merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri
- 10) Depresi pada masa nifas. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017).

F. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Didefinisikan oleh WHO sebagai cara berpikir dan hidup yang diadopsi secara sukarela, berdasarkan pengetahuan, sikap dan keputusan yang bertanggung jawab oleh individu dan pasangan, dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan kelompok keluarga dan dengan demikian berkontribusi secara efektif terhadap pembangunan sosial suatu negara (Kathpalia, 2018).

Keluarga Berencana (KB) menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2018). Sesuai dengan (BKKBN, 2015). Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

Selanjutnya Mukti (2000) menyatakan keluarga berencana adalah sebagai upaya ikhtiar untuk memberikan jaminan kesehatan, untuk sang anak maupun ibu, jaminan pendidikan merupakan bekal yang sangat berharga untuk kehidupan kelak dalam masyarakat, untuk memenuhi kesejahteraan dan kemakmuran keluarga lahir dan batin.

Keluarga berencana juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2018).

Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan usia subur adalah pasangan suami- istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes RI, 2018). Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013).

2. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Kusumaningrum (2009) Manfaat yang didapatkan apabila mengikuti program keluarga berencana antara lain :

- 1) Menekan angka kematian akibat berbagai masalah yang melingkupi kehamilan, persalinan dan aborsi yang tidak aman.
- 2) Mencegah kehamilan terlalu dini. Secara fisik belum matang organ reproduksi, sehingga dapat mengganggu proses kelahiran dan membahayakan janin.
- 3) Mencegah kehamilan terjadi di usia tua. Perempuan yang usianya > 35 tahun memiliki resiko tinggi untuk mengandung dan melahirkan. Berbagai problema problema kesehatan bari wanita yang sudah sering > 4 X melahirkan antara lain : ancaman pendarahan hebat, infeksi dan kematian.
- 4) Menjarangkan kehamilan. Kehamilan dan persalinan membutuhkan banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat

memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian akan menghadang.

3. Dampak Keluarga Berencana

Dampak dari program KB yang berhasil yaitu penurunan jumlah penduduk, penurunan angka kematian pada ibu, bayi, dan anak, peningkatan kesehatan dan kesejahteraan keluarga, serta peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi. Menurut Andini dkk (2012), dampak dari program KB yang berhasil yaitu menurunnya wanita usia subur yang hamil dan melahirkan di luar waktu kehamilan yang diinginkan dan mendapatkan jumlah anak dalam keluarga yang sesuai dengan yang diinginkan.

Dampak bukan pengguna KB yaitu meningkatnya jumlah anak di keluarga, peningkatan resiko kematian pada ibu dan janin, dan meningkatnya jumlah kemiskinan. Hal ini disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan. Dampak yang disebabkan dari kesehatan misalnya adanya kecenderungan ibu tidak mau memeriksakan kehamilannya, tidak memberikan imunisasi secara rutin dan adekuat serta kurangnya perilaku ibu pada saat menyusui. Dari segi sosial ekonomi misalnya penurunan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga, meningkatkan angka keguguran dan aborsi, serta berat badan bayi lahir rendah dan kelahiran prematur, dan meningkatkan risiko kematian ibu dan anak (Saptarini & Suparmi, 2016). Menurut Uljanah, Khaerunnisa dkk. (2016), bukan pengguna KB akan memberikan dampak pada kehamilan yang tidak diinginkan oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum atau sudah tidak menginginkan kehamilan dan kehamilan tidak tepat waktu.

4. Kontrasepsi

Pengertian Kontrasepsi Menurut Firdayanti, 2012 kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti 11 mencegah atau melawan dan “konsepsi” yaitu pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Secara singkat Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini yang dapat bersifat sementara,

dapat pula bersifat permanen (Firdayanti, 2012: 40). Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan Kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Biran Affandi, 2013: U 46). Sedangkan menurut Abu bakar Pengaturan Kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri (pasutri) untuk melahirkan padausia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara ,alat dan obat kontrasepsi (Bakar,2014: 35). Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

5. KB Pasca Salin

KB Pasca salin adalah penggunaan alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 40 hari/6 minggu setelah melahirkan. Hal yang perlu diperhatikan sebelum memutuskan untuk menggunakan alat/obat kontrasepsi yaitu:

- 1) Memberi ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan
- 2) Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi
- 3) Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi

6. Macam-macam Kontrasepsi

Secara umum KB pasca salin sebagai berikut :

1) MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tambahan makan atauminuman apapun lainnya. Syarat pemakaian KB MAL adalah menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari, belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Cara kerjanya adalah menunda atau menekan

terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin.

Semakin sering menyusui, kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi. Manfaatnya dapat segera digunakan segera setelah melahirkan, tidak memerlukan pengawasan medis, tidak mengganggu senggama, tidak perlu biaya. Namun terdapat keterbatasannya yaitu memerlukan persiapan sejak kehamilan, hanya efektif selama 6 bulan setelah melahirkan, tidak melindungi dari penyakit menular seksual.

2) Kontrasepsi Kombinasi

- a) Pil Kombinasi
- b) Suntikan Kombinasi
- c) Kontrasepsi Progestin

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah merupakan kontrasepsi reversibel menggunakan berbagai bahan dengan bentuk beragam. Biasanya bahan dasar alat kontrasepsi tersebut adalah polietilen, suatu plastik elastis.

a. IUD Post Plasenta

IUD post plasenta adalah pemasangan IUD segera setelah persalinan atau 48 jam pasca persalinan. Pemasangan IUD juga dapat dilakukan pada saat seksio sesarea. Peningkatan penggunaan IUD akan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan di masa depan, sehingga akan mengurangi angka kematian ibu.

4) Kondom

Kondom untuk pria merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastic) atau bahan sejenis yang kuat, tipis, dan elastic. Benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk kedalam vagina.

5) Diafragma

Adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya adalah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat spermisida.

6) Coitus Interruptus

Alat kelamin pria (penis) dikeluarkan sehingga ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

7) Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya digunakan untuk jangka panjang, walaupun kadang – kadang dapat dipulihkan kembali seperti semula, (Ari, 2017).

b. Vasektomi

Vasektomi merupakan tindakan bedah minor dan kadang memerlukan insisi yang kecil/tanpa insisi sehingga hanya meliputi daerah supervisial, (Ari, 2014).

G. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Komplementer

1. Pengertian Asuhan Komplementer

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah (Permenkes, 2018)

2. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer harus memenuhi Kriteria:

- a) Dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya mengikuti kaidah-kaidah ilmiah bermutu dan digunakan secara rasional dan tidak bertentangan dengan norma agama dan norma yang berlaku di masyarakat
- b) Tidak membahayakan kesehatan Klien
- c) Memperhatikan kepentingan terbaik Klien
- d) Memiliki potensi pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penyembuhan, pemulihan kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup Klien secara fisik, mental, dan sosial (Permenkes, 2018).

1) Pijat Oksitosin

a) Pengertian

Menurut Ummah (2014), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang belakang (*vertebre*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Menurut Depkes RI (2017) dalam Setiowatii, (2017), pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

b) Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat Pemijatan Oksitosin Menurut (Depkes RI, 2017). :

1. Mengurangi bengkak pada payudara.
2. Mengurangi sumbatan asi.
3. Merangsangan pelepasan oksitosin.
4. Merangsang kontraksi uterus.
5. Mencegah perdarahan postpartum.
6. Memperlancar kemajuan persalinan

c) Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi pijat oksitosin dalah ibu post partum dengan gangguan produksi ASI. (Depkes RI, 2017)

Menurut (Depkes RI, 2017) Kontraindikasi Pijat Oksitosin :

1. Usia Kehamilan < 37 minggu
2. Mempunyai riwayat abortus berulang
3. Kontraksi Hipertonik pada saat persalinan
4. Persalinan dengan fetal distress

d) Langkah langkah pemijatan oksitosin

1. Beritahu bahwa ibu harus dalam keadaan rileks
2. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat dimeja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan
3. Oles punggung menggunakan minyak zaitun atau baby oil
4. Melakukan 5 gerakan tekhnik pijat dasar yaitu:
5. Eflurasi (mengusap) 30 x
 - 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 di bahu usap ke samping hingga bertemu di pinggang bawah kembali.



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



- 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



- e. Gerakan nomor 21 sd 25 mengulangi gerakan nomor 1 sd 5 (5x)
- f. Gerakan nomor 26 sd 29 mengulangi nomor 6 sd 10 (5x)
- g. Gerakan nomor 30 quadratus lomburum penutup (1x)

6. Petriasi (meremas) 5x

Yaitu gerakan meremas yang dimulai dari bahu bawah meremas menggunakan jari – jari kedua tangan secara bergantian hingga 3x kemudian dibelah sampai ke ujung kanan dan kiri bahu (sisi lateral) 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.



7. Friction (menekan) 30x

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



8. Vibration (menggetarkan) 5x

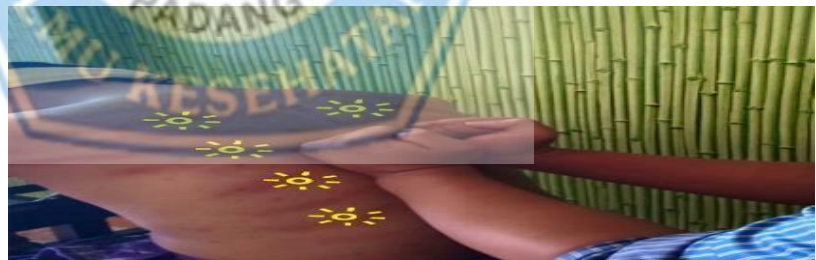
Dengan menggunakan kedua telapak tangan bagian bawah lakukan gerakan bergetar dari pinggang sampai dengan bahu.

Lakukan sebanyak 5x pengulangan



9. Tapotage (menepuk) 5x

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



2) Pijat Endorphine (Endorphine massage)

a) Pengertian

Endorphine berasal dari kata endogenous dan morphine, molekul protein yang diproduksi sel-sel dari sistem saraf dan beberapa bagian tubuh ini bekerja bersama dengan reseptor sedatif yang berguna untuk mengurangi stress dan menghilangkan rasa sakit. Reseptor

analgesik ini diproduksi di spinal cord (simpul saraf tulang belakang hingga tulang ekor) dan ujung saraf (Aprilia dan Ritchmond, 2011). Secara keseluruhan ada kurang lebih dua puluh jenis hormon kebahagiaan. Meskipun cara kerja dan dampaknya berbeda – beda, namun efek farmakologisnya sama. Di antara begitu banyak hormon kebahagiaan, beta–endorphine paling berkhasiat, kerjanya lima atau enam kali lebih kuat dibandingkan dengan obat bius. Endorphine dapat diproduksi tubuh secara alami saat tubuh melakukan aktivitas seperti meditasi, pernapasan dalam, makan makanan pedas, dan akupuntur (Aprillia, 2010).

Massage merupakan salah satu cara untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun, serta meningkatkan kesehatan pikiran. Teknik massage membantu pasien merasa lebih segar, rileks, dan nyaman (Sukmaningtyas, 2016). Endorphine massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphine. Endorphine massage ini sangat bermanfaat karena dapat memberikan kenyamanan, rasa rileks dan juga ketenangan sehingga nyeri dapat berkurang (Lany, 2013). Constance Palinsky dari Michigan yang banyak meneliti mengenai manajemen nyeri, tergerak menggunakan endorphine massage untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Selanjutnya, ia menciptakan endorphine massage, sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Aprilia, 2010).

b) Cara kerja endorphine massage

Teori sentuhan ringan adalah mengenai otot polos yang berada tepat di bawah permukaan kulit atau biasa disebut pilus erector yang bereaksi lewat kontraksi ketika dirangsang. Ketika hal ini terjadi, otot menarik rambut yang ada di permukaan yang menegangkan dan menyebabkan bulu kuduk seperti merinding. Berdirinya bulu kuduk ini membantu untuk membentuk endorphine, hormon yang menimbulkan rasa nyaman dan mendorong relaksasi (Mongan, 2009).

Manfaat endorphine massage Endorphine dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta rasa sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorphine dalam tubuh dapat dipicu melalui berbagai kegiatan seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, makanan pedas, atau menjalani akupuntur, pengobatan alternatif serta meditasi (Aprilia, 2010).

Endorphine dipercaya mampu menghasilkan 4 kunci bagi tubuh dan pikiran, yaitu meningkatkan sistem kekebalan tubuh atau imunitas, mengurangi rasa sakit, mengurangi stress, dan memperlambat proses penuaan. Para ilmuwan juga menemukan bahwa beta-endorphine dapat mengaktifkan NK (Natural Killer) cells tubuh manusia dan mendorong sistem kekebalan tubuh melawan sel-sel kanker.

Teknik endorphine massage ini dipakai untuk mengurangi perasaan tidak nyaman dan meningkatkan relaksasi yang memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Aprilia, 2010). Menurut penelitian Meihartati (2018) bahwa terdapat pengaruh endorphin massage terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin dimana ibu bersalin yang dimassage 20 menit dalam satu jam selama proses persalinan dapat mengurangi kecemasan ibu, karena dengan dilakukannya massage endorphin dapat membantu ibu menjadi lebih

rileks dan nyaman serta dapat mengurangi rasa nyeri dan rasa sakit saat proses persalinan. Teknik sentuhan ringan juga dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah (Aprilia, 2010).

c) Indikasi dan kontraindikasi

Pijat endorphine ini adalah orang yang sedang mengalami stress dan nyeri, seperti pada ibu hamil yang memasuki usia kehamilan 36 minggu. Pada usia ini, massage yang dilakukan dapat merangsang lepasnya hormon endorphine dan oksitosin yang dapat memicu kontraksi (Aprillia, 2010). Kontraindikasi dari endorphine massage adalah

1. Adanya bengkak atau tumor
2. Adanya hematoma atau memar
3. Suhu panas pada kulit
4. Adanya penyakit kulit
5. Pada kehamilan: usia awal kehamilan atau belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus (Astuti, 2013).

d) Cara melakukan pijat endorphine

Cara melakukan endorphine massage:

1. Beritahu bahwa ibu harus dalam keadaan rileks
2. Atur posisi ibu senyaman mungkin, ibu bisa duduk di kursi atau di atas gym ball
3. Petugas ikut duduk disamping atau dibelakang pasien
4. Pejamkan mata ibu, lalu tarik nafas yang dalam lalu hembuskan sebanyak 8x

Pemijatan pada lengan:

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

Pemijatan pada punggung, perut dan paha:

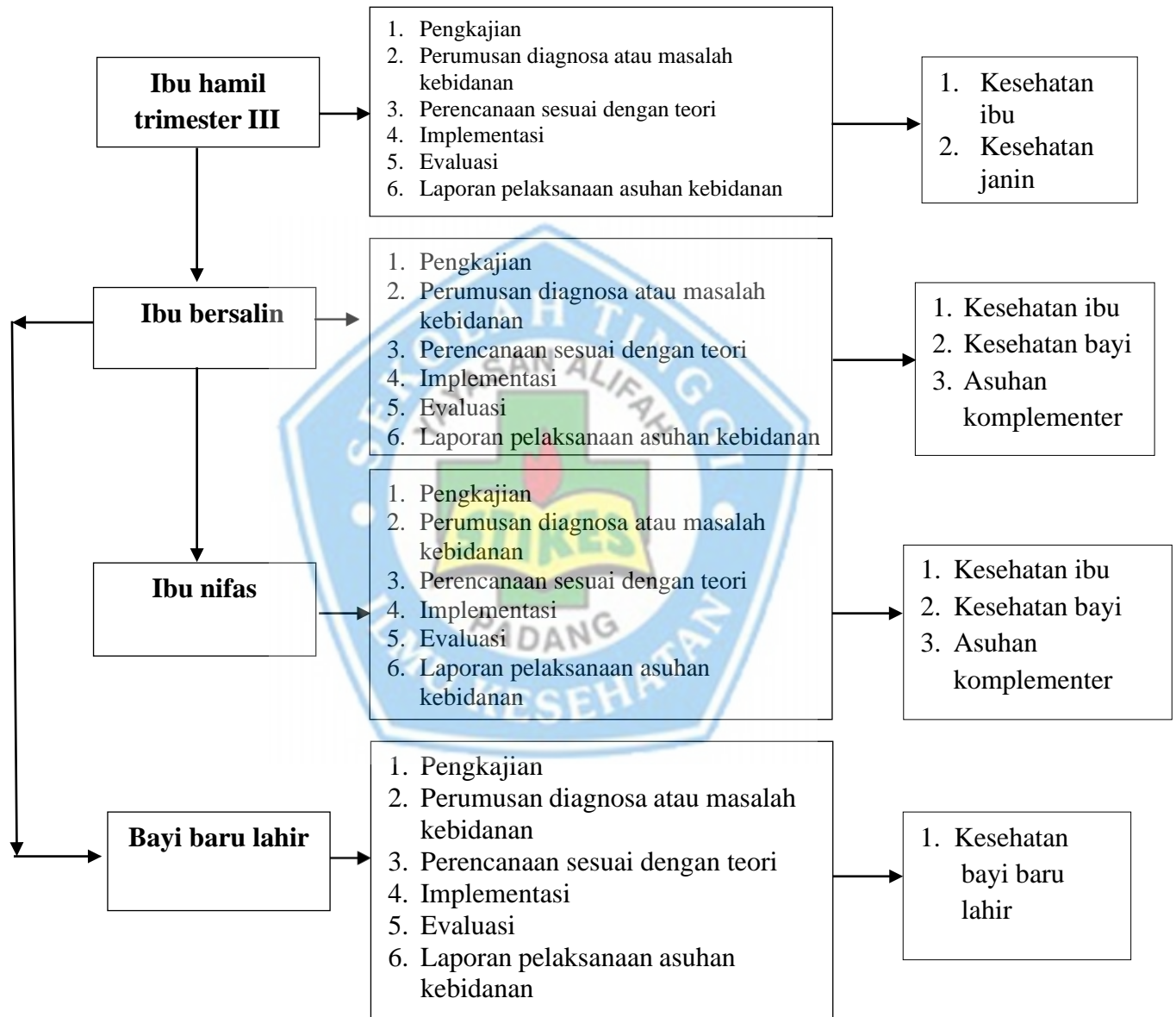
Pejamkan mata, lalu tarik nafas yang dalam dan hembuskan sebanyak 8x. Melakukan pemijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V menuju ke tulang ekor dan kembali lagi ke arah atas. lakukan pemijatan ini sebanyak 20x. Dari tulang ekor kemudian pemijatan dilanjutkan ke arah perut. lakukan pemijatan ini sebanyak 20x.

Dari tulang ekor kemudian pemijatan dilanjutkan ke arah bagian paha dan kembali lagi ke tulang ekor. lakukan pemijatan ini sebanyak 20x. Dari tulang ekor lakukan pemijatan ringan menuju ke bahu, kemudian lakukan pemijatan memutar hingga tulang ekor. lakukan pemijatan ini sebanyak 20x.



H. Kerangka Berfikir

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



Gambar.2.5 Kerangka Berfikir

I. Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Handayani dan Triwik (2017) manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah asuhan. Pendekatan ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan dan evaluasi.

a. Tujuh langkah manajemen kebidanan Varney :

1) Pengumpulan data

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Interpretasi data

Dilakukan indentifikasi terhadap diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

3) Diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.

4) Tindakan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi pasien.

5) Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi.

6) Penatalaksanaan

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

7) Evaluasi

Dilakukan evaluasi dari keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

b. Pendokumentasian SOAP

Menurut Subiyatin (2017), SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. SOAP terdiri dari urutan – urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

S : Data Subjektif

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

O : Data Objektif

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

A : Analisis (Assessment)

Assessment juga dapat disebut sebagai analisis. Analisis ini harus menjelaskan alasan dibalik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan. Analisis juga harus sesuai dengan pemikiran yang digunakan dalam proses pemecahan masalah. Selain itu, perkembangan pasien ke arah tujuan yang ditetapkan juga tersampaikan.

P : Perencanaan (Planning)

Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin (Nurwiandani, 2018).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode studi khusus DI RUMAH Bersalin Buah Hati Padang pada Ny. "C" asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Tujuan dari penelitian ini mendapatkan gambaran yang mendalam tentang asuhan kebidanan komprehensif pada studi kasus ini digunakan pemecahan masalah dengan menggunakan alur fikir varney pada asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari November 2023 - Desember 2023 DI RUMAH Bersalin Buah Hati Padang dengan menggunakan alur fikir varney dan pendokumentasian SOAP.

C. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada NY "C" dari usia kehamilan 35-36 minggu, 37– 38 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengumpulan alat bantu :

Ibu Hamil	Ibu bersalin	Ibu nifas	Bayi baru lahir
Format Asuhan ANC Buku KIA Tensimeter Stetoskop Thermometer Handscoon Nirbeken Hammer Pita CM Pita lila Lenek/Dopler Timbangan BB Pengukur Tinggi badan Jam Kassa alkohol Lembar Pendokumentasian Buku KIA	Format asuhan INC Buku KIA APD Tensimeter Stetoskop Handscoon Nirbeken Hammer Partus set yang berisi Klem2 Gunting tali pusat Gunting effisiotomo Setengah koker Alas segitiga bokong Penjepit tali pusat Kassa 8 helai cateter Obat-obatan Heating set Pita CM Pita lila Lenek/Dopler Lembar Pendokumentasian Partograf Perlak Kapas cebok Air DTT Kom DTT Handscoon Nirbeken Oksigen Infus	Format asuhan PNC Tensimeter Thermometer Hammer Stetoskop Lembaran pendokumentasian	Format asuhan BBL Tensimeter Stetoskop Thermometer Pengukur panjang bayi Timbang dan alasnya Pita lila Pita cm Tissue Jam Cairan dan tempat membersihkan thermometer Handscoon Nirbeken Lampu sorot Tempat pemeriksaan yang datar Perlak dan alasnya Handuk kecil bersih Lembaran Pendokumentasian

Tabel.2.7 Alat Instrumen

E. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam kasus ini adalah dengan dua metode yaitu pengumpulan data primer dan pengumpulan data sekunder.

1. Pengumpulan data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Data primer ini peneliti peroleh dengan pengamatan secara langsung pada NY “C” DI RUMAH Bersalin Buah Hati Padang dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan ibu hamil Trimester III untuk mengetahui kondisi ibu dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu serta riwayat penyakit.

b. Pemeriksaan fisik/Observasi

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien yang dilakukan secara sistematis dengan cara :

a. Pemeriksaan fisik umum : Pemeriksaan Tanda Vital, Pemeriksaan lain yang di rasa perlu.

b. Pemeriksaan Khusus Obsetri :

(1) Inspeksi : Melihat keadaan umum ibu dari kepala – kaki (Apakah ada tanda – tanda anemia, oedema, dll)

(2) Palpasi : Leopold (Kehamilan), Penurunan (Persalinan), Tinggi fundus uteri (Nifas)

(3) Auskultasi : Denyut Jantung Janin

(4) Perkusi : Reflek patella Kanan/Kiri

2) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan HB

b) Pemeriksaan Protein Urine

c) Pemeriksaan Golongan Darah

2. Pengumpulan data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari Ny “C” DI RUMAH BERSALIN BUAH HATI PADANG. Data sekunder dalam studi kasus ini diperoleh melalui status Ny “C”, riwayat kesehatan Ny “C”, catatan yang ada DI RUMAH Bersalin Buah Hati Padang serta buku KIA Ny “C” .

1. Analisis Data

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



BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

FORMAT PENGKAJIAN DATA PADA IBU HAMIL NY“C”
G₃P₂A₀H₂ DENGAN USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU
DI RUMAH BERSALIN BUAH
HATI PADANG TANGGAL 5
NOVEMBER 2023

I. PENGUMPULAN DATA:

A. IDENTITAS/BIODATA



Nama Ibu : Ny. “C”
Umur : 29 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Limau Manis Selatan

Nama Suami : Tn. “B”
Umur : 34 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Limau Manis Selatan

Nama Keluarga Terdekat yang Bisa Dihubungi : Ny.”S ”
Alamat : Jl. Limau Manis Selatan

No.Hp : 08XXXX

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 5 November 2023

Pukul : 10.00 WIB

1. Alasan Kunjungan: Kontrol kehamilan
2. Keluhan Utama : Nyeri punggung, sehingga ibu susah tidur nyenyak
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama : 12 Tahun
 - b. Teratur/Tidak : Teratur
 - c. Siklus : 28 Hari
 - d. Lamanya : 6-7 Hari
 - e. Banyaknya : 2-3 Kali ganti pembalut dalam sehari
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Dismenorhae : Tidak
4. Riwayat Perkawinan
 - a. Status perkawinan : Sah
 - b. Perkawinan : Pertama
 - c. Umur ibu pertama kawain : 26 Tahun
 - d. Setelah kawin berapa lama baru hamil : 3 Bulan
5. Riwayat Kehamilan
 - a. HPHT : 5-3-2023
 - b. Usia kehamilan berdasarkan HPHT : 35-36 Minggu
 - c. Taksiran persalinan : 12-12-2023
 - d. Kekhawatiran khusus : Tidak ada
 - e. Keluhan pada
 - TM I : Mual dan muntah
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Susah tidur
 - f. Pergerakan janin pertama kali di rasakan ibu : Sejak usia kehamilan 4 bulan
 - g. Apakah ibu sudah tau cara menghitung pergerakan janin : sudah

- h. Tanda bahaya : Tidak ada
- i. Obat yang dikonsumsi termasuk jamu : Tidak ada
6. Keluhan yang Dirasakan (Jelaskan bila ada)
- a. Rasa 5L (letih, lesu, lunglai, lemah, lelah) : Tidak ada
- b. Mual muntah yang lama : Tidak ada
- c. Panas mengigil : Tidak ada
- d. Nyeri pada perut : Tidak ada
- e. Sakit kepala yang hebat : Tidak ada
- f. Penglihatan kabur : Tidak ada
- g. Rasa nyeri waktu BAK : Tidak ada
- h. Rasa gatal pada vulva/vagina : Tidak ada
- i. Perngeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- j. Nyeri, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- k. Oedema : Tidak ada
7. Pola Kegiatan Sehari – Hari
- a. Pola Makan
- Makan
- 1) Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan sedang + 1 mangkok kecil sayur kangkung
- 2) Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan sedang + 2 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 1 buah pisang
- 3) Malam: Nasi 1 piring sedang + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 butir telur
- 4) Buah : 1 – 2 potong sehari
- Minum
- 1) Air Putih : 7–8 Gelas sehari
- 2) Susu : 1–2 Gelas sehari
- b. Pola Eliminasi
- BAB
- 1) Frekuensi : 1 Kali sehari
- 2) Warna : Kuning kecoklatan

3) Keluhan : Tidak ada

BAK Siang : 4 Kali sehari Malam : 3 Kali sehari

1) Frekuensi : 7-8 Kali sehari

2) Warna : Jernih

3) Keluhan : Tidak ada

c. Personal Hygiene

1) Mandi : 2 kali sehari

2) Sikat gigi : 2 kali sehari

3) Perawatan payudara : Ada

4) Menganti pakaian luar dan dalam : 2 kali sehari

d. Bodi Mekanis : Cukup Baik

e. Senam Hamil : Tidak ada

f. Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

1) Merokok : Tidak ada

2) Minum-Minuman Keras : Tidak ada

3) Mengonsumsi Obat Terlarang : Tidak ada

8. Pola Seksual

Keluhan : Tidak ada

9. Pola Istirahat dan Tidur

Siang : 30 Menit – 1 Jam

Malam : 4 – 5 Jam

10. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu dan KB

Tgl lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Prolong persalinan	Komplikasi		Nifas	Bayi		Menyusui		A.kontrasepsi	
					Ibu	Bayi		Pb/BB/Jk	Keadaan	Asi Saja	disapit	Jenis pemakaian	Lama Diepas Baru Hamil
06/05/20	38mg	Spontan	Bidan	Bidan	Tdk ada	Tdk Ada	Sehat	49cm 3100g r Lk-lk	Sehat	6 bln	1th 9 Bln	Tidak ada	Tidak ada
27/02/22	38mg	Spontan	Bidan	Bidan	Tdk ada	Tdk Ada	Sehat	49 cm 3000g r	Sehat	6 bln	1th 8 bln	Tidak ada	Tidak ada
Ini													

11. Skirining Imunisasi

TT I	: Ada (catin)
TT II	: Hamil pertama
TT III	: Hamil Pertama
TT IV	: Hamil Kedua
TT V	: Hamil Kedua

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Asma : Tidak ada
- 6) TBC : Tidak ada
- 7) Epilepsi : Tidak ada
- 8) PMS : Tidak ada

b. Riwayat Alergi

- 1) Alergi Makanan : Tidak ada
- 2) Jenis Obat – Obatan : Tidak ada
- 3) Riwayat Transfusi : Tidak ada

c. Riwayat Pernah Megalami Kelainan Jiwa : Tidak Pernah

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. Kehamilan Lebih dari Dua : Tidak ada

15. Riwayat Bio Psiko Sosial Kultural Spiritual

a. Kehamilan

1) Direncanakan : Tidak

2) Respon ibu terhadap kehamilan ini : Senang

3) Dukungan keluarga : Ada

4) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

5) Tempat persalinan yang direncanakan : Rumah Bersalin Buah Hati

6) Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

7) Hubungan dengan masyarakat : Baik

b. Keadaan Ekonomi

1) Penghasilan Perbulan : Rp. 3.500.000

2) Pendapatan Perkapita : Rp. 875.000

c. Kegiatan Spiritual : Tidak ada

d. Persiapan P4K

j. Tafsiran Persalinan : 12-12-2023

1) Penolong Persalinan : Bidan

2) Tempat Persalinan : Rumah Bersalin Buah Hati

3) Pendamping Persalinan : Suami

4) Calon Pendorong Darah : Keluarga

5) Transportasi : Mobil

6) Tabulin : Ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Memperhatikan

a. Emosi Ibu : Stabil

b. Postur Tubuh : Lordosis

2. Pemeriksaan Umum

- a. BB Sebelum Hamil : 46 kg
- b. BB Sekarang : 58 kg
- c. Tinggi Badan : 157 cm
- d. IMT : 18.47
- e. Lila : 25 cm

3. Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 103/57 mmHg
- b. Nadi : 88 X/menit
- c. Pernapasan : 22 X/menit
- d. Suhu : 36,8°C

4. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok
- Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema
- Mata : Conjunctiva merah muda dan sklera tidak kuning
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries

2) Leher

- Kelenjar Tyroid : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar Limfe : Tidak ada pembengkakan

3) Dada

- Pembesaran : Ada
- Areolla Mamae (Pada TM 1 saja) : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
- Papilla Mamae : Menonjol kiri dan kanan
- Colostrum (Pada TM 1 saja) : Ada
- Benjolan : Tidak ada

4) Abdomen

- Besar Perut Sesuai Usia Kehamilan : Sesuai usia kehamilan
- Bekas Operasi : Tidak ada

Striae : Livide Ada

Linea : Nigra Ada

5) Ekstremitas

Atas

a) Oedeme : Tidak ada

b) Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

c) Tremor : Tidak ada

Bawah

a) Oedeme : Tidak ada

b) Varices : Tidak ada

c) Sianosis : Tidak ada

b. Palpasi

1) Payudara

Pembengkakan : Tidak ada

2) Abdomen

Leopold I : TFU tiga jari dibawah *processus xifoideus*, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

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

Leopold III Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras masih : bisa dingoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP

Leopold IV : Belum melakukan

- 3) MC. Donald : 28 cm
- 4) TBJ (28-13)x 155= 2325 gram
- c. Auskultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 145 x/menit
- Irama : Teratur
- Intensitas : Kuat
- d. Perkusi
- Reflek Patella Kanan : (+)
- Reflek Patella Kiri : (+)
- e. Genitalia luar (Ada indikasi)
- Varices : Tidak ada
- Oedeme : Tidak ada
- Luka : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih
- Pengeluaran : Tidak ada
- Bartholini : Tidak ada pembesaran
- f. Pemeriksaan panggul dalam (Ada indikasi)
- Promontorium : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Linea inominata : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Sacrum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Dinding samping panggul: Tidak dilakukan pemeriksaan
- Spina ischiadika : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Cochsigis : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Arcus pubis : Tidak dilakukan pemeriksaan
- g. Genitalia dalam dengan inspekulo (Ada indikasi/HAP)
- Serviks
- 1) Cairan/darah : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 2) Luka/lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 3) Pembukaan : Tidak dilakukan pemeriksaan

Dinding vagina

- 1) Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 2) Luka : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 3) Sekat : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 4) Masa : Tidak dilakukan pemeriksaan

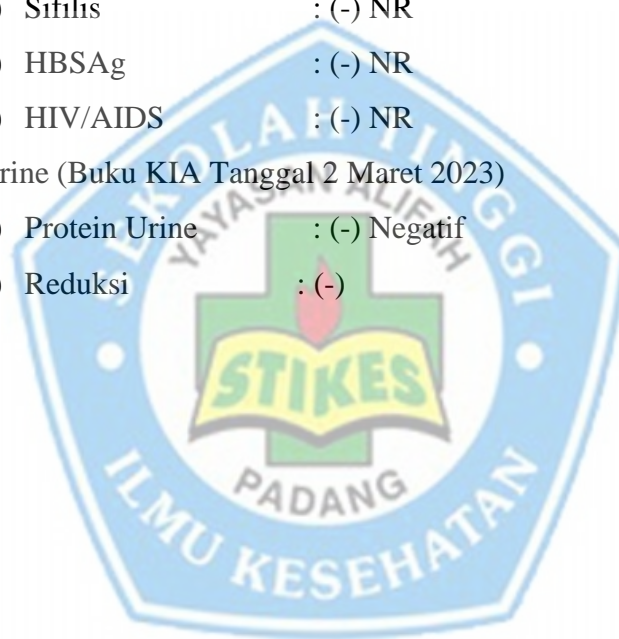
h. Pemeriksaan Labor (Di Buku KIA Tanggal 1 Mei 2023)

Darah

- 1) Kadar HB : 11,7 gram %
- 2) Golongan Darah : O
- 3) Sifilis : (-) NR
- 4) HBSAg : (-) NR
- 5) HIV/AIDS : (-) NR

Urine (Buku KIA Tanggal 2 Maret 2023)

- 1) Protein Urine : (-) Negatif
- 2) Reduksi : (-)




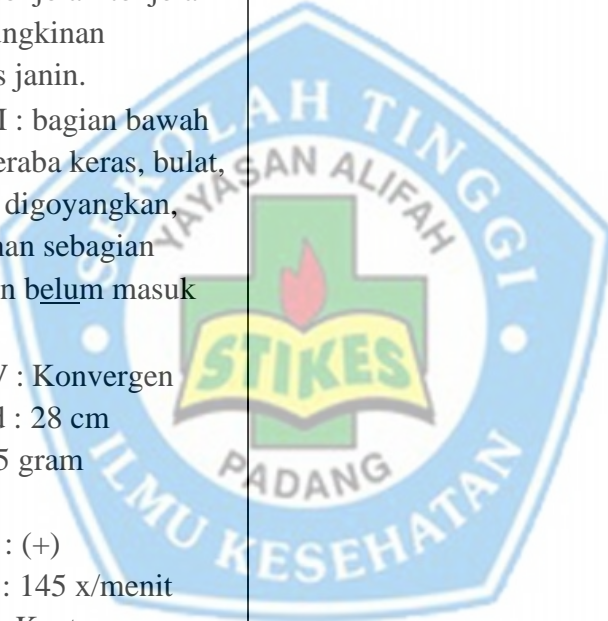
**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY “C” G₃P₂A₀H₂ DENGAN
USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU DI RUMAH BERSALIN BUAH HATI
PADANG TANGGAL 5 NOVEMBER 2023**


SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PLANNING
<p>Kunjungan Ke 2 (Trimester III)</p> <p>Tanggal : 5 November 2023 Pukul : 10:00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin periksa kehamilan. 2. Ini kehamilan ketiga 3. Nyeri pinggang, menyebabkan tidur kurang nyenyak 4. HPHT 5-3-2023 	<p><u>Tanda Vital :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 103/57 mmHg • N : 88 x/menit • P : 22 x/menit • S : 36,8°C • BB sebelum hamil: 46 kg • BB Sekarang : 58 kg • TB : 157 cm • Lila : 25 cm <p><u>Inspeksi :</u></p> <p>Kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rambut : Bersih 	<p><u>Diagnosa :</u></p> <p>G₃P₂A₀H₂, usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, let-kep <u>U</u>, pu-ki, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> <p><u>Dasar :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke tiga 2. HPHT 5-3-2023 3. DJJ (+), frekuensi 145 x /menit, intensitas 	<p><u>1.Perencanaan :</u></p> <p>Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p> <p><u>Implementasi :</u></p> <p>Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah 35-36 minggu</p> <p>.TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 103/57 mmHg • N : 88 x/menit • P : 22 x/menit • S : 36,8°C <p>Ibu dan janin dalam keadaan</p>

<p>5. Ibu belum pernah USG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema • Mata : Conjunctiva merah muda dan sclera tidak kuning • Mulut : Bersih, tidak ada stomatis dan tidak ada karies <p>Leher</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran • Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan <p>Dada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pembesaran : Ada • Areolla mammae : Hiperpigmentasi kiri dan kanan 	<p>kuat dan irama teratur</p> <p>4. Pada saat palpasi teraba dua bagian besar yaitu bokong dan kepala janin.</p> <p>5. Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX ,teraba Lunak , bundar,Mungkin bokong janin. Leopold II : PU-KI Leopold III : kepala janin Belum masuk PAP_U Leopold IV : Konvergen Mc.donald : 28 cm TBJ : 2325 gram</p> <p>6. Pada saat dipalpasi ibu tidak merasakan nyeri</p> <p>7. Ibu tidak sedang sakit</p>	<p>sehat, keadaan umum ibu dan janin baik, tafsiran persalinan ibu pada tanggal 12 Desember 2023.</p> <p><u>Evaluasi :</u> Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p><u>2.Perencanaan :</u> Memberikan Edukasi perubahan struktur tubuh ibu hamil pada Trisemester III</p> <p><u>Implementasi :</u> Melakukan edukasi pada ibu tentang perubahan fisik dan keluhan yang di alami ibu pada saat ini. Merupakan hal yang wajar disaat kehamilan mencapai usia matang ini disebabkan oleh pembesaran janin dan uterus sehingga mengakibatkan penekanan pada tulang punggung, dan sendi panggul yang sedikit mengendor,</p>
--------------------------------	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Papila mammae : Menonjol kiri dan kanan • Colostrum : Ada • Benjolan : Tidak ada • Hiperpigmentasi : Iya <p>Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besar perut sesuai usia kehamilan • Bekas operasi : Tidak ada • Striae : Ada (lividae) • Linea : Ada (Nigra) <p>Ekstermitas Atas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oedema : Tidak ada • Sianosis pada ujung jari : Tidak ada • Tremor : Tidak ada 	<p><u>Masalah :</u> Nyeri pinggang, menyebabkan tidur kurang nyenyak</p> <p><u>Kebutuhan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Edukasi tentang keluhan yang dirasakan ibu 3. Ibu disarankan untuk USG 4. Edukasi tanda-tanda bahaya trimester 3 5. Kunjungan ulang 	<p>untuk mengatasinya ibu bisa tidur miring kearah kiri/kanan, hindari untuk bekerja berat, istirahat yang cukup .</p> <p><u>Evaluasi :</u> Ibu mengerti dan bersedia melakukan saran yang di berikan</p> <p><u>3. Perencanaan:</u> Kolaborasi dengan dokter SPOG untuk dilakukan USG karena belum pernah USG</p> <p><u>Implementasi:</u> Melakukan Kolaborasi dengan dokter untuk dilakukan USG</p> <p><u>Evaluasi:</u> USG sudah dilakukan hasil: janin dalam keadaan baik, djj normal, usia gestasi 35 minggu 4 hari, air ketuban normal, letak janin normal</p>
--	---	--	---

	<p>Ektermitas Bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oedema : Tidak ada • Varices : Tidak ada • Sianosi : Tidak ada <p><u>Palpasi :</u></p> <p>Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pembengkakan : Tidak ada <p>Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leopold I : TFU tiga jari dibawah PX teraba lunak, bundar, tidak melenting kemungkinan bokong janin. • Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang, memapan, kemungkinan punggung 		<p>4. <u>Perencanaan</u></p> <p>Anjurkan ibu untuk berkunjung 1 minggu lagi</p> <p><u>Implementasi:</u></p> <p>Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk mengetahui keadaan janin dan persiapan ibu menghadapi persalinan, jika ada keluhan atau tanda-tanda persalinan ibu segera kerumah sakit/ketempat pelayanan kesehatan lainnya, anjurkan ibu untuk membaca buku KIA</p> <p><u>Evaluasi:</u></p> <p>Ibu menyetujui untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 November 2023 dan jika ada kegawat daruratan ibu berjanji akan segera kerumah sakit/kerumah bidan, Ibu bersedia membaca buku KIA.</p>
--	---	---	--

	<p>janin. Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, masih bisa digoyangkan, kemungkinan sebagian kepala janin belum masuk PAP U • Leopold IV : Konvergen Mc.donald : 28 cm TBJ : 2325 gram <p><u>Auskultasi :</u></p> <p>DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p>		
--	---	---	--

	<p><u>Perkusi :</u></p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p><u>Pemeriksaan labor (BUKU KIA Tanggal 1 Mei 2023)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • HB : 11,7gram% • Golongan darah : O • Sifilis : (-) NR • HBSAg : (-) NR • HIV/AIDS : (-) NR • Reduksi : (-) • Protein urine: (-) <p><u>Pemeriksaan dilaboratorium RSUD</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • HB : 11, 7 gram% 		
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none">• GDR : 100 mg/dl• Leukosit : 6000 ml• Trombosit : 245000 mcl• Hematokrit : 38 %		
--	---	--	--



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY “C” G₃P₂A₀H₂ DENGAN
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI RUMAH BERSALIN BUAH HATI
TANGGAL 15 NOVEMBER 2023**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PLANNING
<p>Kunjungan Ke 3 (Trimester III)</p> <p>Tanggal : 15 November 2023 Pukul : 09:00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sering merasakan sakit pinggang menjalar ke ari – ari 2. Sering buang air kecil 	<p><u>Tanda Vital :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 100/60 mmHg • N : 90 x/menit • P : 24 x/meni • S : 37°C • BB K.1 : 58 kg • BB : 58,5 kg <p><u>Palpasi :</u></p> <p>Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leopold I : TFU dua jari dibawah PX teraba lunak, bundar, tidak melenting kemungkinan bokong 	<p><u>Diagnosa</u></p> <p>G₃P₂A₀H₂ , usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, let-kep <u>U</u> , pu-ki, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> <p><u>Dasar :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke tiga 2. DJJ (+), frekuensi 148x/menit, intensitas kuat dan irama teratur 3. Pada saat palpasi teraba dua bagian besar yaitu bokong dan kepala 	<p>1. <u>Perencanaan</u></p> <p>Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p> <p><u>Implementasi:</u></p> <p>Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah 36-37 minggu</p> <p>TD : 100/60 mmHg N : 90 x/m P : 24x/m S : 37°C</p> <p>Ibu dan janin dalam keadaan sehat, keadaan umum ibu dan janin baik</p>

	<p>janin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin • Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, dan melenting, kemungkinan kepala janin sudah belum PAP <u>U</u> • Leopold IV : Konvergen Mc.donald : 29 cm TBJ : 2635 gram <p><u>Auskultasi :</u> DJJ : (+) Frekuensi : 148 x/menit Intensitas : kuat</p>	<p>janin.</p> <p>Leopold I : TFU dua jari dibawah PX teraba lunak, bundar, tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang, memapan, kemungkinapn punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, dan melenting, kemungkinan kepala janin sudah belum PAP <u>U</u> <p>Leopold IV : Belum melakukan Mc.donald : 29 cm TBJ : 2635 gram</p> <p>4. Pada saat dipalpasi ibu tidak merasakan nyeri</p>	<p><u>Evaluasi :</u> Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. <u>Perencanaan</u> Jelaskan pada ibu fisiologis sakit pinggang menjalar ke ari-ari</p> <p><u>Implementasi:</u> Menjelaskan pada ibu fisiologis sakit pinggang menjalar ke ari-ari. Hal ini merupakan hal yang wajar bagi ibu hamil TM III, karena dipengaruhi oleh kontraksi yang muncul pada akhir kehamilan, selain itu juga disebabkan pembesaran rahim akan menyebabkan adanya penekanan pada saraf pada tulang punggung dan pinggang. Menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya</p>
--	---	---	---

	<p>Irama : teratur</p>	<p>5. Keadaan umum ibu dan janin baik berdasarkan tanda – tanda vital, inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.</p> <p><u>Masalah :</u> Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari – ari</p> <p><u>Kebutuhan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Jelaskan kepada ibu fisiologi sakit pinggang menjalar ke ari-ari 3. Beritahu kepada ibu tanda-tanda persalinan 4. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5. Persiapan persalinan 	<p>secara perlahan dari mulut dapat mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu dan bidan juga mengajarkan kemudian menganjurkan keluarga untuk melakukan pijatan pada punggung dan pinggang ibu</p> <p><u>Evaluasi :</u> Ibu mengerti dan sudah memahami bahwa yang dirasakannya merupakan hal yang fisiologis, jika terasa sakit, ibu akan menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya secara perlahan dari mulut.</p> <p><u>3. Perencanaan</u> Beritahun ibu tanda – tanda persalinan</p> <p><u>Implementasi:</u> Menjelaskan tanda - tanda</p>
--	------------------------	--	--



persalinan kepada ibu yaitu:

- Sakit pinggang menjalar ke ari-ari, sakit yang semakin sering
- keluar lendir bercampur darah

Evaluasi:

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan ibu mampu mengulangi apa yang telah disampaikan

4. Perencanaan

Beritahukan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Implementasi

Memberitahukan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau ketika ibu mengalami tanda-tanda bersalin seperti keluar air-air dari kemaluan atau keluar darah bercampur lendir disertai nyeri ari –ari dan tegang pada

		<p>perut yang semakin lama semakin sering, anjurkan ibu untuk membaca buku KIA.</p> <p><u>Evaluasi</u></p> <p>Ibu memahami dan menyetujui untuk melakukan kunjungan ulang dan membaca buku KIA</p>
--	--	---



**FORMAT PENGKAJIAN DATA PADA IBU BERSALIN NY “C”
G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI RUMAH
BERSALIN BUAH HATI PADANGTANGGAL 10 DESEMBER 2023**

Tanggal masuk : 10 Desember

2023Pukul : 12.00 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama : Ny C Nama suami: Tn. B
Umur : 29 Tahun Umur: 34 tahun
Suku : Minang Suku: Minang
Agama : Islam Agama: Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan: SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta
Alamat Lengkap : Jl. Limau Manis Selatan
Alamat Lengkap Suami: Jl. Limau Manis Selatan

B. DATA SUBJEKTIF Tanggal :

Tanggal : 10 Desember 2023

Pukul : 12.00 WIB

1. Alasan Utama Masuk kamar bersalin : Keluar lendir bercampur darah
dari kemaluan
2. Keluhan Utama : Nyeri pinggang menjalar ke ari-
ari
3. Perasaan sejak datang ke klinik : Cemas
4. Tanda-tanda bersalin:
 - Kontraksi : Ada

- Frekuensi : Agak sering
 - Lokasi tidak nyaman : Ari- ari
5. Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah ada, air –air tidak ada
6. Masalah khusus : Tidak ada
7. Riwayat kehamilan sekarang
- HPHT : 5-3-2023
 - TP : 12-12-2023
 - Haid bulan sebelumnya : teratur
 - Siklus : 28 hari
8. Riwayat ANC :
- Frekuensi : 3 x ke puskesmas, 3 x ke rumah bidan
 - Skrining imunisasi
 - TT₁ : Ada waktu catin T₂ : Hamil Pertama
 - T₃ : Hamil Pertama
 - TT₄ : Hamil kedua T₅ : Hamil kedua
8. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tgl lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong persalinan	Komplikasi		Nifas	Bayi		Menyusui		A.kontrasepsi	
					Ibu	Bayi		Pb/BB/Jk	Keadaan	Asi Saja	disapih	Jenis pemakaian	Lama Diepas Baru Hamil
06/05/20	38mg	Spontan	Bidan	Bidan	Tidak ada	Tidak Ada	Sehat	49cm 3100g Lk-lk	Sehat	6 bln	1th 9 Bln	Tidak ada	Tidak ada
27/02/22	38mg	Spontan	Bidan	Bidan	Tidak ada	Tidak Ada	Sehat	49 cm 3000g r	Sehat	6 bln	1th 8 bln	Tidak ada	Tidak ada
Ini													

9. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : > 20 X
10. Makan dan minum terakhir pukul : Jam 20.00 wib:

11. Buang air kecil terakhir : Jam 11.50 wib
12. Buang air besar terakhir : Jam 09.00 wib
13. Tidur :
 Siang : 30 Menit -1 jam
 Malam : 4-5 Jam
 Keluhan lain : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Keadaan emosional : Stabil
3. Tanda vital
 • Tekanan darah : 110/65 mm/hg
 • Nadi : 90 x permenit
 • Pernapasan : 24 x permenit
 • Suhu : 36,7 ° C
4. Berat badan : 58,5 kg
5. Tinggi badan : 157 cm

INSPEKSI

6. Muka
 • Kelopak mata : Tidak oedema
 • Konjungtiva : Tidak pucat
 • Sklera : Tidak kuning
 • Mulut : bibir tidak pucat, lidah bersih
 • Gigi : Tidak ada caries. Tidak ada karang gigi
 • Dada
 • Jantung dan paru-paru : Dalam batas normal
 • Payudara
 Pembesaran : Ada

Puting susu : Menonjol
Pengeluaran : Colostrum 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 : Ada

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 : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Prosesus Xyphoideus, Teraba bagian lunak, bundar, dan tidak melenting kemungkinan bokong
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras datar seperti papan kemungkinan punggung janin

Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan - tonjolan kecil kemungkinan anggota gerak janin

- Leopold III : Bagian perut ibu bagian bawah teraba bagian keras bulat, keras dan tidak dapat digoyang kemungkinan kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : Tangan Divergen kemungkinan besar kepala sudah masuk PAP
- Mc donald : 30 cm
- TBA : $(30-11) \times 155 = 2940$ gram
- His
 - Kontraksi : Ada
 - Frekuensi : 3x dalam 10 menit
 - Kekuatan : sedang
- Fetus
 - Letak : Kepala
 - Persentasi : Uzun –uzun kecil
 - Posisi : Uzun – uzun kecil kiri depan
 - Penurunan : Hodge II
 - Pergerakan janin : Ada
- Auskultasi
 - Denyut jantung janin : Ada
 - Frekuensi : 145 x permenit
 - Punctum maximum : Kuadran kiri bawah perut ibu

10. Ano genital

- Perinium : Ada bekas robekan persalinan 1 dan 2
- Vulva vagina

- Iritasi : Tidak ada
- Fistula : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Pengeluaran pervaginam : Ada, lendir bercampur darah
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
- Anus : Tidak ada hemoroid

11. Pemeriksaan dalam

- Atas indikasi : Inpartu
- Dinding vagina : Tidak ada pembengkakan
- Portio : Lunak , penipisan 20 %
- Pembukaan servik : 2 cm
- Ketuban : Utuh
- Persentasi fetus : Kepala
- Penurunan bagian terendah : Hodge II

12. Pemeriksaan Laboratorium :


- HB : 11,7 gram/dl
- Leukosit : 6.500 / mm³
- Trombosit : 314.000 mm³
- GDS : 92 mg/dl
- CT : 2 menit
- BT : 3 menit

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY”C” G₃P₂A₀H₂ DENGAN
USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI RUMAH BERSALIN BUAH HATI
TANGGAL 10 DESEMBER 2023**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PLANNING
<p>KALA I FASE LATEN</p> <p>Tanggal : 10 Desember 2023 Pukul : 12.00 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ini kehamilan ketiga Nyeri pinggang menjalar ke ari ari sejak pukul 08.00 WIB Keluar lendir bercampur darah 	<p>1. Keadaan umum : Baik 2. Keadaan emosional : Stabil</p> <p><u>Tanda Vital :</u> TD : 110/65 mmHg N : 90 x/menit P : 24 x/menit S : 36,7 °C BB : 54 Kg</p> <p><u>Inspeksi dan perkusi</u></p> <p>Pengeluaran pervaginam ada lendir campur darah Pemeriksaan lain dalam batas normal</p> <p><u>Palpasi :</u></p>	<p><u>Diagnosa :</u> Ibu inpartu, kala 1fase laten, G3P2A0H2 Gravide 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, Intra uteri, pres-kep , ketuban (+), penurunan Hodge II. KU ibu dan janin baik.</p> <p><u>Dasar :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ariari Usia kehamilan 37-38 minggu 	<p><u>1. Perencanaan :</u> Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p> <p><u>Implementasi:</u> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu TTV TD : 110/65 mmHg N : 90 x/menit P : 24 x/menit S : 36,7 °C BB : 54 Kg Pembukaan : 2 cm DJJ (+) Frekuensi 145 x/menit Pergerakan janin (+)</p>

<p>dari kemaluan sejak pukul 05.00 WIB</p> <p>4. HPHT:5-3 -2023 TP :12 – 12-2023</p>	<p>Leopold I : 3 Jari di bawah PX teraba lunak, bundar, tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang, memapan, kemungkinan punggung janin.</p> <p>Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : divergent (Sebagian besar kepala janin masuk ke PAP) Mc.donald : 30 cm TBJ : 2945 gram His : (+) 2 kali/10 menit lamanya 15 detik</p>	<p>3. Pembukaan 2 cm</p> <p>4. DJJ (+), frekuensi 145 x/menit</p> <p>5. Presentasi fetus kepala</p> <p>6. Selaput ketuban masih utuh</p> <p>7. Penurunan terendah hodge II</p> <p>8. Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP.</p> <p>9. KU ibu dan janin baik berdasarkan TTV, inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.</p> <p>Masalah : Saat ini tidak ada masalah</p> <p>Kebutuhan :</p> <p>1. Informasikan hasil</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Perencanaan : Jelaskan kepada ibu tentang nyeri pinggang menjalar ke ari-ari</p> <p>Implementasi: 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 : Ibu sudah mengetahui tentang nyeri pinggang menjalar ke ari-ari.</p> <p>3. Perencanaan : Lakukan pemijatan Endorphine</p> <p>Implementasi Melakukan pemijatan Endorphine pada ibu dengan cara:</p>
--	---	--	---

	<p><u>Auskultasi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • DJJ : (+) • Frekuensi : 145 x/menit • 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 2 cm • Ketuban (+) Utuh • Presentasi fetus kepala • Posisi belum diketahui • Penurunan bagian terendah hodge II <p><u>Genitalia</u></p> <p>Pengeluaran pervaginam lendir</p>	<p>pemeriksaan pada ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan kepada ibu tentang sakit pinggang menjalar ke ari – ari 3. Berikan pemijatan endorpin pada ibu 4. Makan dan minum 5. Gymball 6. Anjurkan BAK 7. Mobilisasi 8. Jelaskan kepada Ibu tentang Personal Higiene 9. Persiapan alat persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Atur posisi ibu nyaman mungkin b. Pejamkan mata ibu, lalu tarik nafas yang dalam lalu hembuskan sebanyak 8x <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> <ol style="list-style-type: none"> a. Pejamkan mata, lalu tarik nafas yang dalam dan hembuskan sebanyak 8x b. Melakukan pemijatan lembut
--	---	--	---

	<p>bercampur darah</p>		<p>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 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. Dari tulang ekor lakukan pemijatan ringan menuju ke bahu, kemudian lakukan pemijatan memutar hingga tulang ekor. lakukan pemijatan ini sebanyak 20x</p> <p><u>Evaluasi :</u> Ibu merasa nyaman setelah di lakukan pemijatan Endorphine</p>
--	------------------------	---	---


SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING
<p>KALA I FASE AKTIF Pukul: 19.50 WIB Ibu mengatakan: Nyeri perut semakin kuat menjalar ke ari-ari Kadang-kadang terasa ingin BAB Keluar lendir bercampur darah semakin banyak</p>	<p>1. Keadaan umum : Baik 2. Keadaan emosional : Stabil <u>Tanda Vital :</u> TD : 110/65 mmHg N : 90 x/menit P : 24 x/menit S : 36,7 °C BB : 54 Kg <u>Inspeksi dan perkusi</u> His 3x10 menit kekuatan sedang Pengeluaran pervaginam ada lendir campur darah Pemeriksaan lain dalam batas normal <u>Auskultasi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • DJJ : (+) • Frekuensi : 150 x/menit • Irama : Teratur • Intensitas : Kuat 	<p><u>Diagnosa :</u> Ibu inpartu, kala 1 fase aktif, aterm, janin hidup, tunggal, pres-kep , ketuban (+), penurunan Hodge II. KU ibu dan janin baik. <u>Dasar :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat menjalar ke ari ari 2. Usia kehamilan 37-38 minggu 3. Pembukaan 4 cm 4. DJJ (+), frekuensi 150 x/menit 5. Presentasi fetus kepala 6. Selaput ketuban masih utuh 7. Penurunan terendah 	<p><u>1.Perencanaan</u> Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu <u>Implementasi:</u> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu TTV Dalam Batas normal Pembukaan : 4 cm DJJ (+) Frekuensi 150 x/menit Ibu sudah memasuki fase aktif persalinan, dimana ibu akan melahirkan dalam beberapa jam kedepan,kondisi janin ibu baik dan kondisi ibu juga baik <u>Evaluasi</u> Ibu memahami hasil pemeriksaan <u>2.Perencanaan</u> Anjurkan suami untuk selalu mendampingi ibu</p>


	<p><u>Pemeriksaan dalam :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Atas Indikasi Inpartu • Dinding vagina tidak oedema • Portio menipis • Pembukaan serviks 4 cm • Ketuban (+) Utuh • Presentasi fetus kepala • Moulage Tidak ada • Penurunan bagian terendah hodge II <p><u>Genitalia</u></p> <p>Pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah</p>	<p>hodge III</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Moalase tidak ada 9. Penurunan kepala 3/5 10. His 3x10 menit, kekuatan sedang, lama 30 detik 11. KU ibu dan janin baik <p><u>Masalah :</u></p> <p>Saat ini tidak ada masalah</p> <p><u>Kebutuhan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Meminta keluarga dan suami mendampingi ibu 3. Beritahu ibu macam – macam posisi meneran dan cara meneran yang benar 4. Siapkan alat pertolongan persalinan 	<p><u>Implementasi</u></p> <p>Mengajarkan suami untuk selalu mendampingi ibu dengan cara memberikan usapan kepada ibu atau hanya sekedar memberikan minum atau makanan kecil</p> <p><u>Evaluasi</u></p> <p>Suami sudah mendampingi istri dan membantu ibu dalam memberiminum dan mengelus perut disaat kontraksi</p> <p><u>3.Perencanaan</u></p> <p>Beritahu ibu macam – macam posisi meneran dan cara meneran yang benar.</p> <p><u>Implementasi :</u></p> <p>Memberitahu ibu posisi-posisi saat meneran seperti jongkok, setengah duduk, tidur miring atau merangkak dan dorsal recumbent. Ibu boleh memilih posisi yang nyaman menurut ibu dan ibu meneran saat pembukaan</p>
--	---	---	--

		<p>5. Lakukan pemantauan kala 1 fase aktif persalinan dengan menggunakan patograf</p>	<p>sudah lengkap dan saat adanya kontraksi, istirahat diantara kontraksi. Jika ibu memilih posisi dengan Dorsal Recumbent maka ibu bisamelakukan meneran dengan kedua tangan ibu di pangkal paha, dekapkandagu ke dada, ambil nafas panjang dan keluarkan secara perlahan tanpa suara.</p> <p><u>Evaluasi :</u> Ibu sudah mengerti posisi saat meneran dan ibu memilih posisi dorsal recumbent</p> <p><u>4.Perencanaan :</u> Siapkan alat pertolongan persalinan</p> <p><u>Implementasi:</u> Menyiapkan alat pertolongan persalinan Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, APD: celemek, handscoon. <i>Partus set:</i> setengah kocher, klem sirurgi, gunting episiotomi, gunting tali pusat, klem,</p>
--	--	---	--



			<p>nald voeder, kassa steril 8-10 buah, kateter, spuit 3 cc yang berisi oxytosin 10 unit, lidocain. Bengkok 2 buah, kateter, kom kecil berisi air, kapas injeksi, hanscoon, underpad, tampon, waskom, kresek untuk plasenta, air klorin, kain panjang 4, 3 pembalut, 1 gurita ibu, 1 baju ibu, 1 bedung bayi, 1 baju bayi, 3 popok bayi, 2 handuk ukuran sedang</p> <p><u>Evaluasi :</u> Semua alat pertolongan persalinan sudah disiapkan seperti APD, alat periksa TTV, partus set, pakaian ibu dan bayi serta alat pertolongan lainnya.</p> <p><u>5.Perencanaan :</u> Lakukan pemantauan kala 1 fase aktif persalinan</p> <p><u>Implementasi:</u> Melakukan pemantauan kala 1 fase aktif persalinan menggunakan</p>
--	--	---	---


			<p>patograf</p> <p><u>Evaluasi :</u></p> <p>kemajuan persalinan telah dipantau yaitu :</p> <p>His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Pukul 22.20 WIB</p> <p>Ibu terasa ingin BAB</p> <p>Dilakukan pemeriksaan dalam, hasil: ketuban menonjol</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selaput ketuban dipecahkan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ±500 cc • Pembukaan 10 cm • Portio : Tidak teraba lagi • Presentasi : UUK depan pinggir bawah simpisis • Penyusupan : tidak ada • Penurunan : Hodge IV • His : 5 kali /10 menit, lamanya 55 detik • DJJ : 154x/menit <p>Terlihat tanda-tanda kala dua :</p>
--	--	---	---


		 The logo is a blue shield-shaped emblem. At the top, it says 'SEKOLAH TINGGI' in white. Below that, 'YAYASAN ALIFAH' is written in a smaller font. In the center, there is a green cross with a red flame-like shape on top. Below the cross is a yellow banner with the word 'STIKES' in green. At the bottom of the shield, it says 'PADANG' and 'ILMU KESEHATAN'.	<ul style="list-style-type: none">• Ada keinginan meneran• Vulva membuka• Perenium menonjol• Ada tekanan pada anus
--	--	--	---

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING
<p>KALA II Pukul : 22.20 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ibu mengatakan sering mulas ibu mengatakan ingin BAB ibu mengatakan ingin meneran Cairan, lendir bercampur darah semakin banyak keluar. 	<p><u>Tanda vital :</u> TD : 120/70 mmHg N : 100 x/menit P : 24 x/menit S : 37 °C DJJ : 150 x/menit</p> <p>His : 5 kali dalam 10 menit, lamanya 50 detik</p> <p><u>Tanda kala II :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Vulva membuka Perenium menonjol Ada tekanan pada anus Ada rasa ingin mencedan <p><u>Pemeriksaan dalam :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Pembukaan : 10 cm Dinding vagina : tidak oedema Portio : tidak teraba 	<p><u>Diagnosa :</u> Ibu Parturien kala II, keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p><u>Dasar :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sakit yang semakin sering dan kuat ibu ada keinginan meneran, vulva membuka perineum menonjol ada tekanan pada anus Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 100 x/menit P : 24 x/menit S : 37 °C His 5x10 menit lama 50 detik kekuatan kuat 	<p><u>1.Perencanaan :</u> Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p> <p><u>Implementasi:</u> Menginformasiakan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal :</p> <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/70 mmHg N : 100 x/menit P : 24 x/menit S : 37 °C Pembukaan serviks 10 cm Frekuensi DJJ (+) 150 x/menit Pergerakan janin (+) Ibu akan segera melahirkan jika terasa sakit ibu boleh meneran sesuai dengan posisi yang ibu pilih tadi <p><u>Evaluasi :</u> Ibu memahami Hasil pemeriksaan ibu memilih posisi dorsal recumbent</p>


	<ul style="list-style-type: none"> • Ketuban : (-) jernih • Presentasi :UUK depan pinggir bawah simpisis • Tidak ada molase • Penyusupan : tidak ada • Penurunan : Hodge IV 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil pemeriksaan dalam : <ul style="list-style-type: none"> • Pembukaan :10 cm • Dinding vagina : tidak oedema • Portio : sudah tidak teraba • Ketuban : (-) jernih • Presentasi : UUK sudah berada di depan pinggir bawah simpisis • Penyusupan : 0 • Tidak ada molase • Penurunan : Hodge IV, kepala 1/5 • DJJ (+) 150 x/menit <p><u>Masalah :</u> Tidak ada</p> <p><u>Kebutuhan :</u></p>	<p>untuk melahirkan janinnya</p> <p><u>2.Perencanaan :</u> Memastikan kembali kelengkapan alat dan APD</p> <p><u>Implementasi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan kembali kelengkapan alat dan APD: • Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan meletakkan ke dalam partus set • Memastikan celemek sudah terpasang,mencuci tangan dan mengeringkannya,kemudian memakai handscoon • Menghisap oksitosin 10 unit dengan menggunakan spuit 3 cc kemudian memasukkan kembali ke dalam partus set <p><u>Evaluasi :</u> Alat sudah lengkap, oksitosin sudah dihisap dan dimasukkan ke dalam partus set dan bidan sudah memakai APD berupa celemek dan handscoon.</p>
--	--	---	--

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Memastikan kembali kelengkapan alat dan APD 3. Memimpin ibu meneran 4. Pertolongan Persalinan 	<p>3. <u>Perencanaan :</u> Pimpin ibu meneran</p> <p><u>Implementasi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Memimpin ibu meneran • Membimbing ibu meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. • Menganjurkan ibu istirahat diantara kontraksi. • Memberikan minum pada ibu di antara kontraksi. • Menilai DJJ setiap 5 menit. <p><u>Evaluasi :</u> Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan.</p> <p>4. <u>Perencanaan :</u> Lahirkan bayi segera</p> <p><u>Implementasi</u> Melakukan pertolongan kelahiran bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setelah kepala bayi crowning atau tampak 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum
--	--	---	--

			<p>ibu dengan doek steril, dan tangan kiri membantu kepala fleksi sampai sub occiput berada di pinggir bawah symphysis yang dilapisi kain kassa steril .</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setelah kepala bayi lahir, lap mulut, hidung, matadan muka bayi dengan kassa steril. • Periksa segera apakah ada lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat. • Dan tunggu kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing – masing sisi muka bayi secara bipariental, dengan lembut menuntun kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan, menuntun kepala ke depan untuk melahirkan bahu belakang. • Setelah kedua bahu dilahirkan, lakukan sanggah dan susur dengan tangan kanan menyanggah kepala dan tangan kiri menyusuri seluruh
--	--	---	--

			<p>tubuh bayi mulai dari bahu hingga mata kaki, kemudian bayi diletakkan diatas perut ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meringkan bayi dengan handuk bersih mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh yang lainnya sambil menilai 3 tanda bugar bayi baru lahir <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bayi menangis kencang ➤ Warna kulit kemerahan ➤ Tonus otot aktif • Setelah dikeringkan dengan handuk bersih bungkus kepala bayi kecuali bagian tali pusat, ganti handuk basah dengan handuk kering. • Kemudian lakukan palpasi perut ibu untuk mengecek janin kedua. <p><u>Evaluasi :</u> Bayi lahir spontan tanggal 10 Desember 2023 pukul 22.25 Wib, jenis kelamin laki laki kulit bayi kemerahan, bayi menangis kuat dan tonus otot aktif, tidak ada janin kedua.</p>
--	--	---	---

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLANNING
<p>KALA III</p> <p>Pukul : 22.25 WIB</p> <p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir Spontan pukul 22.25 Wib 2. 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. Keluar darah sekonyong – konyongnya 4. Tali pusat memanjang 5. Uterus membulat (globular) 6. TFU setinggi pusat 7. Kontraksi baik 8. Kandung kemih tidak teraba 9. Perdarahan : ±150 cc 	<p><u>Diagnosa:</u></p> <p>Ibu parturient kala III keadaan umum ibu</p> <p><u>Dasar :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Plasenta belum lahir • Tanda-tanda kala III: <ol style="list-style-type: none"> a. Keluar darah sekonyong-konyong b. Tali pusat memanjang c. Uterus membulat • Kontraksi baik • TFU setinggi pusat • Kandung kemih tidak teraba • Perdarahan: ±150 cc • <p><u>Masalah :</u></p> <p>Tidak ada</p> <p><u>Kebutuhan:</u></p>	<p><u>1. Perencanaan</u></p> <p>Lakukan manajemen aktif kala III</p> <p><u>Implementasi:</u></p> <p>Melakukan manajemen aktif kala III:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 atas ibu 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 • Melakukan IMD Dengan cara bersihkan tubuh bayi dan menelungkupkan bayi ke ibu

		<p>1. Lakukan manajemen aktif kala III 2. Lakukan IMD</p> 	<p>dengan cara skin to skin, dan tetap menjaga jalan nafas bayi agartidak tertutup pada saat IMD. Dan juga menjaga kehangatan bayi dengan cara menutup punggung bayi menggunakan bedung bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 sudahlepas. • Melakukan peregangan tali pusat terkendali Tangan kanan meregangkan tali pusat ke arah depan dan belakang, sedangkan tangan kiri menahan pinggir atas symphisis dengan
--	--	---	--

			<p>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 ke piring plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan massase uterus dan memeriksa kelengkapan plasenta Segera setelah plasenta lahir lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut agar uterus berkontraksi. kemudian memeriksa kelengkapan plasenta. <p><u>Evaluasi:</u> Plasenta lahir spontan lengkap jam 22.30</p>
--	--	---	--

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING
<p>KALA IV</p> <p>Pukul : 22.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan nyeri pada daerah kemaluan 2. Ibu senang dan bahagia karena proses persalinannya berjalan lancar 	<p>Tanda Vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 108/72 mmHg • N : 91 x/menit • P :20 x/menit • S :36,9°C <p>Plasenta lahir lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kotiledon lengkap • Selaput ketuban utuh • Penanaman sentralis • Panjang tali pusat 50 cm • Kontraksi: baik <p>TFU ibu 2 jari di bawah pusat Kandung kemih: tidak teraba Perdarahan : 200 cc</p>	<p><u>Diagnosa :</u></p> <p>Ibu parturient kala IV keadaan umum ibu baik</p> <p><u>Dasar :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta lahir lengkap pukul 22.28 WIB 2. Kontraksi baik 3. TFU 2 jari dibawah pusat 4. Kandung kemih tidak teraba 5. Pendarahan 200 cc 6. TTV dalam batas normal <p><u>Masalah :</u></p> <p>Tidak ada</p> <p><u>Kebutuhan :</u></p>	<p>1. <u>Perencanaan:</u></p> <p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan ajarkan keluarga melakukan massase uterus</p> <p><u>Implementasi:</u></p> <p>Memastikan uterus berkontraksi dengan baik yaitu dengan masase fundus uteri ibu dan melihat perdarahannya, serta mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus dengan meletakkan tangan di perut ibu dan melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi</p> <p><u>Evaluasi :</u></p> <p>Uterus berkontraksi dengan baik, ibu dan keluarga sudah</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 dan lakukan penjahitan 3. Bersihkan ibu dari darah dan air ketuban dan minta keluarga untuk memberikan makan dan minum yang ibu mau. 4. Lakukan pemantauan kala IV 	<p>bisa melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi.</p> <p>2. <u>Perencanaan :</u> Evaluasi adanya laserasi jalan lahir dan lakukan penjahitan</p> <p><u>Implementasi:</u> 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 menyerapnya dengan kain kassa untuk melihat dinding vagina, melihat sampai ke dalam jauh, perdarahan dari laserasi berupa tetesan dan aliran darah,</p>
--	--	--	--

			<p>perlahan menekan vagina dan menggerakkan jari ke bagian atas dinding vagina satu persatu, melihat dan meraba dimana adanya perdarahan.</p> <p><u>Evaluasi :</u> Terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dan dilakukan penjahitan</p> <p>3. <u>Perencanaan:</u> Bersihkan ibu dan anjurkan keluarga memberikan makan dan minum yang ibu inginkan</p> <p><u>Implementasi:</u> Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah, dan anjurkan keluarga memberikan makan dan minum yang ibu inginkan, karena tenaga ibu sudah berkurang dan ibu membutuhkan asupan makanan untuk mengembalikan tenaga ibu.</p> <p><u>Evaluasi :</u> Ibu sudah dibersihkan dan ibu</p>
--	--	---	---

		<p>memakai pakaian yang bersih dan kering, ibu juga sudah makan dan minum.</p> <p>4. <u>Perencanaan:</u> Lakukan pemantauan kala IV</p> <p><u>Implementasi:</u> Melakukan pemantauan kala IV 1 jam pertama setiap 15 menit, dan satu jam kedua setiap 30 menit, memantau TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan</p> <p><u>Evaluasi: 22.45</u> Pemantauan sudah dilakukan TTV ibu dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, N: 88x/ menit, S: 36,9°C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan dalam batas normal.</p>
--	---	---

**FORMAT PENKAJIAN DATA BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI NY “C” P₃A₀H₃ DI RUMAH BERSALIN BUAH
HATI PADANG**

TANGGAL 10 DESEMBER 2023

PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Bayi : By NY“C”

Umur : 1 hari

Tanggal Lahir : 10 Desember 2023

Jam : 22.25 WIB

Jenis Kelamin : Laki -laki

Nama Ibu : Ny. “C” Nama Ayah : Tn. “B”

Umur : 29 Tahun Umur : 34 Tahun

Suku : Minang Suku : Minang

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Limau Manis Alamat : Jl. Limau Manis

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 10 Desember 2023

Pukul : 22.25 WIB

Riwayat Persalinan Sekarang

a. Jenis Persalinan : Spontan

b. Ditolong Oleh : Bidan

c. Lama Persalinan

Kala I : 10 jam

Kala II : 5 Menit

Kala III : 8 Menit

Kala IV : 2 jam

d. Ketuban

Spontan : Iya

Warna : Jernih

Bau : Amis

Jumlah : ± 500 cc

e. Komplikasi Persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

f. Keadaan Umum Bayi Baru Lahir

Nilai A/S 1 Menit Pertama : 7

Nilai A/S 5 Menit Pertama : 8

Penilaian APGAR SCORE

Menit	Tanda	0	1	2	Nilai skor
Ke-1	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input checked="" type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	2
	Usaha bernapas	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> Lambat tak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> menangis kuat	2
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> lumpuh	<input type="checkbox"/> ekstensi & Fleksi	<input type="checkbox"/> gerakan aktif	
	Reflex	<input type="checkbox"/> tidak bereaksi	<input type="checkbox"/> gerakan sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> menangis	2
	Warna kulit	<input type="checkbox"/> biru/pucat	<input checked="" type="checkbox"/> badan merah ekstremitas biru	<input type="checkbox"/> seluruh tubuh kemerahan	1
				Jumlah	7
Ke-2	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	2
	Usaha bernapas	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> Lambat tak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> menangis kuat	2
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> lumpuh	<input type="checkbox"/> ekstensi & fleksi	<input checked="" type="checkbox"/> gerakan aktif	2
	Reflex	<input type="checkbox"/> tidak bereaksi	<input type="checkbox"/> gerakan sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> menangis	2
	Warna kulit	<input type="checkbox"/> biru/pucat	<input type="checkbox"/> badan merah ekstremitas biru	<input type="checkbox"/> seluruh tubuh kemerahan	
				Jumlah	8

g. Resusitasi

Penghisapan Lendir : Ada

Ambu : Tidak dilakukan

Massase Jantung : Tidak dilakukan

Intubasi Jantung : Tidak dilakukan

Oksingen : Tidak dilakukan

Therapi : Tidak dilakukan

C. PEMERIKSAAN FISIK SECARA SISTEMATIK

a. Keadaan Umum : Baik

b. Suhu : 36,7 °C

c. Pernapasan : 44 x/menit

d. Nadi : 120 x/menit

Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

a. Kepala : Tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput Succedaneum dan tidak ada molase

b. Ubun – ubun : Datar, tidak cekung dan tidak menonjol

c. Muka : Tidak ada sindrom down, simetris

d. Mata : Simetris, tidak ada pendarahan pada konjungtiva, tidak ada pus

e. Telingga : Simetris, ada daun telinga dan ada lobang telinga

f. Hidung : Tidak Ada cuping hidung, ada sekat dan ada lobang hidung, tidak ada secret mukopurulen

g. Mulut : Tidak ada labioskizis dan tidak ada labio palatoziskizis

h. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

i. Dada : Simetris, ada puting susu, bunyi nafas normal, tidak stridor

j. Tali pusat : Tidak ada infeksi dan pendarahan

- k. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada bercak mongol
- l. Ekstremitas atas : Simetris, pergerakan normal tidak ada sidaktili dan polidaktili
- m. Ekstremitas bawah : Simetris, pergerakan normal tidak ada sidaktili dan polidaktili
- n. Genetalia : Testis sudah turun ke scrotum
- o. Anus : (+)

Reflex

- a. Reflex Morrow : (+)
- b. Reflek Rooting : (+)
- c. Reflek Graphs : (+)
- d. Reflek Sucking : (+)

Antropometri

- a. Lingkar Kepala : 34 cm
- b. Lingkar Dada : 36 cm
- c. Lingkar Lengan : 11 cm
- d. PB : 49 cm
- e. BB : 2800 gram

Eliminasi

- a. Miksi : Belum
- b. Meconium : Sudah




**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NY “C”
0 – 6 JAM P₃A₀H₃ DI RUMAH BERSALIN BUAH HATI
TANGGAL 11 DESEMBER 2023**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PLANNING
<p>Tanggal : 11 Desember 2023 Pukul : 00.30 WIB</p> <p>BAYI BARU LAHIR Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ini merupakan anak ketiga 2. Bayi menangis kuat 3. Kulit kemerahan 4. Tonus otot baik 5. Riwayat persalinan normal 	<p><u>Pemeriksaan umum :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : Baik 2. TTV N : 120x / menit P : 44 x / menit S : 36,7°C Gerakan : aktif 3. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal 4. Antropometri BB : 2800 gram PB : 50 cm LK : 34 cm LD : 36 cm Lila : 11 cm 5. Refleks Refleks morrow : (+) 	<p><u>Diagnosa :</u> Bayi baru lahir normal spontan 2 jam, keadaan umum bayi baik</p> <p><u>Dasar :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir spontan, pada tanggal 07 Agustus 2023 pukul 22.25 WIB 2. Pemeriksaan umum bayi dalam batas normal 3. TTV N : 120x / menit P : 44 x / menit S : 36,7°C Gerakan : aktif <p><u>Masalah :</u> Tidak ada</p>	<p><u>1. Perencanaan :</u> Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p><u>Implementasi:</u> Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam batas normal, dengan hasil : N : 120 x / menit P : 44 x / menit S : 36,7°C BB : 2800 gram PB : 49 cm</p> <p><u>Evaluasi :</u> Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p><u>2. Perencanaan :</u> Beritahu ibu untuk selalu menjaga</p>

	<p>Refleks rooting : (+) Refleks sucking : (+) Refleks graph : (+) 6. Eliminasi Miksi : Belum Mekonium : Sudah</p>	<p><u>Kebutuhan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Cegah hipotermi 3. Pantau KU bayi 4. Injeksi vit.k, HBO dan salep mata 5. Pemeriksaan fisik BBL 	<p>kehangatan bayinya <u>Implementasi</u> 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 <u>Evaluasi :</u> Ibu mengerti cara menjaga agar bayi tetap hangat</p> <p><u>3. Perencanaan :</u> Pantau TTV bayi untuk mengetahui kondisinya. <u>Implementasi</u> Memantau TTV bayi untuk mengetahui kondisinya. <u>Evaluasi :</u> Pemantauan telah dilakukan, TTV bayi dalam batas normal</p>
--	---	---	---



		<p style="text-align: center;"><u>Kebutuhan 6 jam BBL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir 2. Ajarkan ibu merawat tali pusat 3. Beritahu ibu tentang pengambilan sampel SHK 4. Kunjungan Ulang 4 hari lagi 5. Anjuran bayi menyusui sesering mungkin 6. Anjurkan bayi ASI Eksklusif 	<p><u>4. Perencanaan :</u> Injeksi vit K dan Berikan HB0 dan salep mata pada bayi.</p> <p><u>Implementasi</u> Memberikan vit K , HB0 dan salep mata pada bayi</p> <p><u>Evaluasi :</u> Injeksi vit K, HB0 dan Salep mata sudah diberikan</p> <p><u>1. Perencanaan :</u> Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi</p> <p><u>Implementasi</u></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><u>Evaluasi :</u> Ibu paham dan mampu mengulang kembali tanda bahaya pada bayi yang disampaikan bidan</p>
--	--	--	--

			<p><u>2. Perencanaan :</u> Ajarkan ibu perawatan tali pusat</p> <p><u>Implementasi</u> 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. Biarkan tali pusat puput dengan sendirinya.</p> <p><u>Evaluasi :</u> Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p><u>3. Perencanaan:</u> Beritahu ibu tentang Skrining hipotyroid (SHK)</p> <p><u>Implementasi</u> Memberitahukan kepada ibu tentang Skrining Hipotyroid pada bayi</p> <p><u>Evaluasi</u> ibu sudah mengetahui dan</p>
--	--	---	--

			<p>memahaminya</p> <p>4. <u>Perencanaan</u> Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang</p> <p><u>Implementasi</u> Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 hari lagi</p> <p><u>Evaluasi</u> Ibu menyetujui dan akan melakukan kunjungan ulang 4 hari lagi</p>
--	--	--	--




**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI UMUR 4 HARI
NY "C" P₃A₀H₃ DI RUMAH TANGGAL 14 DESEMBER 2023**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PLANING
<p>Tanggal : 14-12-2023 Pukul : 11.30 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tali pusat bayinya telah lepas satu hari yang lalu 2. Bayi lahir tanggal 07 Agustus 2023 3. Bayinya aktif menyusu 	<p><u>Pemeriksaan Umum :</u> TTV N : 120 x / menit P : 44 x / menit S : 37,2°C BB : 2650gram PB : 49 cm</p> <p><u>Pemeriksaan fisik :</u> Inspeksi dalam batas normal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Warna kulit kemerahan • Tonus otot aktif • Tali pusat sudah puput, kering dan tidak bau • Tidak ada terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi 	<p><u>Diagnosa :</u> Bayi baru lahir normal, umur bayi 4 hari, KU bayi baik</p> <p><u>Dasar :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir 2. Bayi lahir tanggal 7 Agustus 2023 3. Pemeriksaan umum bayi dalam batas normal <p>TTV N : 120 x / menit P : 44 x / menit S : 37,2°C</p> <p><u>Masalah :</u> Tidak ada</p> <p><u>Kebutuhan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan 	<p><u>1. Perencanaan :</u> Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan</p> <p><u>Implementasi:</u> Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. Pemeriksaan umum :</p> <p>N : 120 x / menit P : 44 x / menit S : 37,2°C BB : 2650 gram</p> <p><u>Evaluasi :</u> Ibu senang terhadap hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayinya dalam keadaan normal</p> <p><u>2. Perencanaan:</u> Lakukan pengambilan darah untuk sampel SHK</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Lakukan pengambilan sampel SHK 3. Ingatkan pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi 4. Jelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI 5. Berikan informasi tentang imunisasi dasar lengkap 	<p>Implementasi Memberitahu ibu tentang kegunaan dari SHK dan keuntungan serta kekurangan jika bayi tidak dilakukan SHK tersebut. Melakukan pengambilan darah ditumit bayi dengan cara: 1. Rendam tumit bayi dengan air hangat kuku dan dibalut dengan kain kasa lebih kurang 2 menit 2. Keringkan dengan kasa yang bersih 3. Lalu pijat telapak bayi dengan lembut 4. Setelah kelihatan lebih merah pada bagian tumit lakukan penusukan pada area tumit bagian luar dengan lanset 1xpakai 5. Lalu tunggu darah menetes dan teteskan langsung pada kertas saring</p>
--	--	--	--

			<p>yang telah disediakan sebanyak 2 tetes(2 kolom yang tersedia)</p> <p>6. Tutup luka dengan plesterin, beritahu ibu untuk meninggikan tumit bayi yang telah diambil darah supaya darah tidak terus mengalir</p> <p><u>Evaluasi</u> Ibu mengerti tentang kegunaan pengambilan SHK Pengambilan SHK sudah dilakukan pada bayi</p> <p><u>3. Perencanaan :</u> Ingatkan kembali pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi</p> <p><u>Implemetasi :</u> Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan bayi ASI sesering mungkin atau</p>
--	--	---	--

			<p>minimal 2-3 jam sekali tanpa diberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi nutrisi bayi. Jika bayi tidur terlalu lama usahakan membangunkannya untuk menyusu.</p> <p><u>Evaluasi :</u> Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan melakukannya</p> <p><u>4. Perencanaan :</u> Jelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI</p> <p><u>Implementasi :</u> 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
--	--	---	---

			<p>e. Adanya kenaikan berat badan bayi.</p> <p><u>Evaluasi :</u> Ibu paham dan dapat mengulang kembali tanda bayi cukup ASI yang disampaikan bidan</p> <p>5. <u>Perencanaan :</u> Anjurkan ibu membawa bayinya datang ke posyandu /puskesmas</p> <p><u>Implentasi</u> Menganjurkan ibu untuk ke posyandu/puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi lengkap</p> <p><u>Evaluasi :</u> Ibu bersedia ke posyandu/puskesmas setiap bulan untuk menimbang berat badan dan melengkapi imunisasi bayinya.</p>
--	--	--	--

**FORMAT PENGUMPULAN DATA
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS PADA Ny”C“
DI BANGSAL KEBIDANAN KLINIK BERSALIN BUAH
HATI PADANG TANGGAL 11 DESEMBER 2023**

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS /BIODATA

Nama : Ny. C
Umur : 29 tahun
Suku / Bangsa : Minang / Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat Rumah Lengkap : Jl. Limau Manis Selatan
Tlp/Hp : 08xxxxxx

Nama suami : Tn. B
Umur : 34 tahun
Suku / Bangsa : Minang / Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat Rumah Lengkap : Jl. Limau Manis
Tlp/Hp : 08xxxxxx

Nama keluarga terdekat yang mudah di hubungi : Ny S
Alamat rumah : Jl. Limau Manis Selatan
No. Tlp : 08xxxxxx

B. DATA SUBJEKTIF KEBIDANAN

1. Keluhan Utama : Nyeri pada daerah luka perineum
2. Riwayat persalinan : Spontan
 - Tanggal persalinan : 10 Desember 2023
 - Tempat persalinan : Rumah Bersalin Buah Hati
 - Ditolong : Bidan
 - Cara persalinan : Spontan
 - Komplikasi : Tidak ada
 - Keadaan plasenta : Lengkap
 - Tali pusat : Segar
 - Perineum : Ada laserasi derajat 2, kondisi luka masih basah dan terdapat heating

- Perdarahan : dalam batas normal
- Lama persalinan :
 - 1) Kala I : 10 jam
 - 2) Kala II : 5 menit
 - 3) Kala III : 8 menit
 - 4) Kala IV : 2 jam
- Ketuban Pecah : Di pecahkan

3. Riwayat Bayi :

- Lahir : Spontan
- Berat Badan : 2800 gram
- Panjang Badan : 49 cm
- Cacat bawaan : Tidak ada
- Anus : Ada
- Reflek menghisap : Ada

4. Riwayat social :

- Dukungan keluarga : Baik
- Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

5. Riwayat Kesedihan

- Respon ibu terhadap bayinya : baik
- Yang membantu kegiatan rumah tangga sehari – hari :
Orang tua

6. Riwayat Postpartum

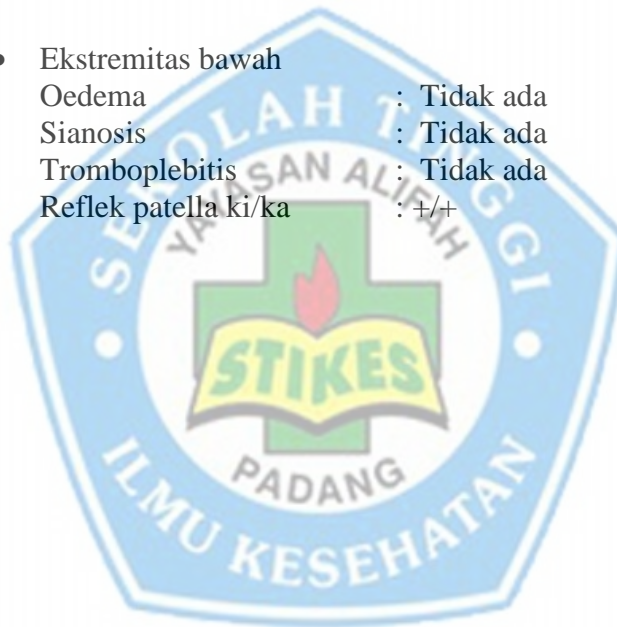
- Keadaan Umum : Baik
- Keadaan emosional : Stabil
- Tanda vital :
 - Tekanan darah : 115/65 mm/hg
 - Nadi : 80 x permenit
 - Pernafasan : 20 x permenit
 - Suhu : 37° c
- Pemeriksaan payudara
 - Puting susu : Menonjol
 - Kebersihan : Bersih
- Pemeriksaan Abdomen
 - Tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah pusat
 - Kontraksi uterus : Baik
 - Kandung kemih : Tidak penuh

- Pengeluaran lochea :
 - Warna : Merah terang
 - Bau : Amis
 - Jumlah : dalam batas normal

- Pemeriksaan perineum
 - Perdarahan pervaginam : Dalam batas normal
 - Kondisi perineum : Luka bersih tidak oedeme
 - Tanda – tanda infeksi : Tidak ada

- Ekstremitas atas
 - Oedema : Tidak ada
 - Sianosis : Tidak ada
 - Pergerakan ; Aktif

- Ekstremitas bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Sianosis : Tidak ada
 - Tromboplebitis : Tidak ada
 - Reflek patella ki/ka : +/-



**MANAJEMEN ASUIDANAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6 JAM POST PARTUM NY “C”
P₃A₀H₃ DI RUMAH BERSALIN BUAH HATI PADANG TANGGAL 11 DESEMBER 2023**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PENATALAKSANAAN
<p>Tanggal : 11 Desember 2023 Pukul : 07.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayinya lahir Tanggal 10 Desember 2023 pukul 22.25 WIB</p> <p>2. Nyeri luka pada daerah perineum</p>	<p><u>Tanda Vital :</u></p> <p>Keadaan umum ibu baik,</p> <p>TD : 115/65 mmHg</p> <p>N : 80x/menit P : 20 x/menit S : 37°C</p> <p><u>Inspeksi :</u></p> <p>Dalam Batas Normal</p>	<p><u>Diagnosa :</u></p> <p>Ibu P₃A₀H₃, 6 jam Postpartum, Normal spontan, Keadaan Umum Ibu Baik</p> <p><u>Dasar :</u></p> <p>Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 07 Agustus 2023 pukul 22.25 WIB</p> <p>Tanda vital :</p> <p>TD : 115/65 mmHg N : 80x/menit</p>	<p><u>1. Perencanaan :</u></p> <p>Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p><u>Implementasi</u></p> <p>Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal :</p> <p>TD : 115/65 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 37°C</p>

	<p><u>Pemeriksaan :</u></p> <p><u>Payudara</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Puting Susu • Menonjol • Kebersihan : Ada • Colostrum : Ada <p><u>Abdomen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi Fundus : 3 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 : ± 50 cc <p><u>Pemeriksaan preneum :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendarahan Pervaginam : tidak ada 	<p>P : 20 x/menit S : 37°C</p> <p><u>Pemeriksaan :</u></p> <p><u>Payudara</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Puting Susu : Menonjol • Kebersihan : Ada • Colostrum : Ada <p><u>Abdomen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Tinggi Fundus : 3 Jari di bawah pusat -Kontraksi Uterus : baik -Kandung Kemih : tidak penuh <p><u>Pengeluaran lochea</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Warna : Merah Segar • Bau : Amis • Jumlah : ± 50 cc • <p><u>Pemeriksaan perineum :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Kondisi Perenium : ada laserasi derajat 2 yang sudah dijahit 	<p>Kontraksi Rahim ibu baik dan jumlah darah yang keluar dalam batas normal</p> <p><u>Evaluasi :</u></p> <p>Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p><u>2. Perencanaan</u></p> <p>Edukasi ibu mengenai perawatan luka perineum</p> <p><u>Implementasi</u></p> <p>Melakukan edukasi perawatan perineum yaitu, anjurkan ibu untuk berkemih/BAK, keringkan luka dengan tisu bersih, ganti pembalut jika sudah penuh 3-4 kali sehari, biasakan cebok dengan larutan antiseptic, hindari memakai pakaian dalam yang</p>
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Kondisi Perinium : ada laserasi derajat 2 sudah dijahit <p><u>Ekstremitas :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Atas <p>Oedema : Tidak Ada Sianosis : Tidak Ada Pergerakan : Aktif</p> <p>Tangan kanan terpasang infus RL drip Oksitoksin : 1 ampul 28 tetes permenit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bawah <p>Oedema: Tidak Ada Sianosis: Tidak Ada Tromboplebitis : Negatif Refleks Patella Ki/Ka : (+) / (+)</p>	<p><u>Ekstremitas :</u></p> <p>Atas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oedema : Tidak Ada • Sianosis : Tidak Ada • Pergerakan : Aktif <p>Tangan kanan terpasang infus RL drip Oksitoksin : 1 ampul 28 tetes permenit</p> <p>Bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oedema : Tidak Ada • Sianosis : Tidak Ada • Tromboplebitis : Negatif • Refleks Patella Ki/Ka : + / + 	<p>lembab dan sempit</p> <p><u>Evaluasi :</u></p> <p>Ibu memahami dan bersedia melakukannya</p> <p><u>3. Perencanaan :</u> Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini</p> <p><u>Implementasi</u> 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><u>Evaluasi :</u> Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK dan mengganti pembalut ke kamar mandi didampingi oleh suaminya.</p>
--	--	---	--

		<p><u>Masalah :</u> Tidak ada</p> <p><u>Kebutuhan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Edukasi perawatan luka perineum 3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini 4. Ajarkan ibu cara menjaga personal hygiene 5. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas . 6. Kolaborasi dengan dokter 7. Beritahu ibu kunjungan ulang 	<p><u>4. Perencanaan :</u> Ajarkan ibu cara menjaga personal hygiene</p> <p><u>Implementasi</u> 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. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. e. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.
--	--	--	--



Evaluasi :

Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.

5. Perencanaan :

Jelaskan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas

Implementasi

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas :

- a. Uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi.
- b. Perdarahan pervaginam yang banyak seperti air kran (>500 cc).
- c. Sakit kepala yang berat dan penglihatan kabur.
- d. Rasa sakit dan panas waktu BAK.
- e. Demam tinggi.
- f. Pengeluaran cairan

			<p>pervaginam berbau busuk.</p> <p>Jika ibu menemukan salah satu tanda diatas ibu harus segera memanggil tenaga kesehatan.</p> <p><u>Evaluasi :</u></p> <p>Ibu paham mengenai tanda bahaya pada masa nifas dan bersedia kembali jika menemukan salah satu tanda diatas.</p> <p><u>6. Perencanaan:</u> Kolaborasi dengan Dokter</p> <p><u>Implementasi</u> Melakukan kolaborasi dengan dokter</p> <p><u>Evaluasi</u> Kolaborasi sudah dilakukan CO: seviksin 2x100 mg, analtram 3x1, asam folat 1x1, kalak 1x1, SF 1x1</p>
--	--	---	---

			<p>7. Perencanaan : Memberitahu kunjungan ulang kepada ibu</p> <p><u>Implementasi:</u> Sepakati kunjungan ulang dengan ibu 5 hari lagi pada tanggal 16 Desember 2023</p> <p><u>Evaluasi :</u> Ibu menyepakati kunjungan ulang yaitu 5 hari Lagi pada tanggal 16 Desember 2023</p>
--	--	--	--



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 7 HARI NY “C” P₃A₀H₃
DI RUMAH BERSALIN BUAH HATI PADANG TANGGAL 17 DESEMBER 2023**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PLANING
<p>Tanggal : 17 Desember 2023 Pukul : 11.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Pengeluaran ASI Ada</p>	<p><u>Tanda Vital :</u> Keadaan ibu dalam batas normal TD : 110/70 mmHg N : 78x/menit P : 20x/menit S : 36,5 °C</p> <p><u>Inspeksi :</u> Dalam Batas Normal</p> <p><u>Pemeriksaan :</u> Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puting susu : menonjol, tidak ada bendungan ASI, tidak ada mastitis • Kebersihan : ada <p>Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi fundus : pertengahan pusat dengan <i>symphisis</i> • Kontraksi uterus : baik • Kandung kemih : tidak penuh 	<p><u>Diagnosa :</u> Ibu nifas 8 hari Postpartum , Keadaan Umum Ibu Baik</p> <p><u>Dasar :</u> Ibu melahirkan 8 hari yang lalu Tanda vital : TD : 110/70 mmHg N : 78x/menit P : 20x/menit S : 36,5 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kontraksi baik ✓ TFU 1/5 pusat - Syimpisis ✓ Lochea normal ✓ Tidak ada tanda-tanda infeksi ✓ ASI Ada <p><u>Masalah :</u> Tidak ada</p> <p><u>Kebutuhan :</u> 1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu</p>	<p>1. <u>Perencanaan :</u> Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu <u>Implementasi</u> Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, yaitu keadaan umum ibu baik, perdarahan ibu normal TD : 110/70 mmHg N : 78 x/ menit P : 20 x/ menit S : 36,5 °C</p> <p><u>Evaluasi :</u> Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan</p> <p>2. <u>Perencanaan :</u> Lakukan Pijat oksitoksin pada ibu yang bertujuan untuk merangsang ASI ibu keluar sehingga dapat mengurangi sumbatan asi dan</p>

	<p>Pengeluaran lochea normal Warna : kuning kecoklatan Bau : amis Jumlah: 2x ganti duk dalam sehari</p> <p>Pemeriksaan perenium :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendarahan pervaginam : dalam batas normal • Kondisi perenium : ada bekas robekan lasrasi derajat 2 sudah dijahit, sudah bagus, tidak ada tanda infeksi <p>Ekstremitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atas <p>Oedema : tidak ada Sianosis : tidak ada Pergerakan : aktif Diastasisrecti : negatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bawah <p>Oedema : tidak ada Sianosis : tidak ada Tromboplebitis : negatif Refleks patella ki/ka : (+) / (+)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pemijatan oksitosin untuk lancer ASI 3 Ingatkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi setelah masa nifas berakhir 4. Anjurkan ibu memenuhi nutrisi 5. Kunjungan Ulang 	<p>bengkak pada Payudara ibu</p> <p>Implementasi: Melakukan Pijat oksitoksin 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 kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat dimeja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan 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"> 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 Gerakan nomor 6 sd 10 (Quadratus lomburum zigzag) yaitu Mengusap dan mendorong dengan kedua telapak tangan secara zig zag dari pinggang sampai dengan bahu kemudian belah di bahu usap ke samping hingga bertemu di pinggang bawah kembali Gerakan 11 sd 15 (gluteus maksimus) yaitu Mengusap dan mengurut kesamping dengan kedua telapak tangan dari columna vertebralis hingga ke sisi
--	--	---	---




lateral

- 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
- e. Gerakan nomor 21 sd 25 mengulangi gerakan nomor 1 sd 5 (5x)
- f. Gerakan nomor 26 sd 29 mengulangi nomor 6 sd 10 (5x)
- g. Gerakan nomor 30 quadratus lumborum penutup (1x)

Petriasi (meremas) 5x

- a. Yaitu gerakan meremas yang dimulai dari bahu bawah meremas menggunakan jari – jari kedua tangan secara

			<p>bergantian hingga 3x kemudian dibelah sampai ke ujung kanan dan kiri bahu (sisi lateral) kemudian diremas 4x hitungan hingga 2 jari kanan dan kiri dari columna vertebralis kemudian remas ke bawah hitungan 5, 6, 7, 8 hingga batas bawah skapula kemudian diurut menggunakan jempol tangan hingga batas bawah rambut. Lakukan sebanyak 5x pengulangan</p> <p><u>Evaluasi :</u> Ibu merasa lebih rileks dan merasakan ASI mulai banyak keluar</p> <p><u>3. Perencanaan :</u> Ingatkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi setelah masa nifas berakhir.</p> <p><u>Implementasi</u> Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang bisa ibu gunakan</p>
--	--	---	---

			<p>setelah masa nifas berakhir yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu.</p> <p><u>Evaluasi :</u></p> <p>Ibu mengerti dan akan berunding dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan nantinya setelah masa nifas berakhir.</p> <p><u>4. Perencanaan :</u></p> <p>Anjurkan ibu untuk makan makan dengan menu seimbang</p> <p><u>Implementasi:</u></p> <p>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. Contohnya : seperti Nasi 1</p>
--	--	---	---

			<p>piring sedang + 1 potong ikan sedang + 1 mangkok kecil sayur bayam dan 1 potong buah papaya. Kemudian menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan</p> <p><u>Evaluasi :</u> Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya</p> <p><u>5. Perencanaan</u> Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang</p> <p><u>Implementasi</u> Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada masalah pada dirinya dan bayinya, seperti adanya demam dan bengkak pada payudara ibu atau sakit.</p> <p><u>Evaluasi</u> Ibu berjanji akan berkunjung ke RS atau ke puskesmas bila terjadi</p>
--	--	---	--

			masalah padan ibu dan bayinya
--	--	--	-------------------------------



B. Pembahasan

Pembahasan ini bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan pada “ Ny C” G3P2A0H2 UK 35-36 minggu selama masa kehamilan TM III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir yang dilakukan mulai November 2023-Desember 2023 Di Rumah Bersalin Buah Hati Padang dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

Pada bab ini penulis akan menyajikan pembahasan kesenjangan antara teori dengan manajemen asuhan komprehensif selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Rumah Bersalin Buah Hati diterapkan saat pasien mulai memasuki usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, BBL, dan nifas sampai 8 hari post partum.

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Usia 35-36 Minggu

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada kehamilan atau ANC (*ante natal care*), yang dilakukan pada Ny “ C” dengan kehamilan normal di Rumah Bersalin Buah Hati Padang.

1). Pengumpulan Data

Dilakukan sejak bulan November 2023 sampai Desember 2023 baik ibu berkunjung ke Klini maupun Penulis yang melakukan Kunjungan Rumah dimulai dari kontrol kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan Penyuluhan Tentang Keluarga Berencana. 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 trimester (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. Untuk kehamilan TM 3 Ibu mau melakukan kunjungan yang pertama di Puskesmas, untuk Kunjungan yang II pada tanggal 5 November 2023 di Klinik Bersalin Buah Hati, dan untuk kunjungan yang III di TM 3 ini Ibu juga sudah berkunjung pada tanggal 15 November 2023 di Klinik Bersalin Buah Hati. Berdasarkan hal tersebut tidak adakesenjangan 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 10 T, namun penulis hanya menjalankan 8 T karena ibu sudah mendapat layanan saat berkunjung ke Puskesmas, di Rumah Bersalin Buah Hati hanya melakukan layanan lanjutan dari Puskesmas yang harus dilakukan pada semua ibu hamil yang datang Ke Klinik Bersalin Buah Hati, yaitu timbang berat badan (BB) pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan TFU, DJJ, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temuwicara.

Standar asuhan yang diberikan pada “Ny. C” oleh penulis mengikuti pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil Di Rumah Bersalin Buah Hati Padang dan standar yang ada telah diterapkan oleh penulis maupun pelayanan Di Rumah Bersalin Buah Hati Padang sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No.7 Tahun 2021. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu di pantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Penambahan berat badan ibu hamil yaitu 6,5 kg–16,5 kg Kenaikan berat badan yang ibu alami sesuai dengan teori WHO(2007). Pada kunjungan pertama dijumpai BB “Ny.C” yaitu 56 kg dan kunjungan kedua 58 kg, kunjungan ketiga 58,5 kg dan BB “Ny.C” sebelum hamil 46 kg. Sehingga

pertambahan BB “Ny.C” dari mulai awal sampai akhir kehamilan



mengalami kenaikan sebanyak 11 kg dan dalam batas yang normal sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan. Berat badan “Ny.C” selama kehamilan mengalami kenaikan hingga 11 kg, Index Massa Tubuh Ibu sebelum hamil yaitu 16,87 dan termasuk normal weight. Menurut WHO (2017) IMT sebelum hamil menunjukkan normal weight maka penambahan berat badan selama hamil yaitu 6 kg. Kenaikan berat badan yang ibu alami sesuai dengan teori WHO (2017). Dalam hal ini tidak terdapatnya kesenjangan fakta dan teori, karena penambahan berat badan ibudan IMT ibu sesuai dengan teori yang ada.

Menurut Romauli (2011) tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 - 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Hal ini sesuai teori Romauli (2011) ibu hamil yang memiliki tekanan darah dibawah 140/90 mmHg dan tidak disertai dengan protein urin merupakan keadaan ibu hamil yang normal. Selama kehamilan tekanan darah “Ny. C” berkisar antara 100/60 sampai dengan 115/65 mmHg sehingga tekanan darah ibu dalam kondisi normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Penentuan status gizi pada ibu hamil menurut Kemenkes, RI (2015) adalah normal jika LiLA $\geq 23,5$ cm.pada Ny C di dapati ukuran Lila 25 cm dimana besarnya lingkaran lengan ibu sudah melewati batas minimum dari ketentuan yang di tetapkan oleh Kemenkes dan ini sudah dapat di simpulkan bahwa Ny C tidak mengalami kekurangan energy kronis dan dalam batas normal, sesuai dengan ketentuan status gizi ibu hamil. Menurut Spiegelberd dalam Sari (2015) pengukuran TFU usia kehamilan 40 minggu sama dengan usia kehamilan 32 minggu yaitu berkisar antara 29,5- 30 cm .

Didapatkan hasil pada “Ny. C” kunjungan awal pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari TFU yaitu 24 cm dan kunjungan kedua pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari TFU “Ny. C” yaitu 27 cm. Berdasarkan Teori yang ditemui pada Ny C kalau TFU tidak ada kelainan atau sesuai dengan

yang teori yang ada. Pada “Ny. C” pemeriksaan DJJ kunjungan awal yaitu 145 kali/menit dan selanjutnya pada kunjungan ulang yaitu 138 kali/menit, dan sampai saat proses persalinan DJJ pada Janin Ny C tidak pernah mengalami naik turun atau mengalami fluktuasi dalam pemeriksaan yang sudah Penulis lakukan. Menurut Kemenkes (2016) sesuai dengan teori nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 x/m. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terjadi kesenjangan. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi. Pada “Ny. C” sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 5 kali TT1 : Catin, TT2 : Hamil I, TT3 : Hamil I, TT4 : Hamil II, TT 5 Hamil II sehingga tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, normal Hb ibu hamil 11, gr/dL. Pada Ny C ditemui saat pemeriksaan kadar Haemoglobinnya 11.7 gr/dl jadi ibu tidak mengalami Anemia. Pemeriksaan protein urine: Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil, yang merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Pada Ny C juga tidak mengalami tanda-tanda Pre Eklampsia dikarenakan protein ibu negatif (-), ibu hamil diharapkan urin tetap jernih dan tidak berubah warna ataupun kekeruhan.

Pemeriksaan glukosa urin, juga dilakukan pada Ny C tujuannya untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita diabetes gestasional, namun dalam pemeriksaan Pada Ny C juga tidak ditemukan adanya peningkatan pada Glucosa urinya. Normal Glukosa urin ibu hamil seharusnya negative (-) jika dilakukan pemeriksaan dengan hasil warna tetap biru atau sedikit kehijauan itu tandanya hasil pemeriksaan glucose urin dan hasil pemeriksaan glukosa urin “Ny. C” negative (-) sehingga tidak terdapat

kesenjangan antara hasil pemeriksaan dengan hasil laboratorium Ny C. Seluruh hasil pemeriksaan pasien dalam kondisi normal. Untuk pemeriksaan laboratorium yang lainnya dilakukan sesuai dengan ketentuan standar layanan di Puskesmas dimana jika terjadi kegawat daruratan pasien bisa dilakukan tindakan segera dan tidak menunggu hasil laboratorium yang membutuhkan waktu yang relative lama.

Selama menjalani kehamilannya “Ny. C” yang mengalami susah tidur ini juga berdampak karena ibu mempunyai 2 balita yang masih butuh perhatian penuh dari si ibu sehingga ibu juga mengalami susah untuk beristirahat dengan nyaman dan tenang, sebagai tenaga medis penulis Cuma bisa mengingatkan untuk mengatur waktu istirahat dengan baik agar waktu tidur di malam hari tidak terasa sulit dan bangun pagi lebih terasa segar. Selain itu penulis juga mengingatkan ibu agar memperhatikan kesehatan janinnya dengan makan makanan yang telah dianjurkan seperti sayur, lauk pauk, buah- buahan dan makanan bergizi lainnya serta melakukan pemeriksaan secara rutin. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada “Ny. C” sudah sesuai dengan teori dan kesenjangan yang ada dapat teratasi dengan baik.

2). Pengkajian Data

Pengkajian data NY “C” adalah G₃ P₂ A₀ H₂ UK 35 – 36 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri Letak Kepala Punggung Kiri, keadaan jalan lahir normal berdasarkan kehamilan yang lalu keadaan ibu dan janin baik kehamilan dengan keluhan susah tidur. Menurut penulis ibu hamil dengan nyeri pinggang sehingga mengakibatkan susah tidur hal ini karena adanya perubahan hormon saat menjalani kehamilan dan juga perubahan struktur tubuh saat hamil serta dipengaruhi oleh waktu istirahat ibu yang kurang teratur.

3). Diagnosa Potensial

Pada pemeriksaan kehamilan diagnosa potensial pada NY “C” belum ditemukan karena dari hasil pengkajian tidak ada masalah pada ibu.

4). Tindakan Segera

Pada kasus Ny “ C“ tidak diperlukan tindakan segera hal ini di sebabkan tidak ditemukan adanya ,masalah potensial yang mungkin terjadi.

5). Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny “ C” diantaranya yaitu informasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, edukasi ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu, istirahat yang cukup dan anjurkan kunjungan ulang.

6). Penatalaksanaan

Asuhan pada NY “C” yaitu KIE nutrisi, istirahat cukup, kontrol ulang. Asuhan kebidanan yang diberikan penulis pada Ny “C“ sebagaimana asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan keluhan susah tidur yaitu ibu tidak perlu cemas. Jika ibu susah tidur aturlah waktu istirahat dan atur posisi tidur agar terasa relaks. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny”C” sudah sesuai dengan kasus nyeri pinggang sehingga mengalami susah tidur yaitu dengan mengajarkan ibu untuk mengatur posisi tidur yang relaks seperti memposisikan kepala lebih tinggi dari pada tubuh dan terapkanlah teknik relaksasi sebelum tidur dengan mengatur pernapasan serta melibatkan keluarga lain untuk membantu ibu dalam mengasuh ke 2 balitanya.

7). Evaluasi

Pada Ny “ C” asuhan kehamilan sudah dilakukan dengan baik, yaitu pelaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan dan rencana tersebut dapat dilaksanakan dengan baik.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Intra Natal Care.

1). Pengumpulan Data

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta) dan kala IV (kala pengawasan atau observasi/ pemulihan). Kala I (kala pembukaan) dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Hal ini sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2021) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada tanggal 10 Desember 2023 pukul 12.00 WIB Ibu datang ke Rumah Bersalin Buah Hati Padang dilakukan pemeriksaan, G3P2A0H2 Grafid 39-40 minggu, ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan nyeripinggang menjalar ke ari-ari, perut terasa mules, pada saat ini ibu Memasuki Kala I fase laten pukul 12.00 WIB dengan hasil pemeriksaan his 2x10 menit kekuatan sedang, tekanan darah 110/65 mmHg dan denyut jantung janin 145x/menit.

Pemeriksaan dalam didapatkan portio tipis, ketuban utuh dan kala I berada dalam fase laten. pembukaan 2 cm, ketuban positif, moulage negative. Pukul 19.50 ibu memasuki kala I fase aktif his 3x10 menit, DJJ 150x/menit, ketuban utuh, moulage negative, HIS mulai teratur Penurunan Kepala 3/5, tekanan darah 110/65 mmhg, fase aktif kala II berlangsung lebih kurang 3.5 jam sampai pembukaan lengkap, pada fase aktif kekuatan His menjadi lebih sering dan semakin kuat dengan presentasi belakang kepala dan penurunan hodge II.

Data obyektif yang di dapat dari hasil pemeriksaan terhadap ibu yaitu berdasarkan fakta, diperoleh data pada Ny."C" pemeriksaan abdomen,meliputi :

Abdomen	: TFU 3 jari di bawah Prosesus Xypoideus
DJJ	: 145 x/ menit.
His	: 2 kali dalam 10 menit
Genetalia	: Keluar lendir bercampur darah
VT	: 2 cm
Ketuban	: (-) jernih
Presentase	: kepala
Posisi	: UUK

Menurut penulis hasil pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis dilakukan pemeriksaan diharapkan dapat melakukan pemantauan dalam persiapan proses persalinan sehingga dapat mengetahui tanda bahaya yang mengacu pada ibu dan bayi. pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit), Genetalia bersih, tidak oedema, tidak varises, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, ekstremitas atas dan bawah tidak oedema.

Memasuki kala II pukul 22.20 His 5x 10 menit lama 45 detik kekuatan kuat, DJJ 150x / menit ketuban menonjol, moulage negative. TD 120/70 mmhg. Penurunan kepala 1/5 "Ny. C" mengatakan ingin meneran, keluar darah bercampur lendir semakin banyak, nyeri pinggang menjalar ke ari-ari serta perut semakin mulas. Hal ini sesuai dengan teori gejala utama kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 1 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik. Menjelang akhir kala I. Pada awal kala II Ketuban dipecahkan keluar cairan ketuban (amnion) berwarna jernih dan berbau amis. Sesuai dengan teori usia kehamilan "Ny. C" 37 - 38 minggu dan saat bayi lahir bayi menangis kuat, bernafas normal / tidak megap megap

dan tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif, sehingga segera lakukan asuhan bayi baru lahir. Bayi lahir pada tanggal 10 Desember 2023 jam 22.25 WIB. Lama kala II berlangsung selama 5 menit ini tidak sesuai dengan teori untuk multigravida dimana lama kala II berlangsung selama 1-1,5 jam.

NY."C" dapat digolongkan pada partus presipitatus. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepietas, mengeringkan tubuh bayi dan meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD.

Kala III pada pukul 22.30 WIB (pelepasan plasenta) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, sesuai teori tanda gejala pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, uterus berkontraksi dan tali pusat bertambah panjang. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit atau sekitar 5- 10 menit. Sesuai dengan teori pada kala III Ny. "C" berlangsung selama 6 menit.

Kala IV pada pukul 22.30 (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan) merupakan kala pengawasan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

2). Pengkajian Data

- a) Pada kala I berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif terhadap NY "C" peneliti dapat menegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ibu inpartu multipara, Kala I. KU ibu Baik dan KU janin baik.
- b) Pada kala II dari data yang dikumpulkan didapatkan diagnosa kebidanan normal kala II pada Ny. "C" Ibu Parturient kala II, keadaan umum ibu dan janin baik.
- c) Pada kala III dari data hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny."C" Ibu parturient kala III, Keadaan umum ibu baik.
- d) Pada kala IV setelah dilakukan pengkajian data didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny. "C" Ibu parturient kala IV, Keadaan umum ibu baik

3). Diagnosa Potensial

Pada kala I sampai Kala IV diagnosa potensial pada Ny. "C" belum ditemukan karena dari hasil pengkajian tidak ada masalah pada ibu.

4). Tindakan Segera

Pada kasus Ny. "C" tidak diperlukan tindakan segera hal ini disebabkan tidak ditemukan adanya masalah potensial yang mungkin terjadi.

5). Perencanaan Asuhan Kebidanan

- a) Perencanaan Asuhan Kebidanan kala I Fase Laten pada NY "C" diantaranya yaitu informasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, jelaskan penyebab nyeri yang dirasakan oleh ibu, melakukan pemijatan endorphine.
- b) Perencanaan Asuhan Kebidanan kala I Fase Aktif pada NY "C" diantaranya yaitu informasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, meminta keluarga dan suami mendampingi ibu, beritahu ibu macam-macam posisi meneran dan cara meneran yang benar, siapkan pertolongan persalinan, dan melakukan pemantauan kala I persalinan dengan menggunakan patograf.
- c) Perencanaan Asuhan Kebidanan kala II pada NY "C" diantaranya yaitu informasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, memastikan kembali kelengkapan alat APD, memimpin ibu meneran dan pertolongan kelahiran bayi.
- d) Perencanaan Asuhan Kebidanan kala III pada NY "C" diantaranya yaitu lakukan manajemen aktif kala III: Berikan injeksi oksitosin dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, Melakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat, Memindahkan klem pada tali pusat kir-kira 3 cm dari pusat bayi lalu urut dan pasang klem kedua 2 cm dari klem pertama lalu potong tali pusat dengan melindungi bayi dan ikat tali pusat dengan kassa steril, 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, Mengecek pelepasan plasenta, Melakukan peregangan tali pisat terkendali dan melakukan pengeluaran Plasenta.

- e) Perencanaan Asuhan Kebidanan kala IV pada NY “C” diantaranya yaitu pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan ajarkan keluarga melakukan message uterus, Evaluasi adanya laserasi jalan lahir dan lakukan penjahitan, Bersihkan ibu dari darah dan air ketuban serta minta keluarga untuk memberi ibu makan dan minum, Lakukan pemantauan kala IV.

6). Penatalaksanaan

a) Kala I

Berdasarkan fakta persalinan kala I fase laten Ny.“C” berlangsung selama \pm 10 jam yaitu pada pukul 12.00 WIB dan kala I fase aktif dimulai pada pukul 19.50 WIB. Hal ini sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2016) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

b) Kala II

Berdasarkan fakta persalinan Ny. “C” berlangsung selama 5 menit tidak ada penghambat selama persalinan, menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2016) Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Berdasarkan pernyataan diatas terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c) Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny.“C” berlangsung 6 menit, plasenta lahir lengkap. Menurut penulis yang dapat mempengaruhi lahirnya plasenta dengan cepat yaitu kontraksi uterus yang baik . Hal ini sesuai dengan teori Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2016), Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban serta berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d) Kala IV

Berdasarkan fakta lama kala IV \pm 2 jam, hal-hal yang perlu diperlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.

Pantau suhu tubuh ibu satu kali dalam satu jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek. Pada kala IV, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam kondisi normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri dalam batas normal, yaitu 1 jari di bawah pusat dan terdapat robekan. jalan lahir derajat 2 yang dijahit dengan menggunakan anastesi local sesuai dengan Asuhan sayang Ibu. Berdasarkan APN Pada kala IV bayi juga diberikan salep mata dan suntikan vitamin neo K 1Mg/0,5 cc secara IM dan 1 jam setelah pemberian salep mata dan suntik vitamin K bayi diberikan

imunisasi hepatitis B (Hb0). Secara keseluruhan asuhan persalinan yang diberikan kepada “Ny. C” sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terjadi pada ibu dan Bayi Baru Lahir.

7). Evaluasi

Asuhan persalinan normal pada NY “C” sudah dilakukan dengan baik, yaitu pelaksanaan sudah dilaksanakan sesuai perencanaan dan rencana tersebut dapat dilaksanakan dengan baik. Pada kasus ini didapatkan ibu bersalin normal, tidak terdapat komplikasi baik ibu maupun bayi.

Kemudian dilakukanlah pemantauan pada kala I sampai kala IV, pada kala IV dilakukan pemantauan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit yaitu TTV, kandung kemih, kontraksi uterus, tinggi fundus dan pendarahan. Tidak ditemukan kesenjangan dan masalah pada ibu bersalin normal jika dibandingkan dengan konsep yang sudah dipelajari.

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, maka dapat diperoleh data sebagai Berikut :

1). Pengumpulann Data

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi “Ny. C” dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada BBL , dan 4 hari. Menurut Williamson (2014) kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari dan pada 8-28 hari. Ditinjau berdasarkan pelaksanaan dilapangan, kunjungan bayi baru lahir yang didapatkan bayi “Ny. C” sudah mencapai kunjungan minimal. Hal itu juga menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik. Pukul 22.25 Wib bayi “Ny. C” lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 2800 gr dan panjang badan 49 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut Saputra (2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang

lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 38 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram.

Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan Pada 2 jam pemantauan setelah kelahiran telah dilakukan IMD pada bayi "Ny. C" selama 1 jam, pencegahan hipotermi dan perawatan tali pusat. Bayi mendapatkan Vit K dan salep mata. Menurut Kemenkes (2015) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu pada 1 jam pertama untuk mendapatkan colostrum. Colostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau ke empat yang banyak mengandung laktosa, lemak dan vitamin Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 36 0C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

Menurut Kemenkes (2021) Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Asuhan yang diberikan pada 1 jam bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1 Mg/0,5cc serta melakukan IMD. 6 jam bayi sudah dimandikan dan telah diberikan imunisasi HB0 0,5 cc.

Bayi "Ny. C" lahir cukup bulan masa gestasi 37 minggu lebih 1 hari , lahir spontan pukul 22.25 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik. Pada kunjungan 5 hari neonatus diperoleh hasil tali pusat bayi sudah putus, pada hari ke-5 tanggal 15 Desember 2023 dan tidak ada tanda tanda infeksi, tidak ada ikterus, bayi

menyusu kuat, gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori kemenkes (2015) yaitu pencegahan infeksi, menilai bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian imunisasi, skrining hipoterooid kongenital (SHK) juga diberikan pada bayi dengan cara mengambil sampel darah tumit sebanyak 2 tetes yang diteteskan pada kertas saring kemudian dikirim ke Puskesmas.

2). Pengkajian Data

Pengkajian data pada bayi NY “C” adalah “bayi baru lahir normal. Menurut penulis hal ini sesuai dengan teori Muslihatun, (2010), diagnosa Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis yaitu “bayi baru lahir Normal usia 1 hari fisiologis”. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara Fakta dan teori.

3). Diagnosa Potensial

Pada pemeriksaan bayi baru lahir diagnosa potensial pada bayi Ny. “C” belum ditemukan karena dari hasil pengkajian tidak ada masalah pada bayi.

4). Tindakan Segera

Pada bayi Ny. “C” tidak diperlukan tindakan segera hal ini disebabkan tidak ditemukan adanya masalah potensial yang mungkin terjadi.

5). Perencanaan

Perencanaan pada bayi baru lahir NY “C” diantaranya yaitu pada kunjungan pertama Informasikan hasil pemeriksaan, cegah hipotermi, pantau Ku bayi, injeksi salep mata, beritahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, ajarkan ibu cara perawatan tali pusat, nutrisi bayi, imunisasi bayi, Kunjungan ulang 5 hari lagi. Pada kunjungan kedua diantaranya yaitu, informasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu, lakukan pengambilan SHK, ingatkan ibu mengenai nutrisi bayi, jelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, Anjurkan ibu membawa bayinya datang ke posyandu/ puskesmas.

6). Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi NY “C” sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan pada bayi, serta menjelaskan apa saja tanda – tanda bahaya pada bayi melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan menggunakan kain kasa. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) manajemen Bayi baru lahir. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara Fakta dan teori.

7). Evaluasi

Pada bayi Ny. “C” asuhan bayi baru lahir normal sudah dilakukan dengan baik, yaitu pelaksanaan sudah dilaksanakan sesuai perencanaan dan rencana tersebut dapat dilaksanakan dengan baik. Pada kasus ini didapatkan bayi normal, dan tidak terdapat komplikasi bayi.

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada pembahasan nifas ini akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada post natal care. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada Post natal care.

1). Pengumpulan Data

Masa nifas “Ny. C” berjalan normal. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, pada 6-8 jam setelah persalinan, dalam 7 hari postpartum.

a. Post Partum 6 jam (KNF1) Pada 6 jam

Post partum dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu baik, TTV normal, kontraksi baik, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea rubra,

perdarahan 4 kali ganti doek, ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan kiri dan sudah bisa duduk. Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin

ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24- 48 jam, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan. (Saleha, 2013) Menurut Saleha (2013) segera setelah plasenta lahir, uterus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lochea hari ke 2-3 postpartum yaitu lochea rubra. Pada 6 jam masa nifas, ibu memberikan kolostrum dikarenakan ia di beritahu bidan bahwa kolostrum adalah ASI pertama yang bermanfaat bagi kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit dan mengandung seldarah putih 311 dan antibodi yang paling tinggi dari pada ASI sebenarnya, khususnya kandungan imunoglobulin A (Ig A) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki tubuh bayi (Saleha, 2013).

Sari dan Rimandini (2014) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberikan konseling mengenai kebutuhan istirahat karena ibu post partum yang kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani, 2015). Selain itu konseling tentang istirahat, konseling perawatan bayi seperti mengganti popok, mengajarkan cara menyusui yang benar, dan pemberian tablet Fe sebanyak 10 butir.

b. Post Partum 7 hari (KNF 2) Pada kunjungan 7 hari

Masa nifas, keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, cairan yang keluar dari kemaluan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2013), yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta. Ibu masih mengonsumsi tablet Fe, tidak ada masalah saat BAK dan BAB, bayi menyusui dengan baik. Menurut Rukiah (2012), ibu dalam masa nifas harus mengonsumsi pil zat besi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Berdasarkan penjelasan di atas asuhan masa nifas pada Ny. C telah memenuhi standar asuhan nifas 8 hari, dimana asuhan yang wajib dilakukan pada nifas 8 hari adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada pengeluaran yang berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari (Sari, 2014).

2). Pengkajian Data

Pengkajian data pada Ny. "C" adalah ibu post partum normal spontan fisiologis 6 jam. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. "C" yaitu ibu dengan keluhan mules di bagian ari – ari, perdarahan dalam batas normal. Menurut penulis analisa data sesuai dengan teori Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018), nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3). Diagnosa Potensial

Tidak ditemukan diagnosis atau masalah potensial pada kunjungan ini sehingga tidak membutuhkan antisipasi penanganan karena kondisi ibu masih dalam keadaan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4). Tindakan Segera

Pasien tidak membutuhkan tindakan segera dalam memberikan asuhan ini karena keadaan ibu masih normal.

5). Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan yang direncanakan sesuai dengan tindakan pada NY "C" berdasarkan pengkajian dan diagnosa serta dengan keluhan yang dirasakan pasien. Informasikan hasil pemeriksaan, jelaskan keluhan yang dirasakan ibu, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin, anjurkan ibu untuk personal hygiene, menjelaskan tanda bahaya nifas,enuhi nutrisi ibu, laksanakan mobilisasi dini, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

6). Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan ibu nifas, penulis melakukan penatalaksanaan pada NY "C" tidak ditemukan masalah selama kunjungan nifas sebanyak 2 kali. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu edukasi perawatan luka perinium, anjurkan ibu untuk mobilisasi dini, personal hygiene, menjelaskan tanda bahaya masa nifas, pemijatan oksitosin, mengingatkan ibu memakai alat kontrasepsi.

7). Evaluasi

Asuhan Nifas Pada Ny. "C" sudah dilakukan dengan baik, yaitu pelaksanaan sudah dilaksanakan sesuai perencanaan tersebut dan dapat dilaksanakan dengan baik. Pada kasus ini didapatkan ibu nifas Ku ibu baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada “Ny. C” Di Rumah Bersalin Buah Hati Padang sejak November s/d Desember 2023 yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intranatal, bayi baru lahir, postnatal dan KB telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Secara keseluruhan sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan . Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu melahirkan dengan selamat dan bayi lahir sehat, masa nifas berjalan normal
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil “Ny. C” telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa G3P2A0H2 UK 35-36 minggu ,Janin Hidup, Tunggal,intra uterin Letak Kepala, dengan gangguan ketidaknyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan yaitu pemeriksaan darah (Hb, malaria, golongan darah,Sifilis, HIV, HBSAG) terjadi saat trimester I dan III.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin “Ny. C” penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervaginam pada tanggal 10 Desember 2023 pukul 22.25 WIB. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir “Ny. C” telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin K 1 mg dan diberikan HB0 1 jam setelah pemberian vitamin K. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan dengan teori. Pada kunjungan neonatal hari ke 4 pasca lahir dilakukan pemantauan pada kunjungan neonatus dua berupa pemeriksaan talipusat, kecukupan ASI, dan pemantauan antropometri serta melakukan scrining hipotiroid.

5. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Pengkajian data subyektif dan obyektif pada “Ny. C” postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas sebanyak 2 kali kunjungan yaitu dari 6 jam postpartum sampai 8 hari post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat serta telah dilaksanakan pijat laktasi untuk memperbaiki kelancaran ASI ibu.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus) sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi

2. Bagi Klinik Buah Hati

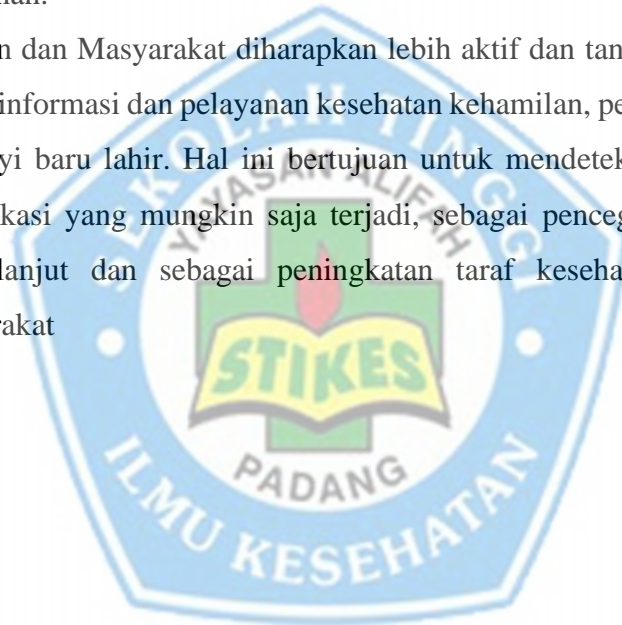
Agar memaksimalkan Standard Operating Procedure (SOP), meningkatkan program kerja dan sistem layanan kesehatan yang berbasis asuhan kebidanan komprehensif seperti melakukan kegiatan homecare dan penyuluhan yang secara aktif diberikan kepada klien supaya menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan terutama untuk memantau tumbuh kembang ibu sejak kehamilan sampai masa nifas dan juga tumbuh kembang bayi serta KB

3. Aplikatif

a. Institusi Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

b. Profesi Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

c. Klien dan Masyarakat diharapkan lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat



DAFTAR PUSTAKA

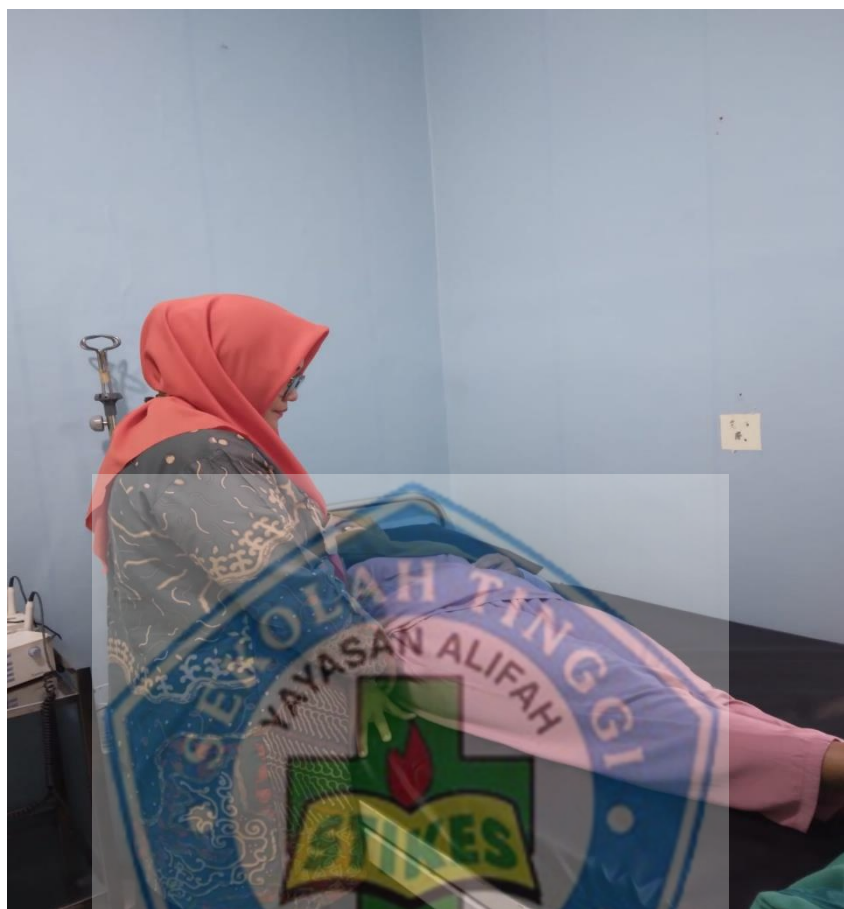
- Anita lockhart,Dr. Lyndon saputra, 2014 Asuhan Kebidanan Fisiologis & Patologis Bina Rupa Aksara
- Manuaba, 2014. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan, Jakarta: EGC
- Asrinah, dkk. 2012. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas.Yogyakarta: Nuamedika.
- AisaS,dkk, 2018. Panduan Penulisan Catatan SOAP Dalam Pendokumentasian Kebidanan, Yogyakarta: Nuamedika
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3,Jakarta,Egc
- Ai N. Ani R. Dewi L. (2012) Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung: Refika Aditama
- Anggraeni, Y. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Pustaka Rihama.Yogyakarta.
- Asrinah. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Graha Ilmu.Yogyakarta.
- Aryani Y, (2015). Pengaruh Masase Pada Punggung Terhadap Intensitas NyeriKala 1 Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Astutik, dkk 2016. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Jakarta Timur;CV.Trans Info Medik 8.
- Astuti,Sri, dkk. 2017. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care.Yogyakarta: Erlangga
- Antenatal,Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Kementerian Kesehatan 2016 RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.

- AsuhanKebidanan II (Persalinan). Jakarta: Trans Info Media. 2013.
AsuhanKebidanan I (Kehamilan). Jakarta: Trans Info Media.
- Diana, Sulis. 2017. Model Asuhan Kebidanan Contiunity of Care. Surakarta: CV Kekata Group. Hal. 2-3 <https://docplayer.info/63274403-Model-asuhan-kebidanancontinuity-of-care.html>
- Diana, Sulis.2019. Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care. CV Kekata Group. Surakarta. Hal. 10
- Elda Y. Sonya Y. (2018) Kebidanan Teori dan Asuhan. Jakarta: EGC
- Elisabeth S.Endang P. (2015) Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: pustaka baru
- Eny R. Diah W. (2010) Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: NuhaMedika
- Firman I. Johanes C. Budi H. (2009) Obstetri Fsiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Ed. 2. Jakarta: EGC
- Fitriana, Y. 2018. Asuhan Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Jenny J. Sondakh M. (2013) Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Erlangga JNPK-KR. 2008.
- Handayani, sri. 2014. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana, Jakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayati U. 2019. Senam Hamil Untuk Masa Kehamilan dan Persiapan Persalinan. Surakarta: Jurnal Ilmiah Kesehatan
- Irianti, Bayu, dkk 2013. Asuhan kehamilan berbasis Bakti Jakarta : Sagung Seto
- Kumalasari I. 2015. Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan.
- Kusmiyati Y, dan heni, 2013. Asuhan Ibu Hamil. Fitramaya. Yogyakarta.
- Kuswanti, ina. 2014. Asuhan kehamilan. PT Pustaka Pelajar. Yogyakarta. Kemenkes.
- Rohima Bayu I. Fitria P. Setiya H. (2014) Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti. Jakarta.

Sulistyawati, Ari. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta:
Salemba Medika; 2011.







Lampiran 1. Foto Pemeriksaan kehamilan



Lampiran 2. Foto Pemijatan Endorphie





Lampiran. 3 Persalinan



Lampiran 5. Bayi Baru Lahir



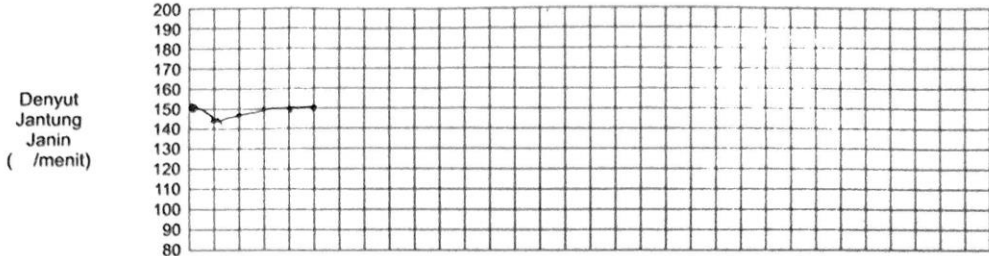
Lampiran 6. Ibu Nifas



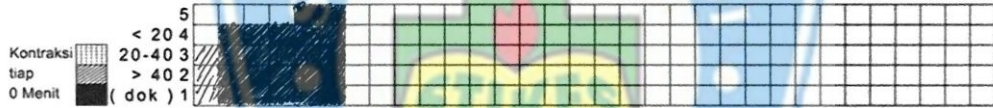
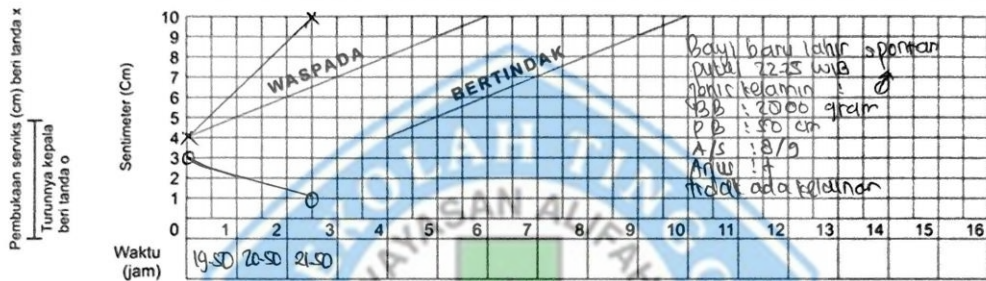
PARTOGRAF

VT Jam 12.00 VT ϕ 2 cm

No. Register Nama Ibu : My C Umur : 29 thn G 3 P 2 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 10-10-2023 Jam : 12.00 Alamat : Asrama Barak
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 08.00 Intel K.C



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C 36,7 36,7

Unn Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 10-10-2023
- Nama bidan : DAMSIAH, S:ST
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : RUMAH BERSALIN RUMAH HATI
- Alamat tempat persalinan : KEMPER UNAND DV/II/01
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I 10.50 WIB - 22.20 WIB = 2,5 jam

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II 22.30 WIB - 22.25 WIB = 5 menit

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III 22.25 WIB - 22.30 WIB = 5 menit

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : segera menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.45	110/70 mmHg	80	36,9	sejang pusat	baik	tdk teraba	normal
	23.00	110/70 mmHg	84		2 jari ↓ pusat	baik	tdk teraba	normal
	23.15	110/70 mmHg	84		2 jari ↓ pusat	baik	tdk teraba	normal
	23.30	110/70 mmHg	86		2 jari ↓ pusat	baik	tdk teraba	normal
2	00.00	120/80 mmHg	88	36,9	2 jari ↓ pusat	baik	tdk teraba	normal
	00.30	120/80 mmHg	88		2 jari ditambur pusat	baik	tdk teraba	normal

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - Ya, dimana : OTOT PERINEUM
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 1.200 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2000 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- 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
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

